CHUBB

Chubb Seguros Brasil S.A.
Av. Rebouças, 3.970
25° ao 28° andares
Edifício Eldorado Business Tower
São Paulo SP, Brasil
CEP: 05402-920

www.chubb.com/br

Apólice 25.78.0092490.12
Endosso 0

Dados da Seguradora

CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. - CNPJ: 03.502.099/0001-18 - Código Susep: 06513

Segurado

ISRAEL DAL TOÉ BENINCÁ
CNPJ/CPF: 000052201849-11
RUA FELIPE SCHMIDT,3333/ 1001 00000 PIO CORREA, CRICÍUMA, SC, 88811-504

Ramos

Ramo	Descrição	Limite Máximo de Garantia	Prêmio Líquido
0378	RC PROFISSIONAL	99.454,72	1.396,45

Demonstrativo do Prêmio	(R$)	(R$)
Prêmio Chubb	1.396,45	
Prêmio Congêneres	0,00	
Desconto	0,00	
Prêmio Líquido Chubb	1.396,45	
Prêmio Líquido Congêneres	0,00	
Sub-Total		1.396,45
Juros Chubb	0,00	
Juros Congêneres	0,00	
Custo de Apólice	0,00	
IOF	103,06	
Total		1.499,51

Corretor	Susep	Cód. Chubb
NEXXO CORRETAGEM DE SEGUROS E VIDA	00000202057403	74359

Vigência

Das 24:00h do dia 21/12/2020 às 24:00h do dia 21/12/2021

SAO PAULO, 14 DE DEZEMBRO DE 2020

Antonio Trindade - Presidente
Chubb Seguros Brasil S.A.
N° de proposta: 0000598871

CHUBB

Cláusula Especial de Fracionamento de Prêmio

Quadro de Vencimento da(s) Parcela(s)

N° da Parc.	Prêmio Líquido	Adic./Juros	IOF	Valor da Parcela	Vencimento
01	1396,45	0,00	103,06	1499,51	12/01/2021

Valores Expressos na Moeda: (R$) - Câmbio: 1.0
Taxa de juros Utilizada ao mês: 0 %
Forma de pagamento do prêmio: BOLETO
Valor aproximado dos tributos:

Identificação na Seguradora

Filial: SAO PAULO
Código do Cliente: 00002829245
Tipo de Documento: APOLICE NOVA FIXA

Fale Conosco

SAC – Serviço de atendimento ao consumidor
0800 703 66 65 - 24 horas / 7 dias por semana
SAC – Serviço de atendimento ao consumidor para deficientes auditivos
0800 724 50 84 - 24 horas / 7 dias por semana
Atendimento ao Corretor
3003 4364 - Capitais e regiões metropolitanas 0800 737 0050 - Demais localidades - 2ª a 6ª feira, das 8h às 20h

Dados da ouvidoria

A Ouvidoria é um canal de comunicação, imparcial e independente que a Chubb Seguros Brasil S.A. disponibiliza para seus clientes. É função deste canal, atuar na defesa dos direitos dos consumidores assegurando a estrita observância das normas legais e regulamentares. Além de atuar na mediação de conflitos, esclarecendo, prevenindo e solucionando as solicitações dos clientes.
Este canal só pode ser utilizado quando o cliente não encontrar solução satisfatória para suas reclamações nos meios tradicionais de atendimento (SAC – Serviço de Atendimento ao Consumidor, Fale Conosco, Sinistros e outros). Tels. 0800 722 50 59 e Atendimento para deficientes auditivos Tel. 0800 724 50 84 ambos de segunda à sexta – 8h às 18h. E-mail ouvidoria@chubb.com e Caixa Postal 310 – Agência 72300019 Cep 01031 970.

Disque fraude

Disque fraude: 0800 770 8135 – Se você conhece ou suspeita de alguma fraude aos seguros contratados junto à Chubb, denuncie. O canal é gratuito e sigiloso, dedicado a receber ligações de segunda à sexta das 9h às 17h e/ou gravação de mensagens 24 horas por dia e está disponível apenas para ligações no território brasileiro.

Informações SUSEP

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.
Atendimento Exclusivo ao Consumidor (2ª a 6ª feira das 9:30h as 17:00h) 0800 021 8484
Consulta Pública de Produtos
www.susep.gov.br/menu/informacoes-ao-publico/planos-e-produtos

CHUBB

PROCESSO SUSEP Nº. 15414.900983/2014-03

Risco	Descrição
001	PROFISSIONAL

*Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada

Cobertura	LMI*	Prêmio (R$)
RC PROF ENGENH/ARQUIT/AGRON	99.454,72	1.396,45

ESPECIFICAÇÃO DE APÓLICE/ADITAMENTO

Segurado:	**ISRAEL DAL TOE BENINCA**
CPF:	**052.201.849-11**

Especificação anexa a apólice nº: 25.78.0092490.12		
Ramo: 0378 – Profissional Arquitetura Engenharia e Agronomia		
Vigência: às 24 horas	**Início: 21/12/2020**	**Término: 21/12/2021**

ESPECIFICAÇÃO DE APÓLICE/ADITAMENTO

ORIENTAÇÕES EM CASO DE SINISTRO

Assim que tiver conhecimento de um sinistro ou mesmo expectativa de sinistro, o segurado deverá comunicar à Seguradora de imediato, através do e-mail **sinistros@profissionalseg.com.br** ou **rc_sinistros@chubb.com.**

Qualquer duvida sobre coberturas e/ou orientações que o segurado tiver ele poderá entrar em contato com nossa Assessoria pelo telefone **0800 085 6000 opção 01.**

1. SEGURADO

Segurado:	ISRAEL DAL TOE BENINCA
Cossegurado:	SETUP SERVIÇOS ESPECIALIZADOS LTDA CNPJ: 09.249.662/0001-74

2. ATIVIDADE PROFISSIONAL

Engenheiro Eletricista – Responsável técnico por Setup Serviços Especializados Ltda.
Apólice específica em atendimento ao contrato **nº 5000004717**, firmado junto a **COMPANHIA ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA – CEEE/D - ART 11014420**. E nenhum outro para os fins desta apólice.

3. VIGÊNCIA DA APÓLICE

O seguro terá o seu início às 24h:00min (vinte e quatro horas) a partir do dia **21/12/2020** até 24h:00min (vinte e quatro horas) do dia **21/12/2021**.

Nota: Horário Oficial da Unidade da Federação, onde estiver localizado o risco segurado.

ESPECIFICAÇÃO DE APÓLICE/ADITAMENTO

Segurado:	**ISRAEL DAL TOE BENINCA**
CPF:	**052.201.849-11**

4. GARANTIA CONTRATADA, LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDADE E FRANQUIAS

Garantias	Limite Máximo de Garantia (LMG)	Franquia
Cobertura Básica do Seguro (Perdas Financeiras, Danos Materiais, Danos Corporais e Danos Morais).	**R$ 99.454,72**	**POS 15% dos prejuízos com o mínimo de R$ 8.000,00**

5. EXTENSÕES DE COBERTURAS

Extensões de Coberturas	Limite Máximo de Indenização (LMI) - R$	Participação Obrigatória do Segurado / Franquia
Extensão para Despesas de Defesa	**100%**	NÃO APLICÁVEL
Extensão para Despesas Emergenciais	**10%**	NÃO APLICÁVEL
Extensão para Pagamentos Suplementares	**R$ 500,00 POR DIA LIMITADOS A R$ 5.000,00**	NÃO APLICÁVEL
Extensão para Desembolso de Honorários Retidos	**10%**	NÃO APLICÁVEL
Extensão para Consultores, Contratados, Subcontratados e Agentes	**100%**	APLICÁVEL
Extensão para Novas Subsidiárias	**NÃO CONTRATADA**	**NÃO CONTRATADA**
Extensão para Cobertura de Run Off em Casos de Fusões e Aquisições	**NÃO CONTRATADA**	**NÃO CONTRATADA**
Extensão para Responsabilidade em Joint Venture	**NÃO CONTRATADA**	**NÃO CONTRATADA**
Extensão para Gerenciamento de Crise	**100%**	NÃO APLICÁVEL
Extensão para Atos Desonestos de Funcionários	**NÃO CONTRATADA**	**NÃO CONTRATADA**
Extensão para Violação de Direito de Propriedade Intelectual	**NÃO CONTRATADA**	**NÃO CONTRATADA**
Extensão para Extravio, Furto ou Roubo de Documentos de Clientes	**100%**	NÃO APLICÁVEL
Extensão para Responsabilidade Cibernética	**NÃO CONTRATADA**	**NÃO CONTRATADA**

ESPECIFICAÇÃO DE APÓLICE/ADITAMENTO

Segurado:	**ISRAEL DAL TOE BENINCA**
CPF:	**052.201.849-11**

6. APÓLICE A BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO, sendo:

Data Retroativa de Cobertura:	NÃO APLICÁVEL

7. PRINCIPAIS RISCOS EXCLUÍDOS

Não há nenhuma exclusão adicional aplicável, além das exclusões constantes das Condições Gerais e Especiais.

8. ÂMBITO DE COBERTURA / JURISDIÇÃO

Âmbito de Cobertura: Nacional

Jurisdição: Nacional

9. PRÊMIO

R$ 1.396,45

10. PRAZO COMPLEMENTAR

12 (Doze) meses

11. PRAZO SUPLEMENTAR

12 (Doze) meses: Pagamento de **Prêmio** adicional correspondente a 75% (Setenta e Cinco) do **Prêmio** anual desta **Apólice.**

24 (Vinte e Quatro) meses: Pagamento de **Prêmio** adicional correspondente a 100% (Cem) do **Prêmio** anual desta Apólice.

12. OBSERVAÇÕES ADICIONAIS

- O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização; e
- O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site **www.susep.gov.br**, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

13. CONDIÇÕES DO SEGURO

Condições para o Seguro de Responsabilidade Civil Profissional Arquitetura, Engenharia e Agronomia; Cláusula Especifica de Sanções e Embargos;

ESPECIFICAÇÃO DE APÓLICE/ADITAMENTO

Segurado:	**ISRAEL DAL TOE BENINCA**
CPF:	**052.201.849-11**

CONDIÇÕES PARA O SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL ARQUITETURA, ENGENHARIA E AGRONOMIA
Seguro à Base de Reclamações com Notificações

1 - DEFINIÇÕES UTILIZADAS PARA FINS DESTE SEGURO

APÓLICE: É o documento pelo qual a ***Seguradora*** formaliza a aceitação do seguro, definindo os valores e as condições pactuadas para a garantia de ***Indenização*** contratada. Trata-se do contrato de seguro.

A ***Apólice*** define o objeto do seguro como sendo o pagamento e/ou o reembolso – este último, apenas em caso de ***Despesas emergenciais*** - das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a ***Terceiros***, pelo ***Segurado***, a título de reparação de ***Danos*** ao interesse ***Segurado.*** A apólice tem como objetivo fixar obrigações mútuas e predeterminar riscos, considerando, também, como sua parte integrante, o ***Questionário***, ***Condições Gerais***, Especiais e Particulares, bem como os ***Endossos*** de alteração das condições pactuadas.

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA: Aquela que define como objeto do seguro o pagamento e/ ou reembolso, a título de perdas e danos, devido a terceiros pelo Segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou acordo aprovado pela sociedade Seguradora, desde que:

A) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; E
B) o Segurado pleiteie a indenização durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.

.
APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES: Aquela que define como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela sociedade Seguradora, desde que:

A) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice ou durante o período de retroatividade contratualmente previsto;
B) o terceiro apresente a reclamação ao Segurado:

1 – durante a vigência da apólice; ou
2 – durante o prazo complementar, quando aplicável; ou
3 – durante o prazo suplementar, quando aplicável;

A ***Apólice à Base de Reclamação com Notificação*** cobre, também, reclamações futuras de terceiros prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridos entre a data limite de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice, desde que tenham sido notificados pelo segurado, durante a vigência da apólice.

ART: Anotação de Responsabilidade Técnica (instituída pela Lei Federal Nº 6.496/77 e Resolução nº 1025/09) – Documento utilizado pelos CREA's para o registro da responsabilidade técnica do profissional em obras e serviços técnicos, por cargos ou funções, e no cadastramento de seu Acervo Técnico.

ATIVIDADE PROFISSIONAL: É a atividade exercida pelo ***Segurado,*** devidamente registrada junto ao CREA ou CAU através da ART ou RRT***,*** e transcrita na **NAS COBERTURAS CONTRATADAS no item 2 da especificação desta apólice,** estritamente limitada e de acordo com o objetivo social constante do Contrato Social apresentado em Questionário/Proposta do Seguro - do ***Segurado***, suas ***Controladas e/ou Subsidiárias*** por um preço ou atividades pro Bono inerentes à profissão. A ***Cobertura*** objeto desta ***Apólice*** será sempre limitada aos atos do ***Segurado*** diretamente ligados à sua ***Atividade Profissional***. Esses atos consistem nos serviços constantes da Especificação da Apólice.

ATO DANOSO: é configurado pelo erro, omissão, negligência, imprudência ou imperícia do ***Segurado***, e/ou pessoa e/ou entidade diretamente subordinada ao ***Segurado*** para execução da **ATIVIDADE PROFISSIONAL assegurada nesta Apólice**, que cause danos diretos a terceiros.

Se a data do ***Ato Danoso*** não puder ser determinada com exatidão, ou caso não haja acordo entre seguradora e segurado, fica convencionado que será fixada a data da primeira conduta comissiva ou omissiva do Segurado no exercício da atividade profissional, que possa ser definida como um "Ato Danoso'. Caso a primeira conduta não possa ser identificada, fica convencionada a data em que o Ato Danoso e/ou o Dano direto decorrente da atividade profissional restou evidente ao terceiro.

ATOS DANOSOS INTER-RELACIONADOS: significam todos os **Atos Danosos** que tiverem um nexo comum em qualquer fato, circunstância, situação, evento, transação, causa ou série de fatos, circunstâncias, situações, eventos, transações ou causas relacionadas.

ATO(S) *DOLOSO*(S): são os atos voluntários diretamente praticados por qualquer pessoa ou grupo de pessoas que tenha agido contra direitos, pessoas e/ou o patrimônio de ***Terceiros*** com intenção de causar ***Dano*** e/ou obter vantagem ilícita para si e/ou outrem. Para efeitos do Seguro, todo ato doloso cometido pelo segurado, seus prepostos, diretores, administradores e/ou representantes legais no exercício da ATIVIDADE PROFISSIONAL, decorrerá na perda do direito à indenização.

AVISO DE SINISTRO: É a comunicação específica e formal de uma ***Reclamação***, que o ***Segurado*** é obrigado a fazer à ***Seguradora***, com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do ***Sinistro***. Sob pena de perder direito à indenização, o segurado participará o sinistro à Seguradora, logo que o saiba, e tomará as providências imediatas para minonar-lhe as consequências.

O ***Aviso de Sinistro*** deve ocorrer, necessariamente, durante a ***Vigência*** da ***Apólice***, ***Prazo Complementar*** ou Suplementar, se contratado.

CAU: Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Brasil.

COBERTURAS: Predeterminam taxativamente os riscos assumidos por esta ***Apólice***.

CONDIÇÕES ESPECIAIS: É o conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou ***Cobertura*** de um seguro, que eventualmente alteram as ***Condições Gerais***

CONDIÇÕES GERAIS: É o conjunto das cláusulas que estabelecem os termos e condições aplicáveis à ***Apólice***, os deveres e direitos da ***Seguradora*** e ***Segurados***. São alteráveis pelas ***Condições Especiais*** e/ou Particulares naquilo que conflitarem.

CONDIÇÕES PARTICULARES: É o conjunto de cláusulas que alteram as ***Condições Gerais*** e/ou Especiais de um seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a ***Cobertura***.

CONTROLADAS E/OU SUBSIDIÁRIAS: São as sociedades em que o ***Segurado***, antes ou no início de ***Vigência*** da ***Apólice***, direta ou indiretamente, (i) tenha percentual superior a 50% (cinquenta por cento) do capital total e o correspondente direito a voto; e/ou (ii) possa eleger e nomear a maior parte dos membros do Conselho de Administração e/ou Diretoria. Também serão consideradas ***Controladas e/ou Subsidiárias*** as demais pessoas jurídicas expressamente incluídas no item 1 da ***Especificação***.

CORRETOR: Pessoa física ou jurídica legalmente autorizada a angariar, promover ou intermediar as negociações de contratos de seguros. O ***Corretor*** efetua as tratativas entre o ***Segurado*** e a ***Seguradora***.

CREA: Conselho Regional de Engenharia e Agronomia nos seus respectivos Estados.

DANO: Para efeitos desta apólice, trata-se do ATO DANOSO, exclusivamente experimentado pelo ***Terceiro*** indenizável ou não de acordo com as ***Condições e Coberturas*** da Apólice, cuja responsabilidade seja atribuída ao ***Segurado,*** *bem como seja* relacionado com sua ***Atividade Profissional***.

DANO AMBIENTAL: Entende-se por ***Dano*** Ambiental a lesão e degradação súbita e/ou gradual do equilíbrio ecológico e da qualidade de vida. Decorre de: geração, transporte, descarga, emissão, dispersão, liberação, escapamento, tratamento, armazenamento, escape ou disposição efetiva, na água, no solo ou na atmosfera, de substância, matérias, ruídos ou energia em desacordo com os padrões ambientais estabelecidos na legislação; ou prática de atividades não autorizadas ou não licenciadas pelos órgãos ambientais competentes. Incluem, também, os ***Danos*** a recursos naturais e todos os custos e/ou ônus inerentes à sua prevenção e à eventual defesa a respeito, judicial ou administrativamente.

DANO CORPORAL: Ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico e fisiológico, bem como a invalidez, temporária ou permanente, e a morte. NÃO estão abrangidos por esta definição os danos morais, os danos estéticos, os danos materiais, os danos mentais e/ou psicológicos, mesmo que tais danos possam ocorrer em conjunto com os danos corporais, ou em consequência destes

DANO MATERIAL: Toda alteração de um bem corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização ou destruição. Não se enquadram neste conceito a redução ou a eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, tais como dinheiro, créditos ou valores mobiliários, que são consideradas prejuízos financeiros. A redução ou a eliminação da expectativa de lucros ou ganhos de dinheiro e/ou valores mobiliários também não se enquadra na definição de ***Dano Material***, mas sim na de **"Perda Financeira".**

DANO MORAL: Lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, ou qualquer tipo de desconforto. Para as pessoas jurídicas, são as ***Perdas Financeiras***, não contabilizáveis, decorrentes de ofensa ao seu nome ou à sua imagem, independente da ocorrência simultânea de outros ***Danos***.

DATA RETROATIVA DE COBERTURA: Mediante acordo entre as partes, deterá, como termo inicial, o intervalo de tempo previsto entre a data estabelecida no item 4 da Especificação da apólice até a data de vigência estabelecida no item 2 da Especificação da apólice., ou, no mínimo, a data de início de ***Vigência*** da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de ***Apólices*** com esta ***Seguradora***, à base de Reclamações, a partir da qual estão cobertos os ***Riscos*** expressamente definidos no contrato de seguro.

DESPESAS DE DEFESA: Obrigação pecuniária assumida pelo **Segurado** para promoção de sua defesa em uma reclamação efetivamente **Coberta e Garantida** por esta **Apólice**, quando da verificação de um **Ato Danoso** no exercício da **Atividade Profissional**, que consiste em custos, custas, encargos,

honorários (advocatícios, de assistentes técnicos e periciais), depósitos recursais (incluindo os custos de recursos e garantias necessários à defesa do ***Segurado***, considerados, também, os custos para a eventual contratação de seguro-fiança) e todas as demais despesas necessárias e razoáveis, incorridas, conforme os termos desta ***Apólice*** na defesa ou investigação de uma ***Reclamação*** **promovida por terceiros.**
Não são considerados como ***despesas de defesa*** salários, comissões, pró-labores e similares de diretores e executivos ou empregados do ***Segurado***.

DESPESAS EMERGENCIAIS: São as despesas com que o ***Segurado*** tenha contratado e/ou arcado sem comunicação prévia à ***Seguradora***. As ***Despesas emergenciais*** somente serão objeto de reembolso se o ***Segurado*** comprovar sua natureza emergencial (*e.g.,* despesas para evitar/reduzir ***Perdas*** decorrentes de ***Sinistro***) e a impossibilidade de comunicar a ***Seguradora*** e/ou aguardar o pagamento de ***Indenização*** previamente ao desembolso.

ENDOSSO: Instrumento contratual que modifica os termos do contrato de seguro, de comum acordo entre as partes. O ***Endosso***, quando necessário, é providenciado após a emissão da ***Apólice***.

ESPECIFICAÇÃO: São as condições fornecidas pelo ***Segurado/ Corretor*** mediante ***Questionário*** e Proposta para contratação do seguro.

EXTRAVIO DE DOCUMENTOS: É o desaparecimento de documentos por motivo de força maior ou caso fortuito;

FATO GERADOR: Todo e qualquer evento que produza ou possa vir a produzir danos relacionados ou interligados à ***Atividade Profissional***, que possa gerar uma reclamação, mesmo que remota, improvável ou improcedente e/ou qualquer situação potencialmente danosa, direta ou indireta, possível ou provável, mesmo que ainda carente de efetiva provocação de terceiros ou residente do dano potencial ou futuro.

FRANQUIA: É o período ou valor (em moeda ou percentual) pelo qual o ***Segurado*** fica responsável, cabendo responsabilidade à ***Seguradora*** só relativamente àquilo que exceder tal período ou valor.
Todos os ***Danos*** decorrentes de um mesmo ***Ato Danoso*** serão considerados como um único ***Sinistro***, qualquer que seja o número de reclamantes ou **Reclamações**.
Uma única franquia será aplicada as indenizações por ***Ato Danoso*** nas quais forem configurados ***Ato Danoso Inter-Relacionada***

FURTO DE DOCUMENTOS: É a subtração, sem que tenha havido o emprego de qualquer força ou violência, de documentos.

INDENIZAÇÃO: É o valor monetário pago pela ***Seguradora*** em decorrência de ***ato danoso*** coberto por este seguro. Não são indenizáveis as ***Perdas*** e os ***Danos*** indiretos, consequentes, punitivos ou pela perda de uma oportunidade.

INSPEÇÃO: É a visita do ***Segurador*** ao local do ***Risco*** para inspecioná-lo e, mediante relatório detalhado, tomar prévio conhecimento do local para fins de aceitação e taxação, ou rejeição da ***Proposta de Seguro***.

LIMITE AGREGADO: É o valor total máximo indenizável por ***Cobertura*** no contrato de seguro, considerada a soma de todas as Indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos ***Sinistros*** ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do Limite Máximo de ***Indenização*** por um fator superior ou igual a um. Os limites agregados estabelecidos para ***Cobertura***s distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA: É o limite máximo de responsabilidade da sociedade **Seguradora**, aplicado quando uma reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador, é garantida por mais de uma das coberturas contratadas. O LMG da apólice é fixado com valor menor ou igual à soma dos **Limites Máximos de Indenização** estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada. Na hipótese de a soma das indenizações, decorrentes do mesmo fato gerador, atingirem o LMG, a **Apólice** será cancelada.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO: É o limite total de responsabilidade da ***Seguradora*** por qualquer ***indenização*** securitária prevista nesta ***Apólice***, em um único ***Sinistro*** ou uma série de ***Sinistros*** (de um ou vários reclamantes), apresentados no decorrer da ***Vigência*** do Seguro, limitada ainda ao Limite máximo de ***indenização*** fixado para cada ***Cobertura*** contratada, caso aplicável.
A eventual contratação do ***Prazo Suplementar*** não afetará o Limite máximo de ***indenização***, que permanecerá em vigor parcial ou totalmente, na exata medida em que tenha sido ou não anteriormente consumido.
Os custos de defesa que ultrapassarem o limite máximo de ***indenização*** não serão indenizados pela ***Seguradora***;
O Limite máximo de ***indenização*** dar-se-á a primeiro ***Risco*** absoluto. Neste caso, a ***Seguradora*** responderá integralmente pelos prejuízos efetivamente incorridos e devidamente comprovados pelo ***Segurado***, até o valor do Limite máximo de ***indenização*** da ***Apólice***, respeitada as demais disposições e cláusulas constantes deste contrato.
Os limites e os sublimites descritos no item 3 da ***especificação*** da ***Apólice*** aplicam-se às ***Coberturas*** descritas na cláusula 03 (***Risco*** coberto) e seus respectivas sub-cláusulas.
Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

LUCROS CESSANTES: São lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios do Terceiro prejudicado.

NOTIFICAÇÃO: É o ato pelo qual o ***Segurado*** comunica à ***Seguradora***, por escrito, durante a ***Vigência*** da ***Apólice***, ***Prazo Complementar*** e/ou ***Prazo Suplementar*** (se contratado), sobre ***Fatos*** **Geradores que, potencialmente, possam ensejar uma Reclamação por Atos *Danosos*** ocorridos entre a ***data limite de retroatividade***, inclusive, e o término de ***Vigência*** da ***Apólice***.

A ***Notificação*** deve ser realizada tão logo o ***Segurado*** tenha o conhecimento de tais fatos ou circunstâncias, sob pena de perda de direito do ***seguro.***

PERDA: Significa a quantia que um ***Segurado*** seja legalmente obrigado a pagar em decorrência de uma ***Reclamação*** relacionada com **ATIVIDADE PROFISSIONAL** coberta por esta ***Apólice***.

PERDAS FINANCEIRAS: Todos os custos e despesas operacionais despendidas pelo Terceiro para a retomada ou início de suas operações, decorrentes de uma ***Reclamação*** coberta por esta ***Apólice.***

PERÍODO DE RETROATIVIDADE: Espaço de tempo compreendido entre a **Data Retroativa** de ***Cobertura*** e a data do início de ***Vigência*** da ***Apólice*** em curso.

PERDA DE UMA CHANCE: É a perda da oportunidade e/**ou possibilidade, diante de um Ato Danoso configurado, de obter um ganho provável e/ou de afastar um prejuízo iminente em favor de Terceiros no estrito exercício da Atividade Profissional. Os prejuízos decorrentes da PERDA DE UMA CHANCE não serão indenizados nos termos desta apólice.**

POLUIÇÃO SÚBITA: Contaminação ou vazamentos súbitos e acidentais, ocorridos durante a ***Vigência*** desta ***Apólice*** tais como emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanação ou vazamento de substância tóxica ou poluente.

PRAZO COMPLEMENTAR: Prazo adicional para apresentação de reclamações de ***Terceiros*** ao ***Segurado***, concedido obrigatoriamente, pela ***Seguradora***, sem cobrança de qualquer ***Prêmio*** adicional, a partir do término do Período de ***Vigência*** da ***Apólice*** ou da data de seu cancelamento.

PRAZO SUPLEMENTAR: Prazo adicional para apresentação de reclamações de ***Terceiros*** ao ***Segurado***, oferecido pela ***Seguradora***, mediante a cobrança de ***Prêmio*** adicional, tendo início na data do término do ***Prazo Complementar***. Esta possibilidade deve ser invocada pelo ***Segurado***, de acordo com os procedimentos estabelecidos na ***Apólice***.

PRÊMIO: É o valor que o ***Segurado*** paga à ***Seguradora*** para que esta assuma os efeitos econômicos cobertos pelo seguro.

PROPONENTE: É a pessoa física ou jurídica que pretende contratar um seguro e que já firmou, para esse fim, a proposta.

PROPOSTA DE SEGURO: É o documento no qual o ***Segurado*** ou seu ***Corretor*** de Seguros efetuam o pedido formal de ***Cobertura*** do seguro. Nele constam as condições de contratação da ***Apólice***

QUESTIONÁRIO: Documento enviado pelo ***Segurado*** à ***Seguradora*** com a finalidade de analisar e dimensionar o ***Risco*** objeto da ***Cobertura*** do seguro. É parte integrante da ***Apólice*** e deve ser devidamente assinado pelo ***Segurado*** ou seu representante.

RATEIO: É a condição contratual que prevê a possibilidade do ***Segurado*** assumir no seguro a primeiro ***Risco*** uma proporção da ***indenização*** do seguro quando o valor ***Segurado*** é inferior ao valor efetivo do bem ***Segurado***.

RECLAMAÇÃO: Diz respeito a:

(i) pedido extrajudicial de ***indenização*** pecuniária formulado contra qualquer ***Segurado com base na alegação de um Ato Danoso***;

(ii) sob alegação de ocorrência de um Ato Danoso, é o processo judicial ou arbitral iniciado em qualquer foro ou tribunal arbitral contra o ***Segurado***; o inquérito ou qualquer procedimento semelhante iniciado contra o ***Segurado***; o processo administrativo contra qualquer ***Segurado*** (incluindo investigação ou inquérito administrativo e discussões relativas à aplicação ou imposição de multas ao Terceiro por conta da ***Atividade Profissional*** do ***Segurado***) iniciado por uma ***Notificação*** de ordem de investigação ou documento semelhante por algum órgão governamental, órgão de classe ou outra entidade que seja constituída ou tenha poderes legais para investigar os negócios do ***Segurado*** ou a quaisquer ***Controladas e/ou Subsidiárias.***

(iii) **Para fins de seguro, não serão consideradas reclamações aquelas decorrentes de inquérito e processo criminal, com exceção das Despesas de Defesa.**

RISCO: É a possibilidade de um acontecimento acidental ou inesperado (i.e. ***ato danoso*** futuro, incerto e de ocorrência não sabida e nem pretendida pelo ***Segurado***), causador de ***Dano*** ou uma perda contra o que é feito o seguro.

ROUBO DE DOCUMENTOS: É a subtração de documentos mediante grave ameaça ou violência, reduzindo a possibilidade de resistência da vítima;

RRT: Registro de Responsabilidade Técnica (Instituída pela Lei Federal Nº 12.378/10). O RRT define os responsáveis técnicos pelo empreendimento de arquitetura e urbanismo, a partir da definição da autoria e da coautoria dos serviços.

SALVADOS: todos os bens materiais remanescentes de um ***Sinistro*** ocorrido que, tendo valor comercial, pertencem à ***Seguradora*** após a ***indenização*** do ***Sinistro***, devendo ser preservados pelo ***Segurado***.

SEGURADO: É pessoa física ou jurídica contratante do seguro, devidamente descrita no item "1" da ***especificação*** da ***Apólice***, devidamente registrada e com habilitação técnica reconhecida pelo CREA ou CAU, na qualidade de Prestador de Serviços nas áreas de Engenharia, Arquitetura ou Agronomia;

Entendem-se também como ***Segurado*****s**:

- Os sócios do **Segurado**, enquanto desempenhando **atividade profissional** relacionada a prestação de serviço do **Segurado;**

- Os empregados do ***Segurado*** enquanto desempenhando ***atividade profissional*** relacionada a prestação de serviço do ***segurado;***

- Os Herdeiros, representantes legais e espólio, caso algum ***Segurado*** venha a falecer ou tornar-se incapaz civilmente, enquanto o ***Segurado*** desempenhando ***atividade profissional*** relacionada a prestação de serviço do ***segurado;***

- Cônjuge ou companheiro (a) sob regime de união estável enquanto o ***Segurado*** desempenhando ***atividade profissional*** relacionada a prestação de serviço do ***segurado;***

- Cossegurado, devidamente descrito no item "1.1.1" da Especificação da Apólice, se houver, desde que a reclamação seja decorrente de ***Ato Danoso*** por ele praticado, quando no exercício de atividades profissionais correlatas às do **Segurado** principal.

SEGURADORA: é a empresa autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil como tal e que recebendo o ***Prêmio***, assume o ***Risco*** e garante a ***Indenização*** em caso de ocorrência de ***Sinistro*** amparado pelo contrato de seguro.

SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO: É o seguro que, em caso de ***Sinistro***, a ***Seguradora*** responderá pelo pagamento das ***Perdas*** até o ***Limite Máximo de Garantia*** ou ***Limite Agregado*** indicado na ***Apólice***. Neste seguro não se aplica a cláusula de ***Rateio***.

SINISTRO: É o termo que define o acontecimento do ***ato danoso*** previsto e coberto no contrato deste seguro.

SISTEMA DE TECNOLOGIA: significa hardware, software, *firmware* (acessórios), de computador, e os dados armazenados nos mesmos, bem como dispositivos associados de input e output, dispositivos de armazenamento de dados, equipamento de rede e Rede de Área de Armazenamento ou outros serviços de cópia de segurança de dados eletrônicos.

TERCEIROS: Pessoa que, envolvida num sinistro, não represente nenhuma das duas partes do Contrato de Seguro (**Segurado** e **Seguradora**)

Não se incluem na definição de terceiro os parentes que dependam economicamente do **Segurado**, cônjuge, funcionários, sócios ou representantes do **Segurado**, prepostos e empresas do mesmo grupo econômico.

USO E CONSERVAÇÃO DO IMÓVEL: atividades inerentes ao uso e conservação comuns a imóveis, consideradas suas características e qualidades.

VIGÊNCIA: É o intervalo contínuo de tempo durante o qual o contrato de seguro produz efeitos, assegurando garantias e prevendo obrigações, com termo inicial e final indicado no item 2 da ***Especificação***. Será observada a duração mínima de 1 (um) ano para a vigência das apólices à base de reclamações, exceto os casos em que o Segurado pretenda fazer coincidir o término de vigência do seguro com o término de vigência de outras apólices, todas por ele contratadas em uma mesma seguradora.

VISTORIA DE SINISTRO: termo utilizado para definir ato da ***Seguradora*** em realizar trabalho de visita ao local da ocorrência do ***Sinistro***, a fim de apurar o montante dos prejuízos sofridos pelo terceiro pela efetivação do ***Ato Danoso*** previsto e coberto no contrato de seguro.

2 - OBJETO DO SEGURO

2.1. O objeto do seguro consiste, nos limites desta apólice, no pagamento e/ou o reembolso pela Seguradora das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo segurado, a título de reparação por erro, omissão, negligência, imprudência ou imperícia no exercício da **ATIVIDADE PROFISSIONAL**, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado previamente pela sociedade seguradora, desde que:

A) Ato Danoso tenha sido praticado durante o período de vigência da apólice ou durante o período de retroatividade contratualmente previsto;

B) o terceiro apresente a reclamação ao Segurado:
1 – durante a vigência da apólice; ou
2 – durante o prazo complementar, quando aplicável; ou
3 – durante o prazo suplementar, quando aplicável; E

C) - o segurado notifique a seguradora:
1 - durante o período de ***Vigência*** da ***Apólice*** ou ***Prazo Complementar; ou***
2 - durante o ***Prazo Suplementar*** – se contratado.

Para os efeitos desta **Cobertura** *securitária, assim que constatada a existência de uma* **Reclamação** *coberta por esta Apólice, este seguro indenizará* **Terceiros** *pelos* **Danos** *diretamente decorrentes de:*

a) Condenações pecuniárias provenientes de sentenças judiciais transitadas em julgado ou decisões arbitrais finais proferidas contra o Segurado

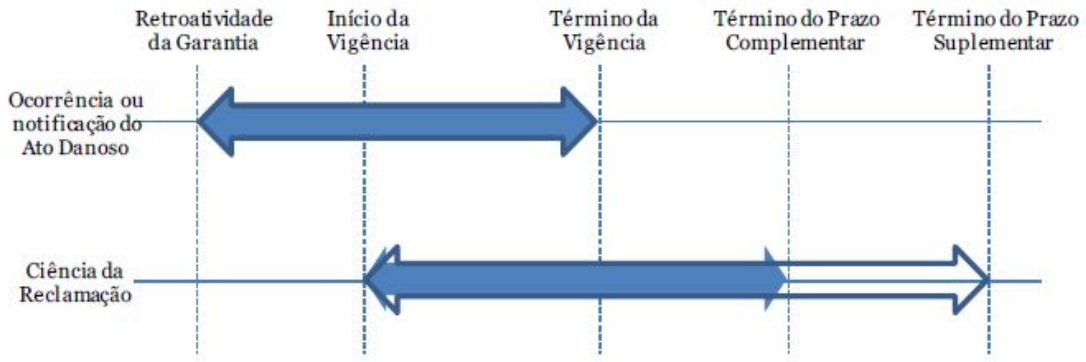
b) Acordos judiciais ou extrajudiciais negociados com o consentimento prévio e por escrito da **Seguradora***; e*

c) ***Despesas de Defesa*** *referentes a* ***Reclamações****, conforme especificado na cláusula 4.1..*

2.2. Fica esclarecido entre as partes que esta ***Apólice*** é à Base de ***Reclamação*** com ***Notificação***, ou seja, que tem como objeto o pagamento de ***Indenização*** securitária com base em **Reclamações** apresentadas à ***Seguradora*** entre o início de ***Vigência*** desta ***Apólice*** e o fim do ***Prazo Complementar*** ou ***Prazo Suplementar*** (se contratado), exclusivamente sobre os **Atos Danosos** verificados entre a **Data Retroativa** de ***Cobertura*** e a data do término da ***Vigência*** desta ***Apólice***, conforme o caso.

2.3. Para ter direito à ***Cobertura*** desta ***Apólice***, o ***Segurado*** e/ou sua ***Controlada e/ou Subsidiária*** deverá(ao) comunicar a ***Seguradora*** sobre a ocorrência de quaisquer ***atos danosos*** que originem ou possam originar uma ***Reclamação,*** tão logo receber a reclamação formal do terceiro.

2.4. A ***Notificação*** deve ser efetivada durante a ***Vigência*** da ***Apólice***, ***Prazo Complementar*** e/ou ***Prazo Suplementar*** (se contratado), conforme a ilustração abaixo:



Fica entendido que a ***Notificação***, quando válida e efetuada a tempo e modo, garante ao ***Segurado*** o direito à ***Indenização*** securitária mesmo após o término dos prazos supramencionados, caso venha se configurar a ***Reclamação***. A mera suspeita com relação uma possível ***Reclamação*** não implica na necessidade de ***Notificação*** à ***Seguradora***, devendo o ***Segurado*** tão somente fazê-lo quando existir prova documental que fundamente tal expectativa.

3. *COBERTURA* BÁSICA DO SEGURO

3.1. Consideram-se ***Riscos*** cobertos a Responsabilidade Civil do ***Segurado***, caracterizada na forma da cláusula 2 destas ***Condições*** e relacionada com:

a) ***Perdas Financeiras***, inclusive ***Lucros Cessantes*** de ***Terceiros***, desde que resultantes de um ***ATO DANOSO***, cometidas pelo ***Segurado*** contra ***Terceiros*** no exercício de suas ***Atividades Profissionais***;

b) ***Danos Materiais*** e/ou ***Corporais*** e/ou ***Danos Morais*** decorrentes de ações e/ou omissões consequentes de ***ATO DANOSO***, cometidas pelo ***Segurado*** contra ***Terceiros*** no exercício de suas ***Atividades Profissionais***;

4. EXTENSÕES DE *COBERTURA*

Cada uma das extensões de ***Cobertura*** desta cláusula está limitada aos valores indicados na ***Especificação*** da ***Apólice*** e somente será válida e exigível se as demais condições da ***Apólice*** tiverem sido observadas.

4.1. EXTENSÃO PARA *DESPESAS DE DEFESA*

A ***Seguradora*** tem o direito e o dever de cobrir as ***Despesas de Defesa*** de qualquer ***Reclamação*** feita contra o ***Segurado***, desde que anuídas de forma prévia pela Seguradora, dentro das seguintes condições:

a. ***Despesas de Defesa*** na esfera civil, exclusivamente destinadas ao processo de defesa do ***Segurado***, desde que a ***Reclamação*** decorra exclusivamente de um ***Ato Danoso*** coberto pelo seguro;

b. A ***Seguradora*** responderá também, pelas ***Despesas de Defesa*** na esfera disciplinar, em defesas e explicações perante os respectivos conselhos e órgãos representativos, desde que a ***Reclamação*** seja exclusivamente decorrente de um ***Ato Danoso*** coberto pelo seguro;

c. A ***Seguradora*** responderá também, pelas ***Despesas de Defesa*** na esfera criminal, desde que a reclamação seja exclusivamente decorrente de um ***Ato Danoso*** coberto pelo seguro;

Para esta cobertura, exceto honorário advocatício, as despesas de defesa deverão ser apresentadas a Cia. Seguradora no prazo máximo de 05 dias úteis anteriores ao vencimento ou, caso contrário, o pagamento será efetuado mediante reembolso.

Desde que devidamente declarada na **Especificação** deste contrato de seguro, poderá haver aplicação de **Franquia.**

4.2 – EXTENSÃO PARA DESPESAS EMERGENCIAIS

A ***Cobertura*** desta ***Apólice*** se estenderá para quaisquer despesas necessárias incorridas pelo ***Segurado***, com o prévio consentimento escrito da ***Seguradora***, relacionadas a medidas tomadas pelo ***Segurado*** com o propósito exclusivo de mitigar ou evitar uma ***Reclamação*** ou potencial ***Reclamação*** decorrente de um ***Ato Danoso*** coberto pelo ***Seguro***.

Desde que devidamente declarada na **Especificação** deste contrato de seguro, poderá haver aplicação de **Franquia.**

4.3 – EXTENSÃO PARA PAGAMENTOS SUPLEMENTARES

A ***Cobertura*** desta ***Apólice*** se estenderá para eventuais ***Perdas Financeiras*** e despesas razoáveis incorridas pelo ***Segurado*** para atender uma solicitação da ***Seguradora*** em audiências, julgamento e demais procedimentos do processo civil, arbitral ou mediação.

Desde que devidamente declarada na **Especificação** deste contrato de seguro, poderá haver aplicação de **Franquia.**

4.4 – EXTENSÃO PARA DESEMBOLSO DE HONORÁRIOS RETIDOS

A ***Cobertura*** desta ***Apólice*** se estenderá para eventuais pagamentos de honorários que o cliente do ***Segurado*** se recuse a pagar ao ***Segurado***, excluindo-se dos honorários a margem de lucro do ***Segurado,*** bem como taxas e impostos, observadas as seguintes condições:
- A ***Cobertura*** da presente cláusula dependerá de prévia autorização por escrito da ***Seguradora***;
- A ***Cobertura*** será restrita para os casos que o cliente do ***Segurado*** faça uma ***Reclamação*** ou ameace por escrito fazer uma ***Reclamação*** coberta pela cláusula 04 de valor maior que os próprios honorários retidos pelo cliente, caso o ***Segurado*** tente recuperar tais honorários.

- A ***Cobertura*** só será válida caso o ***Segurado*** obtenha do seu cliente uma confirmação escrita de que o cliente não irá apresentar ***Reclamação*** contra o ***Segurado*** se o ***Segurado*** desistir de cobrar os honorários devidos. Tal confirmação deverá ser enviada à ***Seguradora***;

Desde que devidamente declarada na **Especificação** deste contrato de seguro, poderá haver aplicação de **Franquia.**

4.5 - EXTENSÃO PARA CONSULTORES, CONTRATADOS, SUBCONTRATADOS E AGENTES

A ***Cobertura*** desta ***Apólice*** se estenderá para ***Reclamações*** contra o ***Segurado*** por ***Danos*** causados a ***Terceiros*** decorrentes de qualquer ato, erro ou omissão cometido por consultores, contratados, subcontratados ou agentes do ***Segurado*** no desempenho de ***Atividade Profissional*** inerente à atividade desenvolvida pelo ***Segurado*** e realizada por conta e ordem do ***Segurado*** e pelos quais o ***Segurado*** seja legalmente responsabilizado.

Desde que devidamente declarada na **Especificação** deste contrato de seguro, poderá haver aplicação de **Franquia.**

4.6 - EXTENSÃO PARA NOVAS SUBSIDIÁRIAS

A ***Cobertura*** desta ***Apólice*** se estenderá para reclamações contra qualquer subsidiária da empresa segurada, que seja adquirida ou criada durante o período de ***Vigência*** da ***Apólice***, desde que:

- O faturamento total da empresa segurada ou honorário recebido não pode ser superior a 20% da demonstração financeira anterior à aquisição ou criação da nova subsidiária;

- A nova subsidiária deve conduzir ou prover o mesmo tipo de ***Atividade Profissional*** da empresa segurada;

- A nova subsidiária deve prestar serviço exclusivamente dentro do território nacional.

Qualquer subsidiária adquirida ou criada durante o período de ***Vigência*** do seguro que não esteja dentro das condições acima estarão automaticamente cobertas por esta ***Apólice*** por um período de 30 dias corridos, contados a partir da data de aquisição ou criação da subsidiária. A aceitação para a extensão deste período ficará condicionada à prévia anuência formal da ***Seguradora***, que poderá solicitar informações adicionais, cobrar ***Prêmio*** adicional alterar as condições de ***Cobertura*** ou mesmo não aceitar o ***Risco***.

A presente ***Cobertura*** não cobrirá ***Reclamações*** decorrentes de ***ATOS DANOSOS*** ocorridos anteriormente à aquisição ou criação da nova subsidiária.

Desde que devidamente declarada na **Especificação** deste contrato de seguro, poderá haver aplicação de **Franquia.**

4.7 - EXTENSÃO PARA COBERTURA DE RUN OFF EM CASOS DE FUSÕES & AQUISIÇÕES

Caso a empresa segurada seja fundida ou adquirida por outra entidade, durante o período de ***Vigência*** da ***Apólice***, a ***Cobertura*** provida por esta ***Apólice*** continuará até o fim de ***Vigência*** da ***Apólice*** e no respectivo ***Prazo Complementar*** ou ***Prazo Suplementar***, se contratado e estenderá a referida cobertura para a nova entidade. Entretanto, a referida ***Cobertura*** se aplicará somente para os ***Atos Danosos*** do

segurado desta apólice ocorridos entre o ***Período de Retroatividade*** de ***Cobertura*** e a data de aquisição ou fusão.

Desde que devidamente declarada na **Especificação** deste contrato de seguro, poderá haver aplicação de **Franquia.**

4.8 - EXTENSÃO PARA RESPONSABILIDADE EM JOINT VENTURE

A ***Cobertura*** desta ***Apólice*** se estenderá para ***Reclamações*** contra o ***Segurado*** decorrentes da participação do ***Segurado*** em *Joint Ventures,* desde que tal participação decorra de ***Atividade Profissional*** coberta pela presente ***Apólice***.

Fica também estabelecido, que a reclamação apresentada diretamente contra as Associações, Consórcios e/ou *Joint Ventures* das quais o **Segurado** faça parte serão garantidas pela presente **Apólice**, de acordo com seus termos e condições, até o limite de responsabilidade do **Segurado** de acordo com seu percentual de participação.

Não obstante ao descrito acima, fica entendido e concordado que a presente ***Cobertura*** não é extensiva a pessoas, empresas ou entidades, bem como não eleva quaisquer pessoas, empresas ou entidades a condição de ***Segurado***.

Desde que devidamente declarada na **Especificação** deste contrato de seguro, poderá haver aplicação de **Franquia.**

4.9 EXTENSÃO PARA GERENCIAMENTO DE CRISE

A ***Cobertura*** desta ***Apólice*** se estenderá para os custos de contratação de empresa especializada em serviços de comunicação e assessoria de imagem, desde que haja prévia autorização escrita da ***Seguradora***, quando houver comprovado prejuízo à imagem, à honra ou reputação do ***Segurado***, causado pela veiculação de notícia, reportagem ou vazamento de informações sigilosas. Esta ***Cobertura*** somente será aplicada se os fatos ou acontecimentos estiverem relacionados à prestação de ***Atividade Profissional*** do ***Segurado*** e cobertos por esta ***Apólice***.

Desde que devidamente declarada na **Especificação** deste contrato de seguro, poderá haver aplicação de **Franquia.**

4.10 EXTENSÃO PARA ATOS DESONESTOS DE FUNCIONÁRIOS

A ***Cobertura*** desta ***Apólice*** se estenderá para ***Dano***s causados a ***Terceiros***, bem como respectivas ***Despesas de Defesa*** que o ***Segurado*** seja legalmente obrigado a pagar, decorrentes de atos desonestos ou fraudulentos cometidos pelos empregados do ***Segurado*** no exercício de sua ***Atividade Profissional***, desde que atendidas as seguintes disposições abaixo:

- Os ***atos desonestos*** ou fraudulentos estejam diretamente relacionados à ***Atividade Profissional*** do respectivo empregado ao terceiro reclamante;

- Haja apresentação de acusação formal do terceiro reclamante ao ***Segurado*** requerendo reparação de ***Dano***s cobertos pela presente cláusula;

Para esta ***Cobertura***, o ato desonesto ou fraudulento do empregado deverá obrigatoriamente ser caracterizado através de condenação judicial, ficando o ***Segurado*** obrigado a tomar todas as medidas

cabíveis para a comprovação do ato desonesto ou fraudulento praticado pelo empregado do ***Segurado***, sob pena de perda da ***Cobertura***;

Para fins desta cláusula, consideram-se como atos fraudulentos e/ou desonestos dos empregados os atos cometidos com a intenção de causar ***Perdas*** e prejuízos a ***Terceiros*** durante o exercício de sua ***Atividade Profissional***. Não serão considerados atos desonestos a simples imprudência ou inadvertência, bem como ***Reclamações*** que não decorram diretamente da prestação de ***Atividade Profissional*** em nome do ***Segurado***.

Sob hipótese alguma haverá ***Cobertura*** para as seguintes situações abaixo:

- Atos desonestos ou fraudulentos cometidos por profissionais que não sejam empregados do ***Segurado*** conforme relação oficial de emprego vigente pelas leis trabalhistas. Consideram-se como não empregados, incluindo, mas não limitando, os funcionários terceirizados, sub-contratados, cooperado ou qualquer outro tipo de forma similar de relação de trabalho com o ***Segurado***, exceto se contratada cobertura específica.

Desde que devidamente declarada na **Especificação** deste contrato de seguro, poderá haver aplicação de **Franquia.**

4.11 - EXTENSÃO PARA VIOLAÇÃO DE DIREITO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL

A ***Cobertura*** desta ***Apólice*** se estenderá para **Danos** causados a ***Terceiros*** pelo ***Segurado*** em decorrência de violação a direito de propriedade intelectual culposa para o qual o ***Segurado*** seja legalmente responsabilizado por ***Dano***s a ***Terceiros*** no desempenho de sua ***Atividade Profissional*** Não obstante ao descrito acima, fica entendido e concordado que não haverá ***Cobertura*** para violação de direito de propriedade intelectual dolosa.

Fica entendido e acordado que estarão excluídas reclamações de violação de patentes e segredos comerciais/ industriais.

Desde que devidamente declarada na **Especificação** deste contrato de seguro, poderá haver aplicação de **Franquia.**

4.12 - EXTENSÃO PARA EXTRAVIO, FURTO OU ROUBO DE DOCUMENTOS DE CLIENTES

A ***Cobertura*** desta ***Apólice*** se estenderá para ***Reclamações*** contra o ***Segurado*** decorrentes de ***Extravio, Furto ou Roubo de Documentos*** no desempenho de sua ***Atividade Profissional*** e que não possam ser restituídos, considerando ainda que:

- A presente ***Cobertura*** está limitada aos gastos e despesas necessários para a restituição e reparação dos documentos;

Desde que devidamente declarada na **Especificação** deste contrato de seguro, poderá haver aplicação de **Franquia.**

4.13 – EXTENSÃO PARA RESPONSABILIDADE CIBERNÉTICA

A Cobertura desta ***Apólice*** se estenderá para ***Dano***s que o ***Segurado*** seja legalmente obrigado a pagar e as respectivas despesas de defesa, por razão de um ***Ato Danoso*** causado pela prestação de ***Atividade Profissional*** do ***Segurado*** que seja decorrente de:

- Quebra de confidencialidade ou uso incorreto de informações guardadas no ***Sistema de Tecnologia*** do ***Segurado***;

- Negligência do ***Segurado*** em conteúdos de Internet, causando um prejuízo a um terceiro;
- Negligência do ***Segurado*** em prevenir acessos, uso ou adulteração indevida de ***sistemas de tecnologia***, incluindo:

* Ataque de hackers
* Ataque de vírus
* Roubo de dados eletrônicos
* Transmissão involuntária de vírus do ***Segurado*** a um terceiro

Ficam excluídos dessa cobertura:

a) Reclamação decorrente da inabilidade de usar, ou a falta de cumprimento de regras sobre os ***sistemas de tecnologia:***

b) Reclamação devida à expiração ou retirada de suporte técnico do vendedor dos ***sistemas de tecnologia;*** ou

c) Reclamação decorrente de ***sistemas de tecnologia*** que esteja em desenvolvimento, ou em "beta" ou estado similar de prova e/ou não tenha sido ainda autorizado para o seu lançamento ao comércio geral.

Desde que devidamente declarada na **Especificação** deste contrato de seguro, poderá haver aplicação de **Franquia.**

5 - *RISCO*S EXCLUÍDOS

A ***Seguradora*** ficará desobrigada de indenizar ou de efetuar qualquer pagamento com base nesta ***Apólice***, quando da ocorrência de qualquer uma das situações listadas nas cláusulas abaixo ou quando e na medida em que uma ***Reclamação*** estiver relacionada a qualquer uma das referidas circunstâncias:

ATOS DOLOSOS

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE ATOS ILÍCITOS *DOLOSOS*, POR CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO, CRIMINAIS E/OU FRAUDULENTOS PRATICADOS PELO *SEGURADO*, SEUS BENEFICIÁRIOS E RESPECTIVOS REPRESENTANTES LEGAIS NOS TERMOS DA LEI APLICÁVEL.

NOS SEGUROS CONTRATADOS POR PESSOAS JURÍDICAS, A EXCLUSÃO DO ITEM ANTERIOR APLICA-SE AOS SÓCIOS CONTROLADORES, AOS SEUS DIRIGENTES E ADMINISTRADORES LEGAIS, AOS BENEFICIÁRIOS E AOS SEUS RESPECTIVOS REPRESENTANTES.

A EXCLUSÃO DESCRITA ACIMA SOMENTE APLICAR-SE-Á NA HIPÓTESE (I) DE CONFISSÃO DO *SEGURADO* ATESTANDO SUA CONDUTA DOLOSA OU (II) DE DECISÃO JUDICIAL TRANSITADA EM JULGADO OU DECISÃO ARBITRAL FINAL EM QUE RESTE DECLARADA, CONFORME O CASO, A PRÁTICA DO ATO *DOLOSO*.

B) FICA RESGUARDADO À *SEGURADORA* O DIREITO DE RESSARCIMENTO POR QUALQUER *INDENIZAÇÃO* SECURITÁRIA PAGA INDEVIDAMENTE, INCLUSIVE POR QUALQUER CUSTO DE DEFESA POR ELA ADIANTADO AO *SEGURADO*, CASO FIQUE COMPROVADA A EXISTÊNCIA DAS SITUAÇÕES DESCRITAS ACIMA.

MULTAS E PENALIDADES
FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE MULTAS E/OU IMPOSIÇÃO DE PENALIDADES DE NATUREZA NÃO INDENIZATÓRIA APLICADAS AO *SEGURADO*.

GARANTIAS
FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE RESPONSABILIDADES ASSUMIDAS PELO *SEGURADO* POR CONTRATOS, CONVENÇÕES, PROMESSAS, COMPROMISSOS, DESEMPENHO/PERFORMANCE, ACERTOS E GARANTIAS, ESCRITAS OU NÃO, OU POR QUALQUER OUTRO TIPO DE ACORDO QUE NÃO SEJAM DECORRENTES DE OBRIGAÇÕES CIVIS LEGAIS.

DEVOLUÇÕES DE PAGAMENTOS E HONORÁRIOS
FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE PEDIDOS DE DEVOLUÇÃO DE HONORÁRIOS PROFISSIONAIS OU QUAIQUER OUTROS PAGAMENTOS QUE TENHA SIDO FEITO PELO TERCEIRO, MESMO QUANDO DECORRENTES DE *RISCO* COBERTO POR ESTA *APÓLICE,* EXCETO SE CONTRATADO COBERTURA ESPECÍFICA.

ATOS ANTERIORES A DATA RETROATIVA DE COBERTURA
FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE *ATO DANOSO* OCORRIDOS EM PERÍODO ANTERIOR AO ESTABELECIDO NA DATA RETROATIVA DE *COBERTURA*, CONHECIDOS OU NÃO PELO *SEGURADO*, BEM COMO OS *ATO DANOSO* OCORRIDOS NO *PERÍODO DE RETROATIVIDADE* DE *COBERTURA*, QUE O SEGURADO SEJA NOTIFICADO E NÃO COMUNICAR A SEGURADORA.

FALÊNCIA E INSOLVÊNCIA
QUALQUER *RECLAMAÇÃO* DECORRENTE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, DE FALÊNCIA OU INSOLVÊNCIA DO *SEGURADO*, OU DE SEUS FORNECEDORES E/OU SUBCONTRATADOS DO *SEGURADO*.

PRÁTICAS TRABALHISTAS
FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES APRESENTADAS CONTRA O *SEGURADO* POR SEUS EMPREGADOS, PREPOSTOS, TERCEIRIZADOS, COOPERADOS, ATENDENTES E/OU ESTAGIÁRIOS, QUANDO AO SEU SERVIÇO, INCLUINDO, MAS NÃO LIMITADO A RECLAMAÇÕES DE CUNHO TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIO.

EXTRAVIO, FURTO E ROUBO
FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE EXTRAVIO (EXCETO DOCUMENTOS E DADOS NO CASO DE CONTRATAÇÃO DE COBERTURA ESPECÍFICA), FURTO OU ROUBO DE BENS, INCLUSIVE VEÍCULOS, DINHEIRO E VALORES, EM PODER DO *SEGURADO* PARA GUARDA E CUSTÓDIA. CONSIDERAM-SE VALORES, PARA EFEITO DESTE SEGURO: METAIS PRECIOSOS, PEDRAS PRECIOSAS E SEMIPRECIOSAS, PÉROLAS, JÓIAS, CHEQUES, TÍTULOS DE CRÉDITO DE

QUALQUER ESPÉCIE, SELOS, *APÓLICE*S E QUAISQUER OUTROS INSTRUMENTOS OU CONTRATOS, NEGOCIÁVEIS OU NÃO, QUE REPRESENTEM DINHEIRO.

DANOS CAUSADOS POR CIRCULACAO E OPERACAO DE VEICULOS, MÁQUINAS OU EQUIPAMENTOS
FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE *DANO*S DECORRENTES DA CIRCULAÇÃO DE VEÍCULOS, SEJA TERRESTRE, MARÍTIMO OU AÉREO, BEM COMO, DECORRENTES DA OPERAÇÃO E CIRCULAÇÃO DE MÁQUINAS OU EQUIPAMENTOS. FICA ENTENDIDO E ACORDADO QUE *DANO*S A VEÍCULOS, MÁQUINAS OU EQUIPAMENTOS SOB GUARDA DO *SEGURADO* TAMBÉM ESTÃO EXCLUÍDOS DO PRESENTE SEGURO;

PRODUTOS
FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE PRODUTOS DEFEITUOSOS E/OU COM VÍCIOS VENDIDOS, DISTRUBUÍDOS E/OU COMERCIALIZADOS PELO SEGURADO. FICAM TAMBÉM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE DANOS CAUSADOS EM RAZÃO DE DEFEITOS OU VÍCIOS VERIFICADOS EM SISTEMAS E COMPONENTES PRÉ-FABRICADOS.

DANOS AMBIENTAIS, CONTAMINAÇÕES
FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE *DANOS AMBIENTAIS* DE QUALQUER NATUREZA, INCLUINDO, MAS NÃO LIMITADO A CONTAMINAÇÃO, VAZAMENTO, EMANAÇÃO, EMISSÃO E/OU ESCAPE DE SUBSTÂNCIAS POLUIDORAS DE FORMA SÚBITA OU CONTÍNUA.

ASBESTOS (AMIANTO):
FICA ENTENDIDO E ACORDADO QUE ESTARÃO EXCLUÍDAS QUAISQUER TIPO DE RECLAMAÇÕES RELACIONADAS COM O USO, MINERAÇÃO, MANIPULAÇÃO, PROCESSAMENTO, PRODUÇÃO, VENDA, TRANSPORTE, DISTRIBUIÇÃO, ARMAZENAMENTO, EXISTÊNCIA OU UTILIZAÇÃ DE ASBESTOS OU DE PRODUTOS, ESTRUTURAS OU QUALQUER OUTRO TIPO DE PROPRIEDADE REAL OU PESSOAL CONTENDO ASBESTOS;

REAÇÕES NUCLEARES
FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE RADIAÇÕES IONIZANTES OU QUAISQUER OUTRAS EMANAÇÕES HAVIDAS NA PRODUÇÃO, TRANSPORTE, UTILIZAÇÃO OU NEUTRALIZAÇÃO DE MATERIAIS FÍSSEIS E SEUS RESÍDUOS, E QUAISQUER *ATO DANOSOS* DECORRENTES DE ENERGIA NUCLEAR, COM FINS PACÍFICOS OU BÉLICOS E TAMBÉM QUALQUER PERDA, DESTRUIÇÃO, *DANO* OU RESPONSABILIDADE LEGAL DIRETA OU INDIRETAMENTE CAUSADOS POR, RESULTANTES DE, OU PARA OS QUAIS TENHA CONTRIBUÍDO MATERIAL DE ARMAS NUCLEARES;

VÍRUS E MALWARE:
FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE VÍRUS, INFESTAÇÕES DE COMPUTADORES OU DANOS SIMILARES OU MALICIOSOS, MATERIAIS OU CÓDIGOS DANOSOS ELETRONICAMENTE TRANSMITIDOS, TENHAM SIDO OU NÃO CRIADOS OU TRANSMITIDOS (DIRETA OU INDIRETAMENTE) PELO SEGURADO, EXCETO SE CONTRATADO COBERTURA ESPECÍFICA.

GUERRAS E TERRORISMO

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES SOBRE *DANO*S DECORRENTES DE ATOS DE HOSTILIDADE OU DE GUERRA, TUMULTOS, GREVES, "LOCKOUT", REBELIÃO, INSURREIÇÃO, REVOLUÇÃO, TERRORISMO, CONFISCO, NACIONALIZAÇÃO, DESTRUIÇÃO OU REQUISIÇÃO DECORRENTES DE QUALQUER ATO DE AUTORIDADE CIVIL OU MILITAR E *ATO DANOSO*S SIMILARES;

SEGURADO VERSUS SEGURADO
FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE UM OU MAIS DE UM *SEGURADO* CONTRA OUTRO OU OUTROS *SEGURADOS*, NA MESMA APÓLICE.
FICA ENTENDIDO E ACORDADO QUE RECLAMAÇÕES POR *DANO*S CAUSADOS AO *SEGURADO*, SEUS ASCENDENTES, DESCENDENTES E CÔNJUGE, BEM COMO A QUAISQUER PARENTES QUE COM ELE RESIDAM OU DELE DEPENDAM ECONOMICAMENTE, E AINDA OS *DANOS* CAUSADOS AOS SÓCIOS CONTROLADORES DA EMPRESA SEGURADA, SEUS DIRETORES OU ADMINISTRADORES, TAMBÉM ESTÃO EXCLUÍDAS DO PRESENTE SEGURO.

EMPRESAS RELACIONADAS
FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES QUANDO, ENTRE O *SEGURADO* E O TERCEIRO RECLAMANTE, EXISTIR PARTICIPAÇÃO ACIONÁRIA OU POR COTA, ATÉ A QUALIDADE DE PESSOA FÍSICA QUE, ISOLADAMENTE OU EM CONJUNTO, EXERÇAM OU TENHAM POSSIBILIDADE DE EXERCER CONTROLE COMUM DA EMPRESA SEGURADA E DA EMPRESA RECLAMANTE.

EMPRESAS TERCEIRIZADAS E JOIN-VENTURE
FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE ATO DANOSO COMETIDO POR EMPRESAS TERCEIRIZADAS, COOPERADAS, SUBCONTRATADAS, SIMILARES, QUE SE ASSOCIEM AO SEGURADO PARA A ELABORAÇÃO DE QUAISQUER TRABALHOS, INCLUSIVE NO CASO DE JOIN-VENTURE, EXCETO SE CONTRATADO COBERTURA ESPECÍFICA.

SERVIÇOS NÃO RELACIONADOS AO ESCOPO DE ATIVIDADE DO SEGURADO
FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE ELABORAÇÃO DE QUALQUER TIPO DE SERVIÇO EM QUE ESTEJA INCOMPATÍVEL COM A *ATIVIDADE PROFISSIONAL* BEM COMO AOS ESTATUTOS DE ÓRGÃOS REGULAMENTADORES DA PROFISSÃO. FICA ENTENDIDO E ACORDADO QUE RECLAMAÇÕES POR SERVIÇOS NÃO INFORMADOS NO *QUESTIONÁRIO* QUE FOI UTILIZADO PARA A ACEITAÇÃO DO SEGURO, TAMBÉM ESTÃO EXCLUÍDAS DO PRESENTE SEGURO.

CALÚNIA E INJÚRIA
FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE INJÚRIA, DIFAMAÇÃO, CALÚNIA, RACISMO E ASSÉDIO SEXUAL;

INFRAESTRUTURA
FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE FALHAS MECÂNICAS, ELÉTRICAS, INCLUINDO INTERRUPÇÕES, CORTES, SOBRE TENSÕES OU APAGÕES (TOTAIS OU PARCIAIS) DE CORRENTE ELÉTRICA, BEM COMO DE FORNECIMENTO DE ÁGUA, GÁS, TELEFONE OU FALHA DOS SISTEMAS DE TELECOMUNICAÇÕES OU DE TRANSMISSÃO VIA SATÉLITE, EXCETO AS ORIGINADAS POR UM ATO DANOSO DO SEGURADO;

FORÇA MAIOR
FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE FORÇA MAIOR, TAIS COMO: EXPLOSÃO, RAIO, VENTO, INUNDAÇÃO, TERREMOTO, ERUPÇÃO VULCÂNICA, TSUNAMI, DESLIZAMENTO DE TERRA, GRANIZO.
ENTENDENDO-SE QUE A EXCLUSÃO DE FORÇA MAIOR SOMENTE SE APLICARA QUANDO OS PREJUÍZOS DECORRENTES DE FORÇA MAIOR NÃO FOREM PASSÍVEIS DE SEREM EVITADOS OU IMPEDIDOS PELO SEGURADO.

NORMAS DA ABNT
A INOBSERVÂNCIA VOLUNTÁRIA DAS NORMAS DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT) E/OU DAS DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS DE OUTROS ÓRGÃOS COMPETENTES;

EMISSÃO DE ART E RRT: ELABORAÇÃO DE QUALQUER TIPO DE SERVIÇO EM QUE A ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (ART) NÃO TENHA SIDO EMITIDA JUNTO AO CREA OU SEM O COMPETENTE REGISTRO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (RRT) JUNTO AO CAU, CONFORME A LEGISLAÇÃO COMPETENTE. TAMBÉM ESTARÃO EXCLUÍDAS QUAISQUER RECLAMAÇÕES RELATIVAS A SERVIÇOS, CUJA ART OU RRT RESPECTIVA TENHA SIDO EMITIDA APÓS A OCORRÊNCIA DO FATO GERADOR DE UMA RECLAMAÇÃO. A PRESENTE EXCLUSÃO SE APLICA AO SEGURADO, BEM COMO, A QUALQUER SUBCONTRATADO. A PRESENTE EXCLUSÃO NÃO SE APLICA QUANDO A ATIVIDADE REALIZADA NÃO EXIGIR EMISSÃO DE ART OU RRT CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE; TAMBÉM ESTARÃO EXCLUÍDOS DE COBERTURA A ELABORAÇÃO DE QUALQUER TIPO DE SERVIÇO NO EXTERIOR EM DESACORDO COM A LEGISLAÇÃO LOCAL.

INOBSERVÂNCIA DE CRONOGRAMAS E ATRASO NO DESENVOLVIMENTO DOS SERVIÇOS
FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE INOBSERVÂNCIA DE CRONOGRAMAS FÍSICOS OU FINANCEIROS E/OU RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE ATRASOS NO DESENVOLVIMENTO E/OU NÃO CONCLUSÃO DE QUAISQUER OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS PARA COM TERCEIROS, EXCETO SE DECORRENTES DE FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. FICA ENTENDIDO E ACORDADO QUE O SIMPLES ATRASO NO CUMPRIMENTO DA OBRIGAÇÃO CONTRATUAL, POR SI SÓ, NÃO CONSTITUI FALHA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS PROFISSIONAIS.

APÓLICES ESPECÍFICAS
FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES RESULTANTES DE QUALQUER PROJETO E/OU CONTRATO ESPECÍFICO QUE POSSUA COBERTURA CONTRATADA EM OUTRA APÓLICE DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL, SENDO QUE ESTA APÓLICE NÃO INDENIZARÁ O EXCESSO ÀS APÓLICES CONTRATADAS NEM QUALQUER DIFERENÇA DE CONDIÇÕES PARA TAIS PROJETOS E/OU CONTRATOS ESPECÍFICOS.

TÉCNICAS EXPERIMENTAIS
FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE PROJETOS EM QUE SE VERIFIQUE O EMPREGO DE TÉCNICAS E/OU MATERIAIS EXPERIMENTAIS E/OU DEFEITUOSOS;

OFF SHORE

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE OBRAS E/OU INSTALAÇÕES E MONTAGENS EM EMBARCAÇÕES OU PLATAFORMAS DE PROSPECÇÃO DE PETRÓLEO ("ON SHORE" OU "OFF SHORE");

ENGENHARIA DE PETRÓLEO, ENGENHARIA DE MINAS, AERONÁUTICA, NAVAL, PORTUÁRIA, NUCLEAR, AEROESPACIAL E BIOMÉDICA
FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE SERVIÇOS RELACIONADOS A ENGENHARIA DE MINAS, AERONÁUTICA, NAVAL, PORTUÁRIA, NUCLEAR, AEROESPACIAL, BIOMÉDICA;

MINERAÇÃO E REMEDIAÇÃO DE ÁREAS CONTAMINADAS
FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES RELACIONADAS ÀS ATIVIDADES DE MINERAÇÃO E PROCESSAMENTO/TRATAMENTO DE MINÉRIOS, BEM COMO, QUALQUER RECLAMAÇÃO RELACIONADA À ATIVIDADE DE REMEDIAÇÃO DE ÁREAS/SOLOS CONTAMINADOS.

RESPONSABILIDADE POR TECNOLOGIA:
RECLAMAÇÕES RELACIONADAS COM SERVIÇOS PROFISSIONAIS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PRESTADOS PELO SEGURADO E DE FORNECIMENTO DE ACESSO A INTERNET.

6 - *AVISO DE SINISTRO* E NOTIFICAÇÕES

6.1. Toda e qualquer comunicação relacionada a ***Sinistro***s ou expectativas de ***Sinistro*** decorrentes desta ***Apólice*** (incluindo, sem limitação, a ***Notificação*** prevista na cláusula 6.3 abaixo) deverá ser feita por escrito e dirigida à ***Seguradora*** aos cuidados do Departamento de ***Sinistros***. Será considerada como data da comunicação a data do protocolo de entrega e recebimento pelo referido departamento da ***Seguradora***. Se feita através de correio, igualmente será considerada a data constante do aviso de recebimento assinado pela ***Seguradora***.

6.2. O ***Segurado*** deverá, sob pena de perda do direito à ***indenização*** securitária prevista nesta ***Apólice***, comunicar, por escrito, à ***Seguradora***, tão logo tome conhecimento sobre qualquer citação, carta ou documento recebido, que seja relacionado com qualquer ***Reclamação*** nos termos desta ***Apólice***. Tal comunicação será considerada um ***Aviso de Sinistro*** para os fins desta ***Apólice***. Sem prejuízo ao acima disposto, deverão ainda o ***Segurado*** comunicar à ***Seguradora*** todo ato ou fato suscetível de agravar os ***Risco***s cobertos por esta ***Apólice***.

6.3. O ***Segurado*** deverá, durante o prazo de ***Vigência*** desta ***Apólice***, bem como durante seu ***Prazo Complementar*** e/ou Suplementar, comunicar, por escrito, à ***Seguradora***, tão logo seja do seu respectivo conhecimento, a ocorrência de quaisquer atos, fatos ou circunstâncias que possam originar uma ***Reclamação*** futura, por parte de ***Terceiros***, nela indicando, da forma mais completa possível, os dados e particularidades tais como:

a) Lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;

b) Se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha; e

c) Natureza dos ***Danos*** e de suas possíveis consequências, com base em evidência documental.

d) procedimentos adotados para minorar os efeitos do ***ato danoso*** gerador da ***Notificação***;

e) a data em que o ***Segurado*** ficou ciente pela primeira vez do(s) fato(s) do ***ato danoso*** aqui notificado, bem como uma breve descrição da maneira que esse ***ato danoso*** chegou a seu conhecimento.

6.4. A entrega da ***Notificação*** mencionada na cláusula **6.3** acima à ***Seguradora***, produzirá os seguintes efeitos:

a) Caracterizará o ***Sinistro*** como de competência desta ***Apólice***; e

b) Garantirá que as condições desta ***Apólice*** serão aplicadas às Reclamações apresentadas à ***Seguradora*** mesmo após o final do ***Prazo Complementar*** ou do ***Prazo Suplementar***, conforme o caso.

6.5. Caso seja feita uma ***Reclamação*** por um terceiro referente ao ***ato danoso*** notificado, os termos e os limites que serão aplicados são os do Seguro vigente na data da ***Notificação***.

6.6. Dar ciência à ***Seguradora*** da contratação ou da rescisão de qualquer outro seguro, referente aos mesmos ***Risco***s previstos nesta ***Apólice***.

6.7. A ***Seguradora*** se reserva o direito de realizar visita ao local de ***Risco*** e/ou local que estiverem relacionados ao ***Sinistro***, a fim de apurar a causa do ***ato danoso*** reclamado e suas consequências, bem como o montante dos prejuízos sofridos pelo terceiro pela efetivação do ***ato danoso*** previsto e coberto no contrato de seguro.

6.8. A entrega da ***notificação*** à ***Seguradora***, dentro do ***Período de Vigência***, de uma ***Apólice à Base de Reclamação com Notificação***, garante que as condições daquela particular ***Apólice*** serão aplicadas às Reclamações apresentadas por terceiros, em decorrência do fato ou circunstância notificados pelo ***Segurado***.

6.9. A ***notificação*** somente produzirá efeito se o ***segurado*** apresentar, durante a vigência da ***apólice***, a ***notificação*** relacionada ao fato, ou à circunstância que gerou a reclamação efetuada pelo terceiro prejudicado.

7 - DOCUMENTOS BÁSICOS EM CASO DE *SINISTRO*

7.1 Em caso de ***Sinistro*** deverão ser apresentados à ***Seguradora*** os documentos exigidos na Circular da Susep nº 445/2012,, através de correspondência protocolada, incluindo mas não limitando os documentos enumerados abaixo:

- Documento de identificação do ***Segurado***;

- Documento de identificação do Terceiro;

- Data da ocorrência do ***Sinistro***;

- Resumo descritivo do ***Sinistro***;

- Cópia do processo judicial ou extrajudicial movido contra o ***Segurado*** por reparação de ***Perdas*** e ***Danos*** causados a ***Terceiros***, quando aplicável;

- Certidão de ocorrência da polícia local, quando cabível;

7.2 Além dos documentos acima expostos, a ***Seguradora*** se reserva o direito de solicitar outros que julgue pertinentes, diante do ***ato danoso*** ocorrido e descrito na ***Reclamação*** do ***Sinistro***, no processo judicial ou extrajudicial.

7.3 Fica ainda facultado à ***Seguradora*** o direito de inspecionar os registros do ***Segurado*** relativos aos serviços por ele executados.

7.4 Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão a cargo da sociedade ***Seguradora***

8. PROCEDIMENTOS DE DEFESA, INDENIZAÇÕES E ACORDOS

8.1 - Aspectos Gerais

8.1.1 Sob pena de perda de direito, o ***Segurado*** não deverá, sob hipótese alguma, admitir ou arcar com qualquer responsabilidade, no todo ou em parte, nem deverá celebrar qualquer acordo ou incorrer em encargos, sem o prévio consentimento por escrito da ***Seguradora,*** restando claro que a necessidade de prévio consentimento não se aplica aos honorários advocatícios a título de **Despesas de Defesa**.

8.1.2 *Todos os* ***Danos*** *decorrentes de um mesmo* ***Ato Danoso*** e todos os ***Atos Danoso Inter-Relacionados*** *serão considerados como um único* ***Sinistro****, qualquer que seja o número de reclamantes ou reclamações, prevalecendo as condições vigentes no momento da primeira* ***Notificação*** *apresentada à* ***Seguradora****. Ocorrendo o término da* ***Vigência*** *da* ***Cobertura****, ou o esgotamento do limite contratado, cessará automaticamente a* ***Cobertura*** *para os atos* ***Danosos*** *ocorridos posteriormente;*

8.2 Defesa

8.2.1 Em caso de ação judicial, o ***Segurado*** deverá informar para a ***Seguradora*** os advogados de defesa objeto da ***Reclamação***.

8.2.2 Ainda que não figure na ação, a ***Seguradora*** poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente;

8.2.3 Os advogados responsáveis pela defesa do ***Segurado*** serão escolhidos livremente pelo ***Segurado***.

8.2.4 Os pagamentos dos custos de defesa serão feitos na medida e nas condições em que os mesmos forem devidos ou incorridos pelo ***Segurado***, no prazo máximo de 30 dias contados a partir do dia do recebimento de todos os documentos necessários para a comprovação da ***Reclamação***.

8.3 *Indenização* ou acordo

8.3.1 Para apuração dos valores de prejuízos e indenizações, de acordo com as demais condições deste seguro, serão adotados os seguintes critérios:

8.3.2 Apurada a responsabilidade civil legal do ***Segurado*** por sentença judicial transitada em julgado, a ***Seguradora*** efetuará a ***indenização*** da reparação pecuniária que aquele tenha sido obrigado a pagar;

8.3.3 Mediante acordo entre as partes, a ***Seguradora*** indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, preferencialmente em dinheiro, admitidas as possibilidades de reparo ou reposição da coisa,

observando o limite de ***indenização*** do Seguro. Na impossibilidade de reposição da coisa à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro.

8.3.4 A ***Seguradora*** não tem a obrigação de celebrar acordos judiciais ou extrajudiciais. A celebração do acordo será decidida exclusivamente pela ***Seguradora***. Entretanto, a ***Seguradora*** irá se envolver nos processos para defender os direitos do ***Segurado***

8.3.5 Qualquer acordo judicial ou extrajudicial, com o terceiro prejudicado, seus beneficiários e herdeiros, só será reconhecido pela ***Seguradora*** se tiver sua prévia anuência. Na hipótese de recusa do ***Segurado*** em aceitar o acordo recomendado pela ***Seguradora*** e aceito pelo terceiro prejudicado, fica desde já acordado que a ***Seguradora*** não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o ***Sinistro*** liquidado por aquele acordo

8.3.6 fixada a ***indenização*** devida, seja por sentença transitada em julgado, seja por acordo, a ***Seguradora*** efetuará a ***indenização*** da importância, a que estiver obrigada, no prazo máximo de 30 dias, a contar após apresentação dos respectivos documentos básicos;

8.3.7fica estabelecido que no caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar, com base em dúvida fundada e justificável, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências. ;

8.3.8 Na hipótese de não cumprimento do prazo estabelecido no item 8.3.6, aos valores devidos serão acrescidos multa de 2% (dois por cento), juros simples de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês) , contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, e atualização monetária pela variação positiva do índice IPC-A/IBGE, apurada entre o último índice publicado antes da data do ***Ato Danoso*** do ***Sinistro*** e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

8.3.9 Correrão, obrigatoriamente, por conta da sociedade ***Seguradora***, até o limite máximo de ***indenização*** fixado na ***Apólice***, as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo ***Segurado*** durante e/ou após a ocorrência de um ***Sinistro***;

8.3.10 Na ausência de ***Cobertura*** específica, o limite máximo de ***indenização*** contratada deve ser também utilizado, até a sua totalidade, para cobrir as despesas de salvamento e os valores referentes aos ***Dano***s materiais comprovadamente causados pelo ***Segurado*** e/ou por ***Terceiros*** na tentativa de evitar o ***Sinistro***, minorar os ***Dano***s ou salvar a coisa.

9. ÂMBITO DE *COBERTURA*

O presente seguro abrangerá Reclamações ocorridas e iniciadas exclusivamente no território brasileiro, por ***Terceiros*** residentes e domiciliados no Brasil, salvo convenção em contrário, mediante prévio acordo por escrito entre ***Segurado*** e ***Seguradora*** e descrito no item 6 da ***especificação*** da ***Apólice***.

10 – ACEITAÇÃO / RECUSA

10.1. A ***Seguradora*** terá o prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos para aceitar ou recusar o ***Risco***, contado da data do recebimento da proposta de (i) contratação, (ii) de renovação ou (iii) de ***Endosso*** em função de modificação do ***Risco***, devidamente assinada pelo ***Proponente***, por seu representante legal ou por ***Corretor*** de seguros habilitado, seja para seguros novos, seja para renovações desta ***Apólice***, bem como para alterações que impliquem modificação do ***Risco***.

10.1.1. A contratação/alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. Caberá à sociedade seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

10.2. O prazo acima referido será suspenso quando a ***Seguradora*** solicitar informações e/ou documentos complementares para a análise dos ***Riscos***, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação por parte do Proponente, seu representante legal ou por corretor de seguro habilitado

10.2.1 A solicitação de documentos complementares, para análise dos ***Riscos***, nos termos acima, poderá ser feita apenas uma vez durante o prazo previsto para aceitação, no caso de pessoa física, podendo, contudo, no caso de pessoa jurídica, a ***Seguradora*** fazer solicitações de documentos adicionais mais de uma vez durante o prazo previsto (quinze dias), se indicar os fundamentos para tais requisições.

10.3.1 A aceitação do seguro, de sua renovação ou de eventual ***Endosso*** em função de modificação do ***Risco*** não será automática, caso não haja manifestação em contrário por parte da ***Seguradora*** no prazo de 15 (quinze) dias acima mencionado, devendo ser consideradas, no entanto, eventuais suspensões de tal prazo nos termos acima ou na forma da lei.

10.4.1 Para a aceitação da proposta acima mencionada pela ***Seguradora***, o ***Segurado*** deverá declarar o seu desconhecimento acerca de quaisquer atos, fatos ou circunstâncias, ocorridos desde a Data Retroativa de ***Cobertura***, que possam dar origem, no futuro, a uma ***Reclamação*** ou Investigação coberta pela presente ***Apólice***.

10.5 Em caso de não aceitação da proposta, a ***Seguradora*** enviará carta formal com as devidas justificativas da recusa.

10.6 Em caso de recusa de proposta com adiantamento de pagamento de ***Prêmio***, dentro dos prazos previstos nos itens anteriores, a ***Cobertura*** prevalecerá por mais dois dias úteis, contados a partir da data em que o ***Proponente***, seu representante ou ***Corretor*** de seguros tiver conhecimento formal da recusa.

10.6.1 O valor do adiantamento do ***Prêmio***, devendo ser restituído ao ***Proponente***, no prazo máximo de 10 dias corridos contados da formalização da recusa, de forma integra ou deduzido "*pró-rata temporis*" da parcela correspondente ao período em que tiver prevalecido a ***Cobertura***.

10.7 A emissão da ***Apólice***, do certificado ou do ***Endosso*** será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

10.8 Cabe à ***Seguradora*** fornecer ao ***Proponente***, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com a indicação de data e hora de seu recebimento;

11 - RENOVAÇÃO DO SEGURO

11.1 A renovação deste seguro não é automática, cabendo as partes acordarem previamente por escrito as bases da nova contratação.

11.2 Em renovações sucessivas será obrigatória a concessão pela ***Seguradora*** do ***Período de Retroatividade*** da ***Apólice*** anterior, salvo a fixação de outra data anterior àquela, mediante acordo entre as partes, hipótese em que a nova data prevalecerá para as renovações futuras.

12 - PAGAMENTO DO *PRÊMIO*

12.1. O prazo limite para o pagamento do ***Prêmio*** é a data de vencimento estipulada no documento de cobrança. Quando esta data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do ***Prêmio*** poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente. A ***Seguradora*** encaminhará o documento de cobrança diretamente ao ***Segurado***, conforme o caso, ou ainda, por expressa solicitação do ***Segurado***, ao ***Corretor*** de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data de seu vencimento. Se o ***Sinistro*** ocorrer dentro do prazo de pagamento do ***Prêmio***, sem que este tenha sido efetuado, o direito à ***indenização*** securitária previsto nesta ***Apólice*** não ficará prejudicado.

12.2. Fica entendido e ajustado que, nos seguros pagos em parcela única ou no caso da primeira parcela nas ***Apólice***s cujo ***Prêmio*** seja pago em parcelas, qualquer ***indenização*** securitária devida por força da presente ***Apólice*** somente será devida depois que o pagamento do ***Prêmio*** ou sua primeira parcela, conforme o caso for realizado pelo ***Segurado***, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista no respectivo documento de cobrança, sob pena de cancelamento da ***Apólice***.

12.3. No caso de parcelamento do pagamento do ***Prêmio*** e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira na sua data de vencimento, o prazo de ***Vigência*** da ***Cobertura*** prevista nesta ***Apólice*** será ajustado em função do ***Prêmio*** efetivamente pago, ficando a ***Seguradora*** obrigada a informar ao ***Segurado*** o novo prazo, por meio de comunicação escrita, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela a seguir:

TABELA DE PRAZO CURTO

Relação % entre a parcela de Prêmio paga e o Prêmio total desta Apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de Prêmio paga e o Prêmio total desta Apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

Para percentuais não previstos na tabela acima, deverá ser aplicado o percentual imediatamente superior.

12.4. Restabelecido o pagamento do ***Prêmio*** das parcelas ajustadas, acrescidas da cobrança de juros equivalentes aos praticados no mercado financeiro e de atualização monetária pelo IGP-M/FGV, dentro

do novo prazo de pagamento, ficará automaticamente restaurado o prazo de ***Vigência*** original desta ***Apólice***.

12.5. Findo o novo prazo de pagamento, conforme reduzido nos termos da cláusula 12.3 acima, sem que tenha sido retomado o pagamento do ***Prêmio***, esta ***Apólice*** ficará imediatamente cancelada, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, ficando a ***Seguradora*** desobrigada de qualquer responsabilidade e obrigação de pagamento da ***indenização***.

12.6. No caso de parcelamento do pagamento do ***Prêmio*** em que a aplicação da tabela de prazo curto acima não resultar em alteração do prazo de ***Vigência*** da ***Cobertura***, operará o cancelamento desta ***Apólice***.

12.7. No caso de parcelamento do pagamento do ***Prêmio***, será garantida ao ***Segurado*** a possibilidade de antecipar tal pagamento, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados**.**

12.8. Quando o pagamento da ***indenização*** securitária acarretar o cancelamento deste contrato de seguro em função da exaustão do ***Limite Máximo de Garantia***, as parcelas vincendas do ***Prêmio*** deverão ser deduzidas do valor de referida ***indenização***, excluído o adicional de fracionamento.

12.9. O pagamento do ***Prêmio*** do seguro de forma parcelada não implicará na quitação total do mesmo até que todas as parcelas tenham sido pagas.

12.10. Em caso de parcelamento do ***Prêmio***, NÃO será cobrado valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.

12.11. Os valores devidos a título de devolução de ***Prêmios*** sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no plano, IGP-M/FGV, a partir da data de em que se tornarem exigíveis. No caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da ***Seguradora***. No caso de recebimento indevido de ***Prêmio:*** a partir da data de recebimento do ***Prêmio.*** No caso de recusa da proposta: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

12.12. No caso de extinção dos índices mencionados nesta ***Apólice***, deverá ser utilizado o IPCA/IBGE.

12.13. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo ***Prêmio*** tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto à instituições financeiras, nos casos em que o ***Segurado*** deixar de pagar o financiamento

12.14. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independente de ***Notificação*** ou interpelação judicial, de uma vez, justamente com os demais valores do contrato.

12.15. Os demais valores (incluindo a indenização) das obrigações pecuniárias das sociedades seguradoras sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no plano, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade. A critério da sociedade seguradora, a atualização poderá ser aplicada a partir da data de exigibilidade, mesmo que a obrigação tenha sido paga dentro do prazo previsto.

12.15.1 Para efeito do item anterior, consideram-se as seguintes datas de exigibilidade: Para os seguros de danos, a data de ocorrência do evento. Para o seguro rural, na modalidade agrícola, a data de término da colheita.

12.16. Não havendo pagamento de prêmio quando do protocolo da proposta, o início e o término da cobertura dar-se-ão de acordo com as condições específicas de cada modalidade, devendo o risco iniciar-se dentro do prazo de vigência da respectiva apólice.

12.17 No caso de propostas recebidas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela companhia ***Seguradora***.

13 - ALTERAÇÃO DO *RISCO*

13.1. As seguintes alterações ocorridas durante o Período de ***Vigência*** desta ***Apólice*** deverão ser imediata e obrigatoriamente comunicadas pelo ***Segurado*** ou por quem representá-lo à ***Seguradora***, para reanálise do ***Risco*** e eventual estabelecimento de novas bases da ***Apólice***:

13.1.1 Correção ou alteração dos dados da ***Apólice***, inclusive aqueles relacionados com as características do ***Risco*** coberto;

13.1.2 Inclusão e exclusão de ***Cobertura***s;

13.1.3 Alteração da razão social do ***Segurado***;

13.1.4 Alteração da ***Atividade Profissional*** exercida pelo ***Segurado***;

13.1.5 Aquisição de novas empresas;

13.1.6 Quaisquer outras circunstâncias que agravem o ***Risco***.

13.2. A alteração do ***Risco*** poderá ou não ser aceita pela ***Seguradora***, aplicando-se as seguintes disposições:

13.2.1 A ***Seguradora*** disporá de 15 (quinze) dias para análise das alterações informadas, contados a partir da data em que recebeu a comunicação da alteração.

13.2.2 Em caso de aceitação, a ***Seguradora*** providenciará a emissão do documento correspondente, nas condições previamente acordadas entre ***Segurado*** e ***Seguradora***, inclusive, com possibilidade de cobrança de ***Prêmio*** adicional;

13.2.3 Em caso de não aceitação, a ***Seguradora*** cancelará o seguro após 30 (trinta) dias contados a partir da data do recebimento pelo ***Segurado*** ou seu representante da ***Notificação*** da recusa do ***Risco*** alterado. Neste caso a ***Seguradora*** deverá restituir ao ***Segurado*** o ***Prêmio*** pago proporcionalmente ao período a decorrer de ***Vigência*** da ***Apólice***.

14 - HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO *SEGURADO*

14.1. O *Segurado* perderá o direito a qualquer *indenização* securitária decorrente da presente *Apólice* quando:

14.1.1 - Agravar intencionalmente o *Risco* ou quando este ou o *Segurado* deixar de cumprir (i) qualquer das suas obrigações aqui previstas ou (ii) as normas legais em vigor, em especial, aquelas contidas nos artigos 765, 766 e 768 do Código Civil.

14.1.2 – Houver fraude ou tentativa de fraude, declarações falsas no *Questionário* ou qualquer outro documento necessário para a avaliação do *Risco* antes de sua contratação;

14.1.3 – Houver fraude ou tentativa de fraude, declarações falsas (inclusive assinaturas em nome de *Terceiros*), provocação ou simulação do *Sinistro*, assim como agravação intencional para receber *Indenização*;

14.1.4 – O *Segurado* deixar de cumprir o descrito na clausula 6 (*Aviso de Sinistro* e Notificações) da presente *Apólice*;

14.2. Perderá igualmente o *Segurado* o direito a qualquer *indenização* securitária decorrente da presente *Apólice* quando a *Reclamação* ou Investigação em questão fundamentar-se em prática dolosa com base em (i) confissão do próprio *Segurado* ou (ii) decisão judicial transitada em julgado ou decisão arbitral final em que reste declarada a prática dolosa.

14.3. Observadas as regras específicas previstas nas cláusulas 14.5 e 14.6 abaixo, quando, de forma não intencional, for verificado, na ocorrência ou não de um *Sinistro*, que as informações prestadas pelo *Segurado* ou pelo *Corretor* de seguros não corresponderem à realidade e interferirem na avaliação e agravamento do *Risco* objeto da presente *Apólice*, poderá a *Seguradora* (a) cobrar a respectiva diferença de *Prêmio* referente ao aumento do *Risco* ou (b) resolver o contrato, na forma do disposto no parágrafo único do artigo 766 do Código Civil.

14.4. Na ocorrência de quaisquer das hipóteses descritas nas cláusulas 14.1, 14.2 e 14.3 (b) acima, o *Segurado*, conforme o caso, ficará ainda obrigado a pagar à *Seguradora* o valor do *Prêmio* vencido.

14.5. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do *Segurado* ou do *Corretor* de seguros, a *Seguradora* poderá, na hipótese de NÃO ocorrência de *Sinistro*:

a) cancelar o seguro, retendo, do *Prêmio* originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de *Prêmio* cabível.

14.6. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do *Segurado* ou do *Corretor* de seguros, a *Seguradora* poderá, na hipótese de ocorrência de *Sinistro* que não ultrapasse o Limite Máximo de *Indenização*:

a) cancelar o seguro, após o pagamento da *Indenização* e/ou Custos de Defesa, retendo, do *Prêmio* originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de *Prêmio* cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

14.7. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do *Segurado* ou do *Corretor* de seguros, a *Seguradora* poderá, na hipótese de ocorrência de *Sinistro* que exceda o

Limite Máximo de *Indenização*, cancelar o seguro, após o pagamento da *Indenização*, Custos de Defesa e/ou Custos de Investigação, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do *Prêmio* cabível.

14.8. O *Segurado* está obrigado a comunicar à *Seguradora*, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o *Risco* coberto, sob pena de o Segurado perder o direito à indenização securitária, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

14.8.1. A *Seguradora* poderá no prazo de 15 (quinze) dias contados da data de recebimento do aviso de agravação do *Risco*, dar ciência ao *Segurado*, conforme o caso, sempre por escrito, de sua decisão de cancelar a *Apólice* ou, mediante acordo entre as partes, restringir a *Cobertura* contratada.

14.8.2. O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a efetivação da *Notificação* pela *Seguradora*, devendo neste caso ser restituída a diferença do *Prêmio* proporcionalmente ao período do *Risco* ainda não decorrido, observados os termos desta *Apólice*.

14.9. Na hipótese de continuidade do contrato, a *Seguradora* poderá cobrar a diferença de *Prêmio* cabível.

14.10. Sob pena de perder o direito à *indenização* securitária, o *Segurado* participará o *Sinistro* à *Seguradora*, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.

14.11 – O *Segurado* deixar de cumprir o descrito especificamente na clausula 8.1.1 da presente *Apólice*.

15 - *INSPEÇÃO*

A ***Seguradora*** se reserva o direito de realizar ***inspeção*** nas instalações do ***Segurado***, ficando entendido e acordado que entre a data dessa solicitação e sua realização, ficarão suspensos os 15 (quinze) dias previstos para análise da aceitação do ***Risco***, aplicando-se as mesmas exigências e prerrogativas elencadas nos itens 10.2 e 10.2.1 destas Condições Gerais.

Fica ainda acordado que, para fins de aceitação do seguro proposto, a ***Seguradora*** reserva-se o direito de requerer adequações nos sistemas de prevenção, proteção ou processos aos quais estejam relacionados à ***Cobertura*** do seguro, o que será feito por escrito e estipulando-se prazo hábil para execução de tais providências.

Em caso de eventual ***Sinistro***, não tendo havido as adequações requeridas, a ***Seguradora*** ficará desobrigada do pagamento de qualquer ***Indenização*** ou Custo de Defesa.

16 - CONCORRÊNCIA DE *APÓLICE*

16.1 O ***Segurado*** que, na ***Vigência*** do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos ***Riscos*** deverá comunicar sua contratação, previamente, por escrito, a todas as sociedades ***Seguradora***s envolvidas, sob pena de perda de direito.

16.2 O prejuízo total relativo a qualquer ***Sinistro*** amparado por ***Cobertura*** de responsabilidade civil, cuja ***indenização*** esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

a) despesas, comprovadamente, efetuadas pelo ***Segurado*** durante e/ou após a ocorrência de ***Dano***s a ***Terceiros***, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;

b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado, por decisão arbitral definitiva (nas hipóteses legais, tratando-se de direitos disponíveis), ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades ***Seguradora***s envolvidas.

16.3 De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer ***Sinistro*** amparado pelas demais ***Cobertura***s será constituído pela soma das seguintes parcelas:

a) despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo ***Segurado*** durante e/ou após a ocorrência do ***Sinistro***;

b) valor referente aos ***Dano***s materiais, comprovadamente, causados pelo ***Segurado*** e/ou por ***Terceiros*** na tentativa de minorar o ***Dano*** ou salvar a coisa;

c) ***Danos*** sofridos pelos bens ***Segurados***.

16.4 A ***indenização*** relativa a qualquer ***Sinistro*** não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à ***Cobertura*** considerada.

16.5 Na ocorrência de ***Sinistro*** contemplado por ***Cobertura***s concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos ***Risco***s, em ***Apólice***s distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades ***Seguradora***s envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

I – será calculada a ***indenização*** individual de cada ***Cobertura*** como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, ***franquia***s, participações obrigatórias do ***Segurado***, Limite Máximo de ***Indenização*** da ***Cobertura*** e cláusulas de ***Rateio***;

II – será calculada a "***indenização*** individual ajustada" de cada ***Cobertura***, na forma abaixo indicada:

a) se, para uma determinada ***Apólice***, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas ***Coberturas*** abrangidas pelo ***Sinistro*** é maior que seu respectivo ***Limite Máximo de Garantia***, a ***indenização*** individual de cada ***Cobertura*** será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva ***indenização*** individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às ***Coberturas*** que não apresentem concorrência com outras ***Apólices*** serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e Limites Máximos de ***Indenização***. O valor restante do ***Limite Máximo de Garantia*** da ***Apólice*** será distribuído entre as ***Cobertura***s concorrentes, observados os prejuízos e os Limites Máximos de ***Indenização*** destas ***Cobertura***s.

b) caso contrário, a "***indenização*** individual ajustada" será a ***indenização*** individual, calculada de acordo com o inciso I deste artigo.

III – será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das ***Coberturas*** concorrentes de diferentes ***Apólices***, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste artigo;

IV – se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à ***Cobertura*** concorrente, cada sociedade ***Seguradora*** envolvida participará com a respectiva ***indenização*** individual ajustada, assumindo o ***Segurado*** a responsabilidade pela diferença, se houver;

V – se a quantia estabelecida no inciso III for maior que o prejuízo vinculado à ***Cobertura*** concorrente, cada sociedade ***Seguradora*** envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva ***indenização*** individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

16.6 A sub-rogação relativa a ***Salvados*** operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada sociedade ***Seguradora*** na ***indenização*** paga.

16.7 Salvo disposição em contrário, a sociedade ***Seguradora*** que tiver participado com a maior parte da ***indenização*** ficará encarregada de negociar os ***Salvados*** e repassar a quota-parte, relativa ao produto desta negociação, às demais participantes.

17 – TRANSFERÊNCIA DE *APÓLICE*S

17.1 Em caso de transferência plena dos ***Riscos*** compreendidos na ***Apólice*** precedente, a nova sociedade ***Seguradora*** poderá, mediante cobrança de ***Prêmio*** adicional e desde que não tenha ocorrido solução de continuidade do seguro, admitir ***Período de Retroatividade*** de ***Cobertura*** da ***Apólice*** precedente.

Uma vez fixada data limite de retroatividade igual ou anterior à ***Apólice*** vencida, a sociedade ***Seguradora*** precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder os prazos complementar e suplementar. Porém, se a data limite de retroatividade, fixada na nova ***Apólice***, for posterior à data limite de retroatividade precedente, o ***Segurado***, na ***Apólice*** vencida, terá direito à concessão de ***Prazo Complementar*** e, quando contratado, de ***Prazo Suplementar***. E neste último caso, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de reclamações de ***Terceiros*** relativas a ***Dano***s ocorridos no período compreendido entre a data limite de retroatividade precedente, inclusive, e a nova data de limite de retroatividade.

18 - ALTERAÇÕES DOS LIMTES DE COBERTURA DO SEGURO

18.1 O ***Segurado*** poderá, a qualquer momento durante o **Período de Vigência**, mediante pedido por escrito à ***Seguradora***, solicitar aumento do **Limite Máximo de Indenização**, do **Limite Máximo de Garantia** ou a inclusão de coberturas específicas.

18.2. A **Seguradora** poderá requerer ao **Segurado** informações e/ou documentos adicionais para analisar e precificar o aumento de limite solicitado e a seu único e exclusivo critério:

(i) não aceitar o pedido; ou

(ii) aceitar parcialmente ou inteiramente o pedido, mediante cobrança ou não de prêmio adicional.

18.3. Em caso de aceitação do aumento do **Limite Máximo de Indenização** pela **Seguradora**, o novo limite aplicar-se-á apenas paras as reclamações e/ou notificações decorrentes de Atos Danosos que ocorram a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para reclamações relativas aos **Atos Danosos** ocorridos anteriormente àquela data e a partir da **Data Retroativa de Cobertura.**

18.4 Analogamente, em caso de inclusão de coberturas, e/ou do aumento do **Limite Máximo de Garantia**, as novas coberturas e/ou **Limite Máximo de Garantia** aplicar-se-ão apenas paras as reclamações e/ou notificações decorrentes de Atos Danosos que ocorram a partir da data de sua implementação, prevalecendo a cobertura e/ou limite anterior para reclamações relativas aos **Atos Danosos** ocorridos anteriormente àquela data e a partir da **Data Retroativa de Cobertura.**

19 - REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO *LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA*

19.1 Ocorrido um ***Sinistro*** indenizado pela ***Seguradora***, o ***Limite Máximo de Garantia*** previsto nesta ***Apólice*** será reduzido, subtraindo-se o valor de cada ***indenização*** paga de tal limite até que ele seja completamente consumido, não tendo o ***Segurado*** direito à restituição do ***Prêmio*** correspondente a tal redução. Com a utilização total do ***Limite Máximo de Garantia***, o seguro tornar-se-á sem efeito, ressalvada a necessidade de dedução dos ***Prêmio***s vincendos.

19.2 Fica desde já entendido e acordado que o ***Limite Máximo de Garantia*** não está sujeito a qualquer tipo de ajuste ou correção e que não haverá, em nenhuma hipótese, reintegração do ***Limite Máximo de Garantia***.

19.3 A cobertura será cancelada na hipótese de o pagamento das indenizações, vinculadas à mesma, esgotar o respectivo **Limite Agregado**.

20 - RESCISÃO E CANCELAMENTO

I - O Seguro será cancelado automaticamente quando:
Não houver o pagamento do respectivo ***Prêmio***, nas circunstâncias descritas no item Pagamento de ***Prêmio***;
O ***Risco*** se filiar a atos ilícitos ***Dolosos*** do ***Segurado***, do beneficiado pelo Seguro, ou dos representantes e seus funcionários, quer de um, quer de outro;

II - O Seguro poderá ser cancelado ainda :
Por iniciativa do ***Segurado***, a qualquer tempo, desde que obtida a concordância da outra parte, retendo a ***Seguradora*** o ***Prêmio*** referente a ***Cobertura*** decorrida, calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto no item "Pagamento de ***Prêmio***". Para prazos não previstos na Tabela de Prazo Curto constante do item **12.3** será utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo.

Por iniciativa da ***Seguradora***, a qualquer tempo, desde que obtida a concordância da outra parte, esta reterá o valor do ***Prêmio*** pago proporcional ao tempo de ***Cobertura*** decorrido, ou seja, calculado na base "pro-rata temporis".

Nota: Os valores eventualmente restituídos serão atualizados monetariamente desde a data do recebimento da solicitação do cancelamento, quando a pedido do ***Segurado***, ou a partir da data do efetivo cancelamento se o mesmo ocorrer por iniciativa da ***Seguradora***, conforme legislação vigente.

Quando a ***indenização*** ou a série de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de ***Indenização*** para as ***Cobertura***s especificamente discriminadas e/ou atingir o **Limite Máximo de Garantia** expressamente estabelecido nesta ***Apólice***;

Não obstante o disposto no item anterior, haverá, no entanto, devolução de ***Prêmio*** quando se tratar de seguro por prazo longo (plurianual), caso em que a ***Seguradora*** devolverá ao ***Segurado*** o ***Prêmio*** correspondente aos anos seguintes ao aniversário da ***Apólice*** subsequente à data da ocorrência do ***Sinistro***, em base "pro-rata temporis".

21 – PRAZO COMPLEMENTAR

Em caso de não renovação, o ***Segurado*** terá direito, sem qualquer ônus, a um Prazo Complementar mínimo de 12 (doze) meses, conforme ***Especificação*** da ***Apólice*** a contar do término da ***Vigência*** desta ***Apólice***, para apresentar reclamações à ***Seguradora***, relativos às Atividades Profissionais realizadas entre a data retroativa de ***Cobertura*** e o fim de ***Vigência*** da ***Apólice***, contados a partir do término de ***Vigência*** da ***Apólice***, considerando as seguintes hipóteses:

I – se a ***Apólice*** não for renovada;

II – se a ***Apólice*** à base de reclamações for transferida para outra ***Seguradora*** que não admita integralmente, o ***Período de Retroatividade*** da ***Apólice*** precedente;

III – se a ***Apólice*** for substituída por ***Apólice*** a base de ocorrência, ao final de sua ***Vigência***, na mesma ***Seguradora*** ou em outra;

IV – se a ***Apólice*** for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta do pagamento do ***Prêmio*** ou por pagamento das indenizações ter atingido o ***limite máximo de garantia*** da ***Apólice***, quando este tiver sido estabelecido.

O ***Prazo Complementar*** concedido não se aplica àquelas ***Coberturas*** cujo pagamento das indenizações tenha atingido o ***Limite Agregado***;

O ***Prazo Complementar*** se aplica às ***Cobertura***s previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da ***Apólice***, desde que essas não tenham sido canceladas por determinação legal, ou por falta de pagamento do ***Prêmio.***

EM NENHUMA HIPÓTESE O PRAZO COMPLEMENTAR ALTERARÁ O PRAZO DE VIGÊNCIA DESTA APÓLICE.

Não haverá direito à contratação do ***Prazo Complementar*** nos casos de cancelamento desta ***Apólice*** por determinação legal ou por falta de pagamento, pelo esgotamento do Limite máximo de ***indenização*** ou transferência plena do ***Risco*** para outra ***Seguradora***.

22 – PRAZO SUPLEMENTAR

Durante o prazo especificado no ***Prazo Complementar*** acima, o ***Segurado***, terá o direito de contratar, somente uma única vez, um ***Prazo Suplementar*** de no mínimo 12 (doze) meses para apresentar Reclamações à ***Seguradora***, contado a partir do término do ***Prazo Complementar***, mediante o pagamento de ***Prêmio*** adicional correspondente a 75% (setenta e cinco por cento) do ***Prêmio*** anual desta ***Apólice***.

O direito ao ***Prazo Suplementar*** poderá ser exercido pelo ***Segurado***, desde que ele efetue o pagamento total do ***Prêmio*** adicional. Neste caso, o ***Segurado*** deverá efetuar o pagamento integral do ***Prêmio*** adicional, não sendo admitido, desta forma, o pagamento proporcional do ***Prêmio*** adicional.
Para exercer o direito ao ***Prazo Suplementar***, o ***Segurado*** deverá requerer sua contratação por escrito em até 30 (trinta) dias antes da data final do ***Prazo Complementar***. O ***Prêmio*** adicional referente ao ***Prazo Suplementar*** deverá ser pago, em uma única parcela, em até 30 (trinta) dias após a emissão do respectivo ***endosso***.

Em caso de contratação de ***Prazo Suplementar*** conforme os termos acima, não será possível requerer seu cancelamento ou restituição do ***Prêmio*** pago.

EM NENHUMA HIPÓTESE O PRAZO SUPLEMENTAR ALTERARÁ O PRAZO DE VIGÊNCIA DESTA APÓLICE.

Não haverá direito à contratação do ***Prazo Suplementar*** nos casos de cancelamento desta ***Apólice*** por determinação legal ou por falta de pagamento, pelo esgotamento do Limite máximo de ***indenização*** ou transferência plena do ***Risco*** para outra ***Seguradora***.

23 - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

Pelo pagamento da ***indenização***, cujo recibo valerá como instrumento de cessão de direitos, a ***Seguradora*** ficará sub-rogada em todos os direitos e ações do ***Segurado*** contra aqueles que por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos indenizados ou para ele tenham concorrido.

Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o ***Dano*** for causado pelo cônjuge do ***Segurado***, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.
É ineficaz qualquer ato do ***Segurado*** que diminuam ou extingam, em prejuízo da ***Seguradora***, os direitos a que se refere esta cláusula.

24 - CLÁUSULA ADICIONAL DE EXCLUSÃO PARA ATOS DE TERRORISMO

Não obstante o que em contrário possam dispor as *Condições Gerais*, especiais e/ou particulares do presente Seguro, fica entendido e acordado que, não estarão cobertos *Dano*s e *Perdas* causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à *Seguradora* comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

25. RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS E FORO

25.1. Qualquer litígio oriundo desta ***Apólice*** será dirimido pelas partes nele intervenientes por meio de arbitragem, se as partes assim desejaram e houver concordância expressa do ***Segurado***, na forma da cláusula compromissória elaborada em documento em separado, mas integrante deste clausulado. Tal escolha é facultativa.

25.2. Ao concordar com a aplicação desta cláusula, o ***Segurado*** estará se comprometendo a resolver todos os seus litígios com a sociedade ***Seguradora*** por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário, nos termos da Lei n.º 9307/96.

25.3. Não havendo acordo expresso sobre a utilização da arbitragem como forma de solução de controvérsias, todas as disputas oriundas desta ***Apólice*** serão dirimidas pelo foro da comarca do ***Segurado***.

26 - PRESCRIÇÃO

As ações que derivarem desta ***Apólice***, entre as partes vinculadas pela mesma, prescrevem de acordo com as disposições do Código Civil Brasileiro.

27 - CLÁUSULA DECLARATÓRIA

Aplicável tanto na contratação inicial de uma ***Apólice*** à base de reclamações, quando acordado ***Período de Retroatividade*** anterior à data de início de ***Vigência***, quanto na hipótese de transferência da ***Apólice*** para outra ***Seguradora***, se houver manutenção, ainda que parcial, do ***Período de Retroatividade*** do seguro transferido.

Quando da aceitação da proposta de seguro, caso previsto na apólice contratada período de retroatividade anterior ao início da vigência da primeira apólice do seguro, o segurado deverá apresentar declaração informando desconhecer a ocorrência, durante o proposto período de retroatividade, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma reclamação garantida pelo seguro.

28 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

a) A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do ***Risco***;
O registro deste plano na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização; e

O ***Segurado*** poderá consultar a situação cadastral de seu ***Corretor*** de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

29 - DOCUMENTOS DO SEGURO

São documentos do presente seguro a proposta com seus anexos e, quando for o caso, o respectivo ***Questionário*** e a ficha de informações.

Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, receber concordância de ambas as partes contratantes e estar em conformidade com o disposto no tópico "Alteração do ***Risco***", destas ***Condições Gerais***.

Não é válida a presunção de que a ***Seguradora*** tenha conhecimento de circunstâncias que não constem nos documentos citados nesta Cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.

30 - PAGAMENTOS EM MOEDA ESTRANGEIRA

Esta ***Apólice*** poderá ser emitida em moeda estrangeira de acordo com a Resolução CNSP Nº 197/2008.

Cláusula Específica de Sanções e Embargos

A cobertura securitária prevista na presente apólice, não terá efeito na medida em que leis e ou regulamentações com previsão de sanções comerciais e/ ou econômicas proíbam a Seguradora de concedê-la, incluindo, mas não se limitando, ao pagamento de indenizações. Todos os outros termos e condições da apólice permanecem inalterados.

Permanecem inalterados todos os demais dizeres, condições e cláusulas da presente apólice.