

CONDIÇÕES GERAIS

SOMPO SEGURO DE RESPONSABILIDADE
CIVIL PROFISSIONAL
PROCESSO SUSEP 15414.628486/2023-55



SOMPO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL A BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÃO

Versão 1.3

Versão: novembro/2025

Válida para os seguros comercializados a partir de 29/11/2025.

SOMPO SEGUROS S.A – CNPJ 61.383.493/0001-80
Endereço: Rua Cubatão, 320 – São Paulo/SP – CEP 04013-001

www.sompo.com.br

A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, para prevenir, esclarecer e solucionar conflitos não atendidos pelos canais de atendimento habituais.

NOVOS TELEFONES

Grande São Paulo: (011) 3460-9000 – Demais Localidades: 0800 77 00 179

SAC (Informações, Cancelamentos e Reclamações): 0800 77 00 164

Ouvidoria: 0800 77 00 187 – Disque Denúncia: 0800 77 53 548

Deficientes Auditivos ou de Fala: formulário disponível em www.sompo.com.br/atendimento/sac

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
CLÁUSULA 1ª – OBJETIVO DO SEGURO	5
CLÁUSULA 2ª – DEFINIÇÕES DE TERMOS TÉCNICOS E GLOSSÁRIO	5
CLÁUSULA 3ª – ÂMBITO GEOGRÁFICO	14
CLÁUSULA 4ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO	14
CLÁUSULA 5ª – ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO	15
CLÁUSULA 6ª – VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO	16
CLÁUSULA 7ª – APÓLICE	17
CLÁUSULA 8ª – MODIFICAÇÕES NO CONTRATO DE SEGURO	18
CLÁUSULA 9ª – RENOVAÇÃO E PRORROGAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO	18
CLÁUSULA 10ª – RISCOS COBERTOS	20
CLÁUSULA 11ª – RISCOS EXCLUÍDOS	23
CLÁUSULA 12ª – LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDADE	25
CLÁUSULA 13ª – PAGAMENTO DO PRÊMIO	26
CLÁUSULA 14ª – ATUALIZAÇÃO DE VALORES	29
CLÁUSULA 15ª – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	31
CLÁUSULA 16ª – PERDA DE DIREITOS	32
CLÁUSULA 17ª – INCORPORAÇÃO, FUSÃO, CISÃO, DISSOLUÇÃO OU AQUISIÇÃO	35
CLÁUSULA 18ª – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	35
CLÁUSULA 19ª – APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO	36
CLÁUSULA 20ª – CLÁUSULA DE GARANTIA	37
CLÁUSULA 21ª – NOTIFICAÇÕES	37
CLÁUSULA 22ª – PRAZO ADICIONAL PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES	38
CLÁUSULA 23ª – EXTENSÃO DO PRAZO ADICIONAL PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES	38
CLÁUSULA 24ª – FRANQUIA E/OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO	39
CLÁUSULA 25ª – DEFESA EM JUÍZO CÍVEL	39
CLÁUSULA 26ª – ARBITRAGEM	40
CLÁUSULA 27ª – PROCEDIMENTOS PARA REGULAÇÃO DO SINISTRO	40
CLÁUSULA 28ª – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO	41
CLÁUSULA 29ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	44
CLÁUSULA 30ª – REINTEGRAÇÃO	44
CLÁUSULA 31ª – CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO	44
CLÁUSULA 32ª – PRESCRIÇÃO	45
CLÁUSULA 33ª – FORO	45
CANAIS DE ATENDIMENTO	46

APRESENTAÇÃO

Apresentamos as Condições Contratuais do Seguro **SOMPO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL A BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÃO**, que estabelecem as formas de funcionamento das coberturas contratadas.

Este Contrato de Seguro está subdividido em três partes as quais em conjunto recebem o nome de Condições Contratuais:

I. Condições Gerais: reúnem as disposições comuns aplicáveis a todas as coberturas e/ou modalidades incluídas nesta Apólice de seguro, estabelecendo as obrigações e os direitos do Segurado e da Seguradora.

II. Condições Especiais: estipulam as disposições específicas de cada uma das coberturas básicas e/ou modalidades do seguro de Responsabilidade Civil Profissional, eventualmente alterando as Condições Gerais.

III. Condições Particulares: classificadas como Coberturas Adicionais, Cláusulas Particulares e/ou Cláusulas Específicas, que alteram as Condições Gerais e/ou as Condições Especiais, conforme a natureza da alteração promovida:

a) COBERTURAS ADICIONAIS: para garantir riscos excluídos implícita ou explicitamente nas Condições Gerais e/ou Especiais. As Coberturas Adicionais devem ser contratadas simultaneamente com as coberturas Básicas vinculadas e estão sujeitas a cobrança de prêmio adicional. Podem ser estipulados Limite Máximo de Indenização específico, não superior aos limites das respectivas coberturas básicas. **EM NENHUMA HIPÓTESE PODEM SER CONTRATADAS DE FORMA ISOLADA.**

b) CLÁUSULAS PARTICULARES: alteram ou complementam disposições das Condições Gerais e/ou Condições Especiais, com ou sem cobrança de prêmio adicional, quando dispor de Limite Máximo de Indenização específico;

c) CLÁUSULAS ESPECÍFICAS: alteram ou complementam disposições das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou das Coberturas Adicionais.

Ao contratar o seguro, o Segurado toma ciência das cláusulas restritivas que se encontram no texto das Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares constantes na Especificação da Apólice.

PARTE I – CONDIÇÕES GERAIS APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO

PARA OS CASOS NÃO PREVISTOS NESTAS CONDIÇÕES GERAIS, SERÃO APLICADAS AS LEIS QUE REGULAMENTAM OS SEGUROS NO BRASIL.

O REGISTRO DO PRODUTO É AUTOMÁTICO E NÃO REPRESENTA APROVAÇÃO OU RECOMENDAÇÃO POR PARTE DA SUSEP.

O SEGURADO PODERÁ CONSULTAR A SITUAÇÃO CADASTRAL DO CORRETOR DE SEGUROS E DA SOCIEDADE SEGURADORA NO SÍTIO ELETRÔNICO WWW.SUSEP.GOV.BR

AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DESTE PRODUTO PROTOCOLIZADAS PELA SEGURADORA JUNTO À SUSEP PODERÃO SER CONSULTADAS NO ENDEREÇO ELETRÔNICO [HTTPS://WWW.GOV.BR/SUSEP/PT-BR](https://www.gov.br/susep/pt-br), DE ACORDO COM O NÚMERO DE PROCESSO CONSTANTE DA APÓLICE.

LINK DA PLATAFORMA DIGITAL OFICIAL PARA REGISTRO DE RECLAMAÇÕES DOS CONSUMIDORES WWW.CONSUMIDOR.GOV.BR.

A ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO ESTÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO.

CLÁUSULA 1ª – OBJETIVO DO SEGURO

1.1. O presente seguro tem por objetivo garantir o interesse legítimo do Segurado relativo aos **PREJUÍZOS FINANCEIROS** causados a terceiros, pelas quais ele vier a ser responsabilizado em razão de:

- a) decisão judicial;
- b) decisão proferida em processo administrativo por autoridade competente;
- c) decisão proferida em juízo arbitral;
- d) acordo autorizado de modo expresse pela Seguradora.

1.2. É obrigatória a contratação da Cobertura Básica descrita no item **1.1.** desta Cláusula, juntamente com uma das Condições Especiais, correspondente a atividade fim do Segurado.

CLÁUSULA 2ª – DEFINIÇÕES DE TERMOS TÉCNICOS E GLOSSÁRIO

2.1. Para efeitos da legislação aplicável, as seguintes definições compõem o glossário de termos técnicos:

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA

Tipo de contratação de Apólice em que a Seguradora garante a indenização e/ou reembolso das quantias respectivamente devidas ou pagas a terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de danos, conforme determinado por tribunal civil ou por acordo aprovado pela seguradora, desde que atendidas as seguintes disposições:

- a) os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da Apólice;
- b) o Segurado apresente o pedido de indenização à Seguradora durante a vigência da Apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES

Forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil, em que a indenização 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, deve atender as seguintes disposições:

- a) os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da Apólice ou durante o período de retroatividade contratualmente previsto; e
- b) o terceiro apresente a reclamação ao Segurado:
 - 1) durante a vigência da Apólice, ou
 - 2) durante o Prazo Adicional, quando aplicável, ou
 - 3) durante a Extensão do Prazo Adicional, quando aplicável.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÃO

Forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil, que possibilita ao Segurado registrar formalmente, junto a Seguradora, fatos ou circunstâncias potencialmente danosas, cobertos pelo seguro, de conhecimento do Segurado, mas ainda não reclamados por terceiros prejudicados.

A indenização 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, devem obedecer aos seguintes fatores:

- a) os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da Apólice, ou durante o período de retroatividade; ou
- b) o Segurado tenha notificado fatos ou circunstâncias ocorridas durante a vigência da Apólice, ou durante o período de retroatividade; e
- c) na hipótese "a", o terceiro apresente a reclamação ao Segurado durante a vigência da Apólice, ou durante o prazo adicional, conforme estabelecido na Apólice; ou
- d) na hipótese "b", o terceiro apresente a reclamação ao Segurado durante a vigência da Apólice, ou durante os prazos prescricionais legais.

DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE OU DATA RETROATIVA DE COBERTURA

Data igual ou anterior ao início da vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de Apólices à Base de Reclamações, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do seguro.

EXTENSÃO DO PRAZO ADICIONAL

Prazo adicional contratado junto à Seguradora em que poderão ser apresentadas reclamações ao Segurado, por parte de terceiros, tendo início na data do término do Prazo Adicional. Esta possibilidade deve ser solicitada pelo Segurado, de acordo com os procedimentos estabelecidos nestas Condições Contratuais do seguro.

FATO GERADOR

Qualquer acontecimento que produza danos garantidos pelo Contrato de Seguro, e atribuídos, por terceiros pretensamente prejudicados, à responsabilidade do Segurado.

LIMITE AGREGADO (LA)

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 indenizados durante a vigência da Apólice, por um fator superior ou igual a um, previamente fixado e estipulado na especificação da Apólice. Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMG)

Representa o limite máximo de responsabilidade da sociedade Seguradora, de estipulação opcional, aplicado quando uma reclamação, ou série de reclamações, é garantida por mais de uma das coberturas contratadas. O Limite Máximo de Garantia (LMG) da Apólice é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenizações estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada. Na hipótese de a soma das indenizações atingir o Limite Máximo da Garantia, a Apólice será automaticamente cancelada, extinguindo-se a obrigação de indenizar por parte da Seguradora.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)

Refere-se ao limite máximo de responsabilidade da sociedade Seguradora, por cobertura, relativo à reclamação ou série de reclamações.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) – SUBLIMITE

Refere-se ao limite máximo de responsabilidade da sociedade Seguradora em relação a uma determinada Cobertura ou Risco, o qual faz parte do Limite Máximo de Garantia e dele será deduzido qualquer pagamento de Indenização. O sublimite está expresso na especificação da Apólice, sempre que for aplicável para uma situação definida.

NOTIFICAÇÃO

É o ato por meio do qual o Segurado comunica à Seguradora, por escrito, durante o Período de Vigência, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a Data Retroativa de Cobertura, inclusive, e o término de vigência da Apólice.

PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA

Intervalo de tempo limitado inferiormente pela data limite de retroatividade, inclusive, e superiormente, pela data de início de vigência de uma Apólice à Base de Reclamações.

PRAZO ADICIONAL

Prazo adicional para apresentação de reclamações ao Segurado, por parte de terceiros, concedido, pela sociedade Seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, tendo início na data do término da vigência da Apólice ou na data de seu cancelamento.

2.2. GLOSSÁRIO**ACONTECIMENTO SÚBITO E INESPERADO**

Acontecimento que, em virtude dos fatos precedentes, não poderia ser previsto, nem evitado.

AGRAVAÇÃO DO RISCO

Circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade de um Sinistro, independentes ou não da vontade do Segurado.

APÓLICE

Documento que formaliza o Contrato de Seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da Seguradora e do Segurado, e discriminando as coberturas e os Limites de Responsabilidade contratados, bem como os termos e as condições aplicáveis. São consideradas como partes integrantes da Apólice: as Condições Gerais, as Condições Especiais, as Condições Particulares (caso aplicáveis), eventuais Endossos, a Proposta de Seguro, o Questionário de Avaliação de Risco preenchido, assinado e datado pelo Segurado e demais documentos utilizados pela Seguradora para realizar a análise e aceitação do Risco, assim como para a fixação do Prêmio.

ARBITRAGEM

É uma forma alternativa ao Poder Judiciário de dirimir conflitos, através da qual as partes estabelecem em contrato ou simples acordo que vão utilizar o juízo arbitral para solucionar controvérsia existente ou eventual, em vez de procurar o Poder Judiciário. A arbitragem pode estar previamente consagrada num contrato ou acordo, no âmbito de relações empresariais.

ATIVIDADE PROFISSIONAL

São serviços prestados a terceiros ou executados por, ou sob a supervisão do segurado conforme descrito na especificação da Apólice.

AVISO DE SINISTRO

Comunicação à Seguradora da ocorrência de um evento previsto na Apólice. É uma das obrigações do Segurado, prevista em todos os contratos de seguro, e deve ser feito de imediato, tão logo o Segurado tome conhecimento do Sinistro.

BOA - FÉ

Boa fé, honestidade ou probidade são características fundamentais que devem orientar as práticas **ENTRE** segurados e seguradoras nos contratos de seguro. Ambas as partes devem agir com transparência, honestidade, em total colaboração e rigorosamente de acordo com a legislação vigente e com as cláusulas contratuais. Os corretores de seguro, intervenientes e demais interessados também se obrigam a agir em consonância com a mais absoluta boa fé e probidade, sempre que atuarem no contrato, seja em fase pré-contratual ou durante a vigência dele, e no momento da Regulação e Liquidação do Sinistro.

CASO FORTUITO

É o acontecimento imprevisto e independente da vontade humana, cujos efeitos não são possíveis evitar ou impedir. Exemplos: tempestade, furacão, inundação, queda de raio, outros fenômenos da natureza.

CORRETOR DE SEGUROS

Profissional habilitado e autorizado a angariar e promover Contratos de Seguros entre a Seguradora e o Segurado.

CULPA

Resultado decorrente de ato imprudente, negligente, imperito e/ou temerário sem o propósito preconcebido de prejudicar, mas do qual advenham danos materiais ou danos físicos à pessoa, inclusive prejuízos financeiros e danos morais a terceiros.

DANO

Qualquer consequência sofrida por um terceiro em razão de ações e/ou omissões diretamente relacionadas às atividades do Segurado especificadas neste Contrato.

DANO CORPORAL

É o tipo de dano caracterizado por lesões físicas causado ao corpo da pessoa humana, excluindo-se dessa definição os danos estéticos.

As despesas médicas e/ou procedimentos cirúrgicos necessários ao tratamento e a assistência para a reparação do dano corporal farão parte da indenização de acidentes cobertos pelo presente Contrato de Seguro. **NÃO estão abrangidos por esta definição os danos morais, os danos estéticos e os danos materiais, embora, em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os danos corporais, ou em consequência destes.**

DANO ESTÉTICO

É um tipo de lesão corporal, causado à pessoa humana, que, embora não acarretando sequelas que interfiram no funcionamento do organismo, implicam redução ou eliminação dos padrões de beleza, de modo irreversível.

O Dano Estético não se confunde com o dano material, nem com o dano moral, tampouco com o dano corporal, já que esse último exerce influência sobre a capacidade laborativa da pessoa.

DANO MATERIAL

É o dano físico causado exclusivamente à propriedade material tangível, inclusive todas as perdas relacionadas com o uso dessa propriedade.

DANO MORAL

Lesão praticada por outrem ao patrimônio psíquico ou a dignidade da pessoa ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, violando a honra e/ou a imagem, de modo que cause sofrimento psíquico, e/ou humilhação, independentemente da ocorrência conjunta de danos materiais, corporais ou estéticos.

DANO PUNITIVO E DANO EXEMPLAR

Indenização aplicada em face do Segurado em patamar superior ao valor necessário para compensar os danos sofridos pelo terceiro. Destina-se a punir o réu por sua conduta perniciosa ou para servir de exemplo. Trata-se de fator de desestímulo por meio da imposição de um valor suficiente a servir como uma efetiva punição ao agente causador do dano, a ponto de demovê-lo de novas práticas lesivas da mesma espécie ou diversa.

DATA DE INÍCIO DE VIGÊNCIA

A data de início de Vigência do Contrato de Seguro, que constará expressamente na Apólice e/ou na especificação da Apólice.

DESPESAS DE CONTENÇÃO

Gastos emergenciais realizados pelo Segurado para a tomada de medidas imediatas ou ações emergenciais **PARA EVITAR SINISTRO IMINENTE**, e que seria coberto pelo Contrato de Seguro, a partir de um incidente ou perturbação do funcionamento das instalações seguradas, sem as quais os Eventos cobertos pela Apólice seriam inevitáveis ou ocorreriam de fato, condicionada qualquer situação aos exatos termos das coberturas constantes deste mesmo Contrato de Seguro.

DESPESAS DE SALVAMENTO

Gastos emergenciais empreendidos pelo Segurado para realizar medidas imediatas ou ações emergenciais, **APÓS A OCORRÊNCIA DO SINISTRO** coberto pelo Contrato de Seguro, e que objetivam a proteção dos bens de Terceiros, tenham eles sido ou não atingidos pelo Sinistro, parcial ou totalmente, de forma a não se deteriorarem por fator superveniente e, portanto, minorar os efeitos do Sinistro.

ENDOSSO

Documento emitido pela Seguradora, de comum acordo com o Segurado, conforme este Contrato de Seguro, que formaliza qualquer alteração na Apólice e da qual passa a fazer parte integrante.

ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE

Documento que faz parte integrante da Apólice, no qual estão particularizadas as características do risco contratado. A Especificação da Apólice contém, entre outros elementos:

- a) Nome ou razão social do Segurado;
- b) Coberturas Básicas, Coberturas Adicionais e/ou Cláusulas Particulares contratadas;
- c) Descrição das Coberturas e Cláusulas Contratadas;
- d) Limite Máximo de Indenização e Fator do Limite Agregado, este quando houver;
- e) Franquias e Período de Vigência;
- f) Forma e prazos de pagamento do Prêmio;
- g) Âmbito Geográfico;
- h) Limite ou data do período de retroatividade de cobertura, entre outros.

EMPREGADO

Qualquer pessoa que esteja ou tenha estado sob contrato de trabalho ou treinamento ou qualquer experiência trabalhista com o Segurado, associado aos Serviços Profissionais prestados pelo Segurado, não incluindo nesta definição subcontratados.

EMPRESAS CONTROLADAS

São as entidades pertencentes a um mesmo grupo que constitui uma unidade de decisão, assim designado pelo fato de a sociedade matriz controlar ou poder controlar, direta ou indiretamente, as decisões das referidas sociedades controladas.

EVENTO

Toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido por uma Apólice de seguro.

Para fins do presente seguro, um mesmo ato negligente, imperito, e/ou imprudente caracterizado como erro e/ou omissão será sempre considerado um único evento, qualquer que seja o número de danos causados ou de terceiros reclamantes.

Em caso de dano resultante de um Evento contínuo ou repetido, e em não havendo concordância entre o Segurado e a Seguradora sobre a data em que o mesmo ocorreu, e der origem a mais de uma reclamação, o presente seguro somente responderá por tais reclamações se a primeira delas tiver sido apresentada durante a vigência do mesmo ou durante o Prazo Adicional e/ou Extensão do Prazo Adicional, quando prevalecerem.

NESTA HIPÓTESE, A DATA DE APRESENTAÇÃO DESTA PRIMEIRA RECLAMAÇÃO SERÁ CONSIDERADA A DATA DE APRESENTAÇÃO DAS DEMAIS RECLAMAÇÕES.

FORÇA MAIOR

Acontecimento inevitável e irresistível, ou seja, evento que poderia ser previsto, porém não controlado ou evitado.

FORO

É o lugar onde se administra a Justiça.

GARANTIA ÚNICA

Forma de contratação de Apólice em que o Limite Máximo de Indenização e o seu Limite Agregado abrangem as indenizações por Danos Corporais, Danos Materiais, Danos Morais e prejuízos causados a terceiros, através de um único limite de indenização. Os custos e as despesas também integram a mesma Garantia Única.

INDENIZAÇÃO

Pagamento que a Seguradora está contratualmente obrigada a efetuar ao Segurado, em caso da ocorrência de Sinistro coberto pela Apólice.

LUCROS CESSANTES

São lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios do Segurado, ou do terceiro prejudicado. Para o Seguro de Responsabilidade Civil, os "lucros cessantes" são classificados como "perdas financeiras".

MÁ-FÉ

Agir de modo contrário a lei e/ou aos bons costumes ou ao direito, intencionalmente, com objetivo de causar prejuízo ou obter vantagem indevida.

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

Percentual definido na especificação da Apólice que representa a participação obrigatória do Segurado nos prejuízos indenizáveis de cada Sinistro.

PERDAS FINANCEIRAS

Redução ou eliminação de expectativa de ganho ou lucro, sofridos por terceiros, exclusivamente de valores financeiros, como dinheiro, créditos e valores mobiliários. Exemplo: "lucros cessantes".

PREJUÍZOS FINANCEIROS

Perda financeira e lucros cessantes sofridos por terceiros em decorrência de uma ação ou omissão do Segurado. Não são considerados prejuízos financeiros: quaisquer ordenados, salários, remuneração, benefícios trabalhistas, contribuições previdenciárias, impostos, multas (exceto multas impostas por terceiros prejudicados quando contratada cobertura específica) ou penalidades administrativas ou devidas por lei, danos punitivos e exemplares e despesas decorrentes de poluição, contaminação, despesas de limpeza, ou qualquer valor pelo qual o segurado não seja legalmente responsável.

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

Documento preenchido, assinado e datado pelo Segurado no momento da negociação do Contrato de Seguro em que são indicados todos os fatos e informações necessários à aceitação da Proposta e à análise para cálculo do valor do Prêmio pela Seguradora.

PRÊMIO

Valor a ser pago para a garantia do risco, calculado para a vigência integral da Apólice, podendo ser pago à vista ou parcelado.

PRESCRIÇÃO

Perda do direito da pretensão de todo e qualquer pedido de indenização, em razão do transcurso dos prazos fixados na legislação em vigor.

PROPOSTA DE SEGURO

Documento preenchido, assinado e datado pelo Segurado, seu representante legal ou por Corretor de Seguros habilitado, formalizando o interesse em contratar, alterar ou renovar o Contrato de Seguro, contendo as condições de contratação. A proposta é a base do Contrato de Seguro, fazendo parte integrante deste.

PRO-RATA TEMPORIS

Tipo de cálculo cujos resultados são proporcionais ao período já decorrido de cobertura do seguro.

RECLAMAÇÃO

Demanda por escrito, enviada para Seguradora, por danos, inclusive processo judicial, procedimento administrativo, ou outro processo similar, inclusive arbitral utilizado para resolver disputas, que aleguem ações ou omissões culposas, decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência do Segurado na prestação dos serviços profissionais.

REGULAÇÃO DE SINISTRO

Na ocorrência de um sinistro, é o exame das suas causas e circunstâncias a fim de se caracterizar o risco ocorrido e, em face dessas verificações, concluir sobre a cobertura, bem como se o Segurado cumpriu todas as suas obrigações legais e contratuais.

RISCO

É o evento incerto, ocorrido em data incerta, e que independe da vontade das partes contratantes, para o qual é contratado o seguro.

ROUBO

É a subtração de coisa móvel alheia, para si ou para outrem, cometida mediante grave ameaça ou emprego de violência contra a pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência, quer pela ação física, quer pela aplicação de narcóticos ou uso de armas.

SEGURADO

Pessoa Jurídica, contratante da Apólice, incluindo os empregados, sócios controladores, dirigentes, administradores legais, enquanto prestando serviços profissionais atuando exclusivamente em nome do Segurado e a este vinculados por “Contrato de Prestação de Serviços”, ou, por relação empregatícia no regime da CLT.

Inclui-se nesta definição pessoa Física na qualidade de prestador de serviços, contratante da Apólice.

SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO

É aquele em que a Seguradora responde pelo valor de qualquer prejuízo real coberto, até o Limite Máximo de Indenização.

SERVIÇOS FINANCEIROS

Serviços prestados no curso ordinário do negócio por bancos, fundos de investimento, corretoras de valores, gestoras de ativos, entidades abertas e fechadas de previdência, seguradoras, resseguradoras e outras instituições financeiras, incluindo empresas que atuem prestando os seguintes serviços por força de um contrato de prestação de serviços com instituições financeiras:

- a)** todas as especificidades como bancos de investimentos, bancos de crédito, fundos de investimentos, *hedge fund*;
- b)** administradores de fundos de investimentos, administradores de títulos de dívida pública e/ou privada, commodities, posição em mercado de futuros e derivativos;
- c)** gestão e/ou corretagem de criptomoedas, qualquer serviço relacionado a consultoria e agentes de investimentos incluindo, mas não se limitando, a qualquer estimativa de valor futuro de um investimento ou de uma propriedade, ou a taxa de juros ou rentabilidade, bem como a qualquer investimento em performar conforme o esperado ou indicado;
- d)** consultoria de fusões e aquisições incluindo, mas não se limitando, a emissão de opinião, análise, parecer técnico, recomendação ou documento similar relacionado a qualquer operação de aquisição, fusão, incorporação, alienação, oferta para compra de ações, reestruturação de capital, dissolução ou venda, seja integral ou parcial dos ativos ou das ações de uma empresa, ou qualquer atividade de natureza análoga;
- e)** serviços relacionados ao processamento de pagamento, incluindo, mas não se limitando a captura, transmissão, processamento de dados financeiros, liquidação de transações, cancelamentos de compras decorrentes de uso de cartão de crédito ou débito, estorno de valores, meios de pagamentos, transações e/ou movimentações financeiras, bem como serviços similares.
- f)** serviços de avaliação e/ou valoração de um ativo, empresa ou projeto (*valuation*) e serviços de consultoria financeira.

SINISTRO

Termo utilizado para definir, em qualquer ramo ou carteira de seguro, a ocorrência de um evento danoso acidental e imprevisto, afetando um Segurado (civilmente ou não), não necessariamente referido evento previsto estará coberto no Contrato de Seguro.

SUBCONTRADOS

São os consultores independentes ou terceirizados enquanto prestando atividades profissionais em nome do Segurado no âmbito de um contrato escrito.

SUB-ROGAÇÃO

A sub-rogação tem lugar no Contrato de Seguro quando, após a ocorrência do Sinistro e paga a indenização pela Seguradora, esta última assume os direitos e ações que o Segurado tem contra terceiros responsáveis pelo Sinistro.

TERCEIRO

Pessoa física ou jurídica prejudicada por atos do Segurado praticados no desenvolvimento de sua atividade profissional, incluindo o cliente do segurado vinculado por meio de “Contrato de Prestação de Serviços” celebrado entre eles. Não se incluem na definição de terceiro:

- a) o Segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como quaisquer parentes que com ele residam ou dele dependam economicamente;
- b) sócios controladores do mesmo grupo, empresas do mesmo grupo, bem como seus Diretores ou Administradores;
- c) empregados e/ou atendentes do Segurado, entendendo-se assim qualquer pessoa física, devidamente habilitada no desempenho de suas funções; e
- d) quaisquer pessoas vinculadas ao Segurado por um contrato de aprendizagem e/ou prestação de serviço, incluindo representantes e prepostos.

TERRORISMO

Ato incluindo, mas não se limitando, ao uso de força, violência e/ou ameaça, por um grupo de pessoas, agindo sozinhas ou a mando, ou em conexão com organizações ou governos comprometidos pela política, religião, ideologia, ou propósitos similares, incluindo a intenção de influenciar qualquer governo e/ou negócio e/ou colocar a população, ou uma parte da população, em perigo.

VIGÊNCIA

Período de duração do Contrato de Seguro, compreendido entre a data de início e a data de término, ambas indicadas na Apólice, ou endosso, e respectivas especificações.

CLÁUSULA 3ª – ÂMBITO GEOGRÁFICO

3.1. As disposições deste Contrato de Seguro aplicam-se exclusivamente a danos ocorridos e reclamados no Território Brasileiro, salvo eventuais estipulações em sentido contrário, expressamente previstas na especificação da Apólice.

CLÁUSULA 4ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO

4.1. Todas as coberturas deste Contrato de Seguro são contratadas a **PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO**, ou seja, a Seguradora responderá pelos prejuízos de sua responsabilidade até o limite máximo de indenização estabelecido para cada cobertura contratada.

CLÁUSULA 5ª – ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO

5.1. A contratação do presente Contrato de Seguro deverá ser feita por meio de Proposta de Seguro, assinada pelo proponente, seu representante legal ou por seu Corretor de Seguros habilitado, contendo os elementos essenciais para análise exame, aceitação ou recusa do(s) risco(s) proposto(s), e fará parte integrante e inseparável deste Contrato de Seguro.

5.2. A Seguradora fornecerá, obrigatoriamente, ao proponente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

5.3. A Seguradora dispõe do prazo de **25 (vinte e cinco) dias** contados a partir da data de seu recebimento, para manifestar sobre a aceitação ou não da Proposta de Seguro, seja para seguros novos, para alterações que impliquem modificações dos riscos originalmente aceitos ou ainda para as renovações.

5.3.1. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora no prazo previsto no item **5.3.** acima, caracterizará a aceitação tácita para a Contratação do Seguro.

5.4. Qualquer alteração no Contrato de Seguro em vigor somente poderá ser realizada com a concordância expressa do Segurado ou de seu representante legal.

5.5. Simultaneamente à recepção da proposta, a Seguradora solicitará o Questionário de Avaliação de Risco preenchido, assinado e datado pelo Segurado, passando a ser parte integrante e inseparável da Proposta e da Apólice.

5.6. Na hipótese da Seguradora solicitar esclarecimentos sobre a proposta ou produção de inspeção de risco, com o pedido devidamente justificado, o prazo previsto no item **5.3.** **FICARÁ SUSPENSO ATÉ O COMPLETO ENVIO DOS DOCUMENTOS**, reiniciando sua contagem a partir do primeiro dia útil após a data em que ocorrer o atendimento da solicitação feita pela Seguradora ou da conclusão da inspeção.

5.6.1. Para avaliação do risco, o Proponente deverá indicar no Questionário de Avaliação de Risco as informações solicitadas pela Seguradora, necessárias à aceitação da Proposta de Seguro, devendo prestar no momento de seu preenchimento todas as informações que forem relevantes a respeito do interesse e do risco a serem garantidos pelo Seguro, bem como para a fixação do Prêmio.

5.6.2. Caso o Proponente descumpra o dever de prestar informações de maneira adequada e precisa sobre o risco, estará sujeito às seguintes disposições:

5.6.3. O DESCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER INDICADO NO ITEM 5.6.1. ACIMA, IMPLICARÁ A PERDA DA GARANTIA, SEM PREJUÍZO DO PAGAMENTO DO PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA.

5.6.3.1. O DESCUMPRIMENTO CULPOSO DO DEVER INDICADO NA CLÁUSULA 5.7 ACIMA IMPLICARÁ A REDUÇÃO DA GARANTIA PROPORCIONALMENTE À DIFERENÇA ENTRE O PRÊMIO PAGO E O PRÊMIO QUE SERIA DEVIDO CASO AS INFORMAÇÕES PRESTADAS POSTERIORMENTE HOUVESSEM SIDO REVELADAS A TEMPO E MODO NO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO.

5.6.3.2. O CONTRATO DE SEGURO SERÁ EXTINTO, SEM PREJUÍZO DA OBRIGAÇÃO DO SEGURADO DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA, CASO A GARANTIA SE MOSTRE TECNICAMENTE IMPOSSÍVEL DIANTE DOS FATOS E INFORMAÇÕES NÃO REVELADOS NA OPORTUNIDADE DO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO E ENVIO DAS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS E ADEQUADAS À AVALIAÇÃO DO RISCO, OU, AINDA, CASO TAIS FATOS E INFORMAÇÕES SE MOSTREM CORRESPONDENTES A UM TIPO DE RISCO NÃO SUBSCRITO PELA SEGURADORA.

5.6.4. A Seguradora comunicará ao proponente, seu representante ou ao seu corretor, por escrito, a não aceitação da proposta, especificando os motivos de recusa.

5.6.4.1. A Seguradora poderá garantir provisoriamente o Risco, conforme o caso, sem que isso represente aceitação definitiva da Proposta de Seguro.

5.6.4.2. Em caso de recusa da Proposta de Seguro recepcionada com adiantamento de Prêmio, dentro do prazo previsto no item **5.3.**, a Seguradora deverá:

a) conceder a cobertura do seguro por mais **2 (dois)** dias úteis, contados a partir da data da formalização da recusa pela Seguradora;

b) restituir ao Proponente, no prazo máximo de **10 (dez)** dias corridos após a data da formalização da recusa, o valor do pagamento efetuado, deduzido da parcela relativa ao período em que prevaleceu a cobertura, calculada "**pro rata temporis**", e atualizado, após o transcurso daquele prazo, pela variação **POSITIVA** do **IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**.

5.7. O presente Contrato de Seguro poderá ser contratado por pessoa física ou jurídica.

CLÁUSULA 6ª – VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO

6.1. Salvo estipulação expressa em contrário e descrita na especificação da apólice, este Contrato de Seguro vigorará pelo prazo de **1 (um) ano**, com início a partir das **24 (vinte e quatro) horas** do dia indicado como data de início de vigência, e término às **24 (vinte e quatro) horas** do dia indicado como data de término de vigência, conforme indicado no frontispício e na especificação da Apólice.

6.2. Na hipótese de recepção da Proposta de Seguro **com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do Prêmio**, o início de vigência será a partir das **24 (vinte e quatro)** horas da data de recepção da proposta pela Seguradora, sendo seu término também às **24 (vinte e quatro)** horas do último dia de vigência.

6.2.1. Ocorrendo a circunstância do subitem **6.2.** acima, inicia-se o período denominado de cobertura provisória.

6.2.2. Havendo a recusa da Proposta de Seguro, **CONTENDO O PERÍODO VIGÊNCIA IGUAL OU SUPERIOR A 12 (DOZE) MESES**, os efeitos da cobertura provisória permanecerão por mais **2 (dois)** dias úteis, contados a partir da data da formalização da recusa pela Seguradora.

6.2.2.1. Na ocorrência da hipótese prevista no subitem **6.2.2.**, tendo a Proposta de Seguro o **PERÍODO DE VIGÊNCIA INFERIOR A 12 (MESES)**, a cobertura de seguro concedida pela cobertura provisória será encerrada imediatamente, igualmente a partir da data da formalização da recusa pela Seguradora.

6.2.2.2. Os valores correspondentes devem ser restituídos ao Segurado, observando e aplicando-se as disposições estipuladas na alínea “b” do item **5.6.4.2.** prevista na **CLÁUSULA 5ª – ACEITAÇÃO DA PROPOSTA**.

CLÁUSULA 7ª – APÓLICE

7.1. A emissão da Apólice, ou do Endosso será feita em até **15 (quinze) dias**, a partir da data da aceitação da Proposta de Seguro e os documentos comprobatórios do Contrato de Seguro serão compartilhados com o Segurado em até **30 (trinta) dias** da data de aceitação de Proposta de Seguro.

7.2. São documentos do presente Contrato de Seguro: o Questionário de Avaliação de Risco, a Proposta de Seguro, a Apólice, eventuais Endossos e seus anexos. Para todos fins e efeitos, sendo a proposta formalizada por meio de cotação antecedente realizada pela Seguradora, todas as informações prestadas serão consideradas como parte integrante e inseparável deste Contrato.

7.3. Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, mediante proposta assinada pelo Segurado, seus representantes legais ou por Corretor de Seguros habilitado, bem como pela Seguradora e seus representantes, com concordância de ambas as partes contratantes.

7.3.1. Em nenhuma hipótese haverá a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido expressamente comunicadas, na forma estabelecida nestas condições contratuais.

7.4. Fará prova do seguro a exibição da Apólice e, na falta desta, a apresentação de documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio, mesmo quando parcial, observado o que dispõe a Cláusula **5ª – ACEITAÇÃO PROPOSTA** deste Contrato de Seguro.

7.5. Qualquer alteração na Apólice deverá ser feita por meio de Endosso, obedecendo às disposições da **Cláusula 8ª – MODIFICAÇÕES NO CONTRATO DE SEGURO**.

7.6. Mesmo através de um único Contrato de Seguro, a Apólice pode garantir mais de um Segurado devidamente designado nela, não ficando caracterizada, em nenhum momento, a contratação de Apólices individuais por Segurado.

CLÁUSULA 8ª – MODIFICAÇÕES NO CONTRATO DE SEGURO

8.1. O Segurado poderá propor alterações no Contrato de Seguro, a qualquer tempo durante a sua vigência, devendo observar às disposições estipuladas na **Cláusula 5ª – ACEITAÇÃO DA PROPOSTA**.

8.2. Sendo as alterações aceitas, a Seguradora as formalizará por meio de emissão de **ENDOSSO**, com a devida cobrança do prêmio, quando couber, o qual passará a fazer parte integrante e inseparável do Contrato do Seguro.

8.3. O Endosso será emitido em até **15 (quinze)** dias, a partir da data de aceitação da proposta que propôs a alteração do contrato, vigorando a partir das **24 (vinte e quatro)** horas do dia indicado como data de início de vigência do Endosso até o término da vigência da Apólice, salvo acordo entre as partes.

8.5. Na hipótese do pedido se referir a contratação de novas coberturas após o início de vigência da Apólice, **NÃO ESTARÃO AMPARADAS** as reclamações correspondentes a tais coberturas, relativas a sinistros ocorridos anteriormente à respectiva contratação via Endosso.

CLÁUSULA 9ª – RENOVAÇÃO E PRORROGAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

9.1. A renovação deste Contrato de Seguro **NÃO É AUTOMÁTICA**, cabendo às partes acordarem previamente as bases da nova contratação.

9.2. O Segurado, seu representante legal ou o seu Corretor de Seguros deverá encaminhar à Seguradora nova Proposta de Seguro solicitando a renovação do seguro e os riscos a serem cobertos, juntamente com o Questionário de Avaliação de Risco devidamente preenchido(s), datado(s) e assinado(s) pelo Segurado, bem como quaisquer outras informações adicionais que a Seguradora solicitar, antes do término de vigência do seguro.

9.2.1. A nova Proposta de Seguro com vistas à renovação será analisada de acordo com as disposições previstas na **Cláusula 5ª – ACEITAÇÃO DA PROPOSTA**.

9.2.2. No caso de renovação, o início de vigência da nova Apólice, coincidirá com o término da vigência da Apólice anterior.

9.3. Com base na análise das informações constantes da nova Proposta de Seguro e seus anexos, a Seguradora determinará se o Contrato de Seguro será ou não renovado. Caso concorde com a renovação, a Seguradora comunicará os termos e condições para a renovação.

9.4. Em renovações sucessivas nesta mesma Seguradora, é obrigatória a concessão do período de retroatividade de cobertura da Apólice anterior, que constará discriminado na especificação da Apólice.

9.5. A data para o período de retroatividade de cobertura será inicialmente aquela da primeira Apólice contratada nesta Seguradora, sendo facultada, mediante acordo entre Seguradora e Segurado, a fixação de data anterior, e nesta hipótese está prevalecerá nas eventuais renovações futuras.

9.5.1. Por ocasião da aceitação da Proposta de Seguro, sendo acordado período de retroatividade anterior ao início da vigência da primeira Apólice do seguro, o Segurado deverá **apresentar declaração informando desconhecer quaisquer fatos ou atos que possam dar origem a futuras reclamações ocorridas durante o período de retroatividade convencionado.**

9.5.2. A declaração mencionada no subitem 9.5.1 acima, deverá ser apresentada na primeira contratação da Apólice ou na sua transferência para outra sociedade seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade fixado na Apólice em processo de renovação.

9.6. Sendo a Apólice renovada em nova sociedade Seguradora, mediante aceitação integral do período de retroatividade previsto na Apólice vincenda, a Seguradora garantidora da Apólice vincenda estará desobrigada de conceder o prazo adicional e/ou extensão do prazo adicional.

9.6.1. Caso a data de retroatividade acordada no novo Contrato de Seguro seja posterior à data de retroatividade da Apólice vincenda, o Segurado terá direito ao prazo adicional pela sociedade seguradora que transferiu o risco.

9.6.2. Nesta hipótese, a aplicação do prazo adicional ficará restrita às reclamações de terceiros relativas aos danos ou fatos geradores ocorridos no período entre a data de retroatividade da Apólice vincenda e a nova data de retroatividade.

9.7. A renovação da Apólice em nenhuma hipótese se presume, reservando-se a Seguradora o direito de não renovar independentemente de qualquer comunicação prévia informando o seu não interesse na renovação.

9.8. Na hipótese de **prorrogação** do término de vigência da Apólice, o Segurado deverá encaminhar seu interesse para avaliação da Seguradora por meio de Proposta de Seguro, juntamente com a devida justificativa, com antecedência mínima de **30 (trinta)** dias. A Seguradora, aceitando sua solicitação, comunicará a concessão da prorrogação e informará o valor do valor do respectivo prêmio adicional.

CLÁUSULA 10ª – RISCOS COBERTOS

10.1. Considera-se risco coberto a Responsabilidade Civil do Segurado, caracterizada na forma da **CLÁUSULA 1ª – OBJETIVO DO SEGURO** destas Condições Contratuais, e diretamente relacionada com os prejuízos decorrentes das ações e/ou omissões inerentes à atividade profissional desenvolvida pelo Segurado, nos termos das leis e demais ordenamentos que regem tais atividades.

10.2. Observado o respectivo Limite Máximo de Indenização, o presente seguro poderá garantir os eventos estabelecidos abaixo, desde que devidamente discriminados na especificação da Apólice:

a) Danos Corporais

Danos corporais reclamados por terceiros desde que resultantes de evento coberto e qualificado como ato de negligência, ação ou omissão inerente à prática profissional de responsabilidade do Segurado.

b) Danos Materiais

Danos materiais reclamados por terceiros desde que resultantes de evento coberto e qualificado como ato de negligência, ação ou omissão inerente à prática profissional de responsabilidade do Segurado.

c) Danos Morais

Danos morais reclamados por terceiros desde que resultantes de evento coberto e qualificado como ato de negligência, ação ou omissão inerente à prática profissional de responsabilidade do Segurado.

d) Honorários Advocatícios e Custas Processuais

Custas processuais, honorários de advogados e demais despesas inerentes ao processo nas esferas civil, administrativa e arbitral, sempre que devidamente comprovadas e relacionadas ao Risco Coberto.

Ainda dentro do Limite Máximo de Indenização previsto na especificação da Apólice, para **Honorários Advocatícios e Custas Processuais**, a Seguradora poderá, desde que conste da especificação da Apólice, responder pelas despesas com a defesa do Segurado na esfera criminal, sempre que a ação estiver relacionada a um Risco Coberto.

Não estão cobertas as despesas do próprio segurado relacionadas ao exercício da atividade profissional, incluindo valores relativos a pagamento de salário de qualquer empregado, bem como despesas com advogados internos, os quais não estão garantidos por seguro.

e) Atos Desonestos Praticados por Empregados do Segurado

Danos corporais, materiais e/ou morais causados a terceiros, decorrentes de atos desonestos praticados por empregados do Segurado, exclusivamente com relação a prestação de serviços inerente à prática profissional de responsabilidade do Segurado.

Para efeitos deste Contrato de Seguro, entende-se por ato desonesto de Empregado qualquer conduta dolosa ou de má-fé de um empregado que:

- I) origine uma reclamação derivada da prestação de serviços profissionais cobertos por esta Apólice;**
- II) que o dolo ou a má fé do Empregado tenha sido confirmada por um perito oficial ou por decisão judicial transitada em julgado;**
- III) que resulte em Responsabilidade Civil do Segurado, de acordo com a legislação vigente.**

f) Quebra de Contrato

Prejuízos reclamados por terceiros decorrentes de quebra de contrato causada por falhas profissionais do Segurado que resultem em serviços incompatíveis com a especificação escrita, previamente acordado referente ao serviço profissional prestado.

g) Injúria, Difamação e Calúnia

Prejuízos reclamados por terceiros decorrentes de Injúria, Difamação ou Calúnia comprovadamente cometidas pelo Segurado durante a prestação de serviços profissionais.

h) Gerenciamento de Rede

Prejuízos reclamados por terceiros decorrentes de atos, erros e/ou omissões do Segurado em gerenciar seu sistema de computação enquanto estiver prestando serviços profissionais cobertos por esta Apólice. Tais prejuízos somente estarão cobertos caso a falha do Segurado no gerenciamento do sistema de computação seja consequente:

I) de violação da rede alegada ou comprovada por acesso não autorizado ao sistema de computador do segurado que resulte em: destruição ou eliminação de dados eletrônicos no sistema de computação; violação de dados eletrônicos; ataques de negação de serviços (DoS**) e transmissão de código malicioso do sistema de computação para computadores e sistemas de terceiros.**

II) do impedimento de terceiros autorizados acessarem o sistema de computação.

Para fins deste seguro, entende-se por:

a) Sistema de Computação: hardware, software, redes, equipamentos de rede, aplicativos, dispositivos eletrônicos associados, dispositivos eletrônicos de armazenamento de dados, dispositivos de entrada e saída, locais de contingência de responsabilidade do segurado;

b) Acesso não autorizado: uso ou acesso ao sistema de computação por pessoa não autorizada pelo segurado ou de maneira não autorizada pelo segurado;

I – Violação de dados eletrônicos: tomar de forma não autorizada, adquirir, obter, utilizar ou divulgar informações do sistema de computação.

II – Código Malicioso: qualquer código danoso, desautorizado e corrompedor que tenha por finalidade se infiltrar em um ambiente computacional e migrar de um ambiente computacional a outro.

i) Despesas com Crise de Imagem

Estarão cobertas, desde que autorizado de modo expresso pela Seguradora, as seguintes despesas efetuadas pelo Segurado para mitigar os efeitos de um Dano de Imagem decorrente de uma Reclamação de terceiro:

a) Despesas com anúncios em veículos de comunicação e imprensa para resposta à Crise de Imagem;

b) Despesas com contratação de empresa externa especializada em estratégia de marketing visando minimizar os efeitos da Crise de Imagem;

c) Despesas com contratação de serviços advocatícios para respaldo legal para resposta à Crise de Imagem.

Para fins deste seguro, entende-se por:

- **Crise de Imagem:** O dano à imagem ou a reputação do Segurado, devido a veiculação em mídia (rádio, televisão, internet, jornais ou periódicos de circulação local, regional, nacional ou internacional) de notícias sobre Reclamações cobertas por esta Apólice. Não estão cobertas pelo presente seguro as despesas do próprio Segurado, tais como, mas não se limitando, a valores relativos a pagamento de salário de qualquer empregado, bem como despesas com advogados internos.

j) Direitos de Propriedade Intelectual

Prejuízos reclamados por terceiros decorrentes de violação involuntária de direitos de propriedade intelectual causada pelo Segurado, no desempenho das atividades profissionais garantidas por este seguro e quando tais atividades forem contratadas pelo cliente do Segurado através de contrato de prestação de serviços.

Para fins deste seguro, entende-se por:

Direitos de Propriedade Intelectual: as marcas registradas ou slogans e direitos autorais.

k) Extravio, Roubo e/ou Furto de Documentos Físicos

Despesas incorridas pelo Segurado com recomposição de documentos físicos extraviados, roubados, furtados ou destruídos de forma não intencional pelo próprio Segurado. Os documentos devem ser pertencentes a terceiros, e, no momento do extravio, roubo, furto e/ou destruição, deverão estar sob a sua guarda, cuidados, custódia ou controle. Tais despesas devem ser decorrentes de reclamações cobertas pelo presente seguro.

Não estarão cobertos pelo presente seguro os documentos do próprio Segurado e de seus empregados, conforme definição de Empregado, bem como o desgaste natural dos documentos e eventuais danos provocados por traças ou pragas.

l) Quebra de Sigilo Profissional

Prejuízos reclamados por terceiros decorrentes de quebra involuntária de sigilo profissional causada pelo Segurado no desempenho das atividades profissionais cobertas por esta Apólice.

Para fins desta cobertura, entende-se como Quebra de Sigilo Profissional o descumprimento, pelo Segurado, de obrigação de manter segredo sobre dados ou informações que lhe tenham sido confiadas em virtude do exercício regular da profissão, e cuja não autorizada ou não determinada por lei ou órgão competente, acarrete danos a terceiros.

m) Custos para Comparecimento ao Tribunal

Despesas do Segurado para comparecimento a julgamento, audiência ou arbitragem, conforme limite diário estipulado nas especificações da Apólice, e desde que estejam diretamente relacionadas a reclamação passível de cobertura garantida pelo presente seguro. Os pagamentos para comparecimento a julgamento não estão sujeitos à franquia. **Em nenhuma hipótese o**

pagamento total por comparecimento a ao Tribunal ultrapassará o limite diário e o sublimite total desta cobertura conforme estipulado nas especificações da Apólice.

n) Responsabilidade conjunta ou solidária em caso de *joint venture*

Responsabilidade expressamente atribuída ao Segurado em contrato, decisão arbitral ou judicial, na hipótese de o Segurado atuar ou associar-se com outras empresas para execução do serviço descrito na Especificação da Apólice.

CLÁUSULA 11ª – RISCOS EXCLUÍDOS

11.1. Este Contrato de Seguro não garante quaisquer danos, perdas, custos e/ou despesas provenientes, direta ou indiretamente, de:

- a) atos ilícitos dolosos, culpa grave equiparável ao dolo, fraudes e atos criminosos, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro. Se o Segurado for pessoa jurídica, esta exclusão se aplica apenas aos atos praticados pelos sócios controladores da empresa segurada, aos seus conselheiros, diretores e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes legais;**
- b) falência e/ou insolvência do segurado ou de seus fornecedores e subcontratados;**
- c) eventos envolvendo radiações ionizantes ou quaisquer outras emanções havidas na produção, transporte, utilização ou neutralização de materiais fisséis e seus resíduos, e quaisquer eventos decorrentes da utilização de energia nuclear;**
- d) 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 atos danoso similares;**
- e) inadimplemento de obrigações puramente contratuais, assim como responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou convenções, que não sejam as responsabilidades decorrentes exclusivamente da lei;**
- f) danos causados pela ação súbita ou gradual de temperatura, umidade, infiltração e vibração, estando, ainda, excluídos quaisquer danos causados por poluição, contaminação e/ou vazamento, assim como danos ecológicos puros, assim denominados aqueles que incidem sobre os elementos naturais sem titularidade privada, de domínio público;**
- g) danos causados por produtos utilizados, fabricados, vendidos, negociados ou distribuídos pelo Segurado;**
- h) despesas relacionadas a serviços não executados e/ou despesas com a revisão, correção, retificação e/ou refazimento, total ou parcial, de projetos, obras e/ou serviços.**
- i) dano estético;**
- j) inobservância voluntária de leis, regulamentos, liberação de licenças, normas, diretrizes e/ou disposições específicas de órgãos competentes, relativas aos serviços prestados pelo Segurado ou a seu mando;**
- k) responsabilidade legal, bem como erros e/ou omissões, de conselheiros, diretores e empregados no exercício da função de administrador do Segurado;**
- l) serviços em que se verifique o emprego de técnicas, produtos e/ou equipamentos experimentais;**
- m) execução de qualquer outro tipo de serviço profissional, que não seja aquele especificado no presente Contrato de Seguro, e ainda, o exercício de atividades que excedam a descrição fornecida e informada para contratação e aceitação do risco;**

- n) danos ocorridos ou reclamados nos Estados Unidos da América e/ou suas possessões e Canadá;
- o) descumprimento das obrigações trabalhistas sejam contratuais ou legais referentes à seguridade social, seguro obrigatório de acidentes do trabalho, pagamento de salários e similares, bem como em relação a qualquer tipo de ação de regresso contra o Segurado, promovida pelo instituto nacional de previdência social e outros;
- p) danos sofridos por empregado do Segurado, inclusive por empregados terceirizados, bolsistas e estagiários;
- q) prestação de serviços financeiros regulamentados por banco central e/ou conforme definição de Serviços Financeiros nessa Apólice;
- r) falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento, programa de computador, sistema de computação e/ou transferência eletrônica de dados, e ainda, uso ou produção de pornografia;
- s) violação de patentes e segredos comerciais ou industriais;
- t) asbestos ou por qualquer material que contenha asbestos;
- u) quebra de confidencialidade ou sigilo profissional;
- v) danos resultantes de uma reclamação feita por um segurado ou em seu nome contra outro segurado ou ainda de qualquer entidade na qual o segurado detenha mais do que 25% de participação acionária;
- w) qualquer fato ou circunstância anterior à data de retroatividade da apólice, conhecido ou não pelo Segurado, bem como fato ou circunstância ocorridos entre o período de retroatividade da apólice e o início de vigência da apólice, conhecidos pelo Segurado, independentemente de sua declaração no ato da contratação da Apólice;
- x) uso de propriedade, posse ou uso de qualquer aeronave, embarcação, veículo motorizado, reboque, ou outros meios de transporte, ou de quaisquer edifícios, estruturas, instalações ou terrenos ou de quaisquer bens (móveis ou imóveis);
- y) perda de negociações comerciais do segurado, incluindo, mas não se limitando a perda de clientes;
- z) disputas entre o segurado e seus fornecedores e clientes relacionadas a recuperação de lucros, royalties, honorários, penalidades contratuais, remunerações, encargos de qualquer tipo ou outras reclamações envolvendo valores monetários devidos pelo segurado;
- aa) qualquer promoção ou facilitação, real ou alegada, de evasão fiscal ou acordos de desvio fiscal;
- bb) riscos cibernéticos e/ou ataques cibernéticos de qualquer natureza, bem como os prejuízos deles decorrentes, incluindo os incidentes e/ou ataques decorrentes de qualquer tipo de *malware*. No entanto, estarão cobertos os prejuízos sofridos por terceiros em decorrência dos serviços profissionais prestados pelo segurado, nos termos da alínea “h” da Cláusula 10.2 destas Condições Gerais, quando mencionada a cobertura de Gerenciamento de Rede no campo “Riscos Cobertos” da especificação da Apólice;
- cc) uso direto ou indireto, total ou parcial, de engenharia social;
- dd) doença de coronavírus (COVID-19), da síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-COV-2), ou qualquer mutação ou variação delas;
- ee) indenizações punitivas (“*punitive damages*”) e/ou exemplares (“*exemplary damages*”), bem como os danos de caráter social em que o segurado seja condenado.

11.2. Salvo disposição em contrário, o presente Contrato de Seguro não garantirá cobertura para:

- a) responsabilidade de outras empresas contratadas pelo Segurado para a execução de um determinado serviço ou que com ele se associem para elaboração de quaisquer trabalhos. No caso de responsabilidade conjunta ou solidária ou decorrente de decisão judicial, esta Apólice responderá, apenas, pela parcela de responsabilidade atribuída expressamente ao Segurado em contrato, decisão arbitral ou judicial. Caso não seja delimitada a parcela de responsabilidade do Segurado no contrato, decisão arbitral ou judicial serão garantidos pelo presente Contrato de Seguro somente os prejuízos que comprovadamente tiverem sido causados pelo próprio Segurado;**
- b) novas empresas controladas;**
- c) multas impostas a terceiros.**

CLÁUSULA 12ª – LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDADE

12.1. Aplicam-se a este Contrato de Seguro os seguintes Limites de Responsabilidade da Seguradora:

12.1.1. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI): representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por Sinistro. Tal limite é estipulado **“POR COBERTURA”**, não se somando, nem se comunicando, sendo aplicado, isoladamente, para cada uma das coberturas contratadas e indicadas na especificação da Apólice.

12.1.1.2. O Segurado poderá propor a qualquer momento, pedido de aumento dos limites máximos de indenização das coberturas contratadas na Apólice, observadas as disposições estabelecidas na CLÁUSULA 5ª – ACEITAÇÃO DA PROPOSTA constante no presente Contrato de Seguro. Caso aceitos pela Seguradora, os novos limites serão aplicados apenas para os sinistros que venham a ocorrer a partir das **24 (vinte e quatro) horas** do dia indicado como data de início de vigência destacado na especificação do respectivo endosso, prevalecendo os limites anteriores para reclamações de indenização relativas a sinistros ocorridos anteriormente àquela data. **Na hipótese de aumento do limite máximo de indenização, o segurado deverá apresentar declaração de desconhecimento de existência de sinistro.**

12.1.2. LIMITE AGREGADO (LA): representa o valor máximo de responsabilidade da Seguradora, pela soma das indenizações referentes aos sinistros ocorridos durante a vigência deste Contrato de Seguro, relacionados a cada uma das garantias e coberturas adicionais contratadas.

12.1.2.1. O Limite Agregado é definido pelo resultado de um fator sobre o Limite Máximo de Indenização contratado que resultará num valor igual ou superior ao Limite Máximo de Indenização. Não havendo referência na especificação da Apólice, o fator multiplicativo será considerado igual a 1 (um).

12.1.2.2. Sendo o presente Contrato de Seguro contratado com Limite Máximo de Indenização por cobertura, o fator do limite agregado expresso na especificação da Apólice também se

aplicará por cobertura, de maneira distinta e independente, não se somando nem se comunicando. Nas hipóteses em que o pagamento e/ou reembolso das indenizações esgotem o respectivo limite agregado, **A GARANTIA EM RELAÇÃO À TAL COBERTURA FICARÁ AUTOMATICAMENTE CANCELADA**, e o Contrato de Seguro permanecerá vigente em relação aos Limites das demais coberturas não atingidas pelo pagamento e/ou reembolso de indenizações. **Nesta hipótese não haverá reintegração do LA que foi consumido pelo pagamento do sinistro.**

12.1.2.3. A RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA SE ESGOTARÁ UMA VEZ ALCANÇADO O LIMITE AGREGADO, FICANDO ESTE CONTRATO DE SEGURO AUTOMATICAMENTE CANCELADO QUANDO TAL LIMITE FOR ATINGIDO.

12.1.2.3 A Seguradora não terá responsabilidade em excesso aos referidos limites, independentemente do número de Segurados ou reclamações realizadas durante o período de vigência, Prazo Adicional ou Extensão do Prazo adicional, se aplicáveis.

12.1.2.5. Qualquer importância paga pela Seguradora por força deste seguro, inclusive a título de Custos de Defesa, deverá corresponder à responsabilidade máxima da Seguradora dentro do Limite Agregado.

12.1.3. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG): representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por sinistro ou série de sinistros, assim como o total máximo indenizável por este Contrato de Seguro, considerando as despesas comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro, bem como os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

12.1.4. O LMG da Apólice é fixado considerando:

- a) a soma dos limites máximos de indenização estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada; ou
- b) por um valor único fixado para o conjunto de coberturas contratadas.

12.1.3.1. NA HIPÓTESE DA SOMA DAS INDENIZAÇÕES E/OU REEMBOLSOS DE SINISTROS RECLAMADOS E ABRANGIDOS POR UMA OU MAIS COBERTURAS CONTRATADAS ESGOTAR O LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA - LMG, A APÓLICE SERÁ CANCELADA DE PLENO DIREITO, NÃO RESPONDENDO A SEGURADORA PELO QUE EXCEDER REFERIDO LIMITE.

12.1.3.2 Se não houver no Contrato de Seguro referência ao valor do Limite Máximo de Garantia - **LMG**, este será considerado como igual ao Limite Máximo de Indenização indicado na especificação da Apólice.

CLÁUSULA 13ª – PAGAMENTO DO PRÊMIO

13.1. O prêmio único devido pelo Segurado é o que está indicado na especificação da Apólice.

13.2. A Seguradora encaminhará o documento a que se refere o subitem anterior, diretamente ao Segurado ou ao seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao Corretor de Seguros, observada a antecedência mínima de **5 (cinco)** dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.

13.3. A data limite para o pagamento do prêmio corresponde à data de vencimento constante no documento de cobrança.

13.4. Mediante acordo entre as partes, o prêmio poderá ser fracionado em parcelas sucessivas, facultada a cobrança de juros pela Seguradora.

13.4.1. Não serão cobrados do Segurado quaisquer valores adicionais a título de administrativo do fracionamento do prêmio.

13.4.2. O Segurado poderá efetuar o pagamento antecipado do prêmio fracionado, total ou parcialmente, com direito ao desconto racional composto dos juros pactuados.

13.4.3. A data limite para o pagamento do prêmio, ou de sua primeira parcela, será, no máximo, de **30 (trinta) dias**, contados da aceitação da proposta e/ou de eventuais endossos, respeitado o prazo previsto no subitem **13.2**.

13.5. Se o Segurado, ou o seu representante legal, ou o Corretor de Seguros, não receberem o documento de cobrança, seja do prêmio à vista, ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, no prazo previsto no subitem **13.2**, deverão ser solicitadas, **DE FORMA EXPRESSA** à Seguradora, instruções para efetuar o pagamento antes da data limite.

13.5.1. Na hipótese prevista no item acima, se as instruções solicitadas não forem recebidas em tempo hábil, a data de vencimento será renegociada pelas partes, sem ônus para o Segurado.

13.6. Se a data limite para o pagamento do prêmio, ou de suas parcelas, ocorrer em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente.

13.7. O NÃO PAGAMENTO DO PRÊMIO À VISTA, NOS SEGUROS EM PARCELA ÚNICA, OU O NÃO PAGAMENTO DE SUA PRIMEIRA PARCELA, NOS SEGUROS COM PRÊMIOS FRACIONADOS, NA RESPECTIVA DATA LIMITE, IMPLICARÁ NA RESOLUÇÃO AUTOMÁTICA E DE PLENO DIREITO DO CONTRATO DE SEGURO, INDEPENDENTEMENTE DE QUALQUER INTERPELAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO CIVIL.

13.7.1. Para fins da resolução do Contrato de Seguro com base no item **13.7** acima, considera-se que a Garantia estará cancelada no dia seguinte ao dia previsto para vencimento do Prêmio, isto é, na data de constatação da inadimplência, estando a Seguradora liberada do pagamento de Sinistros e Despesas de Contenção e Salvamento ocorridos a partir de então.

13.7.2. Caso ocorra o Sinistro dentro do prazo de pagamento do Prêmio único à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que este tenha sido efetuado, o direito à Indenização não ficará prejudicado.

13.7.3. Quando o pagamento da Indenização acarretar a Resolução do Contrato de Seguro, as parcelas vincendas do Prêmio único deverão ser deduzidas do valor da Indenização, excluído o adicional de fracionamento.

13.7.4 O Segurado obriga-se a comunicar à Seguradora eventual alteração de dados cadastrais, inclusive mudança de endereço, de modo que a Seguradora possa manter o cadastro permanentemente atualizado. O descumprimento desta obrigação desobrigará a Seguradora relativamente a eventos ocorridos a partir da ciência do Segurado acerca das alterações.

13.8. A Seguradora não poderá cancelar o Contrato de Seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

13.9. A DIMINUIÇÃO DO RISCO NO CURSO DO CONTRATO DE SEGURO NÃO ACARRETA A REDUÇÃO DO PRÊMIO ESTIPULADO; MAS, SE A REDUÇÃO DO RISCO FOR CONSIDERÁVEL, O SEGURADO PODERÁ EXIGIR A REVISÃO DO PRÊMIO, OU A RESOLUÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO.

13.9.1. NA HIPÓTESE DE REVISÃO DO PRÊMIO ÚNICO EM DECORRÊNCIA DA REDUÇÃO RELEVANTE DO RISCO, RESSALVA-SE, NA MESMA PROPORÇÃO, O DIREITO DA SEGURADORA AO RESSARCIMENTO DAS DESPESAS REALIZADAS COM A CONTRATAÇÃO DO SEGURO.

13.10. Nas hipóteses de fracionamento do prêmio, sendo configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, **a seguradora notificará o segurado da inadimplência.**

13.10.1. NA MESMA NOTIFICAÇÃO INDICADA NO ITEM 13.10 ACIMA, A SEGURADORA ADVERTIRÁ QUE, CASO NÃO SEJA FEITO O PAGAMENTO DA PARCELA DO PRÊMIO DEVIDA NO PRAZO DE 15 (QUINZE) DIAS DO RECEBIMENTO DA RESPECTIVA NOTIFICAÇÃO:

a) SUSPENDERÁ A COBERTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO RETROAGINDO A SUSPENSÃO AO DIA SEGUINTE À DATA DE VENCIMENTO ORIGINAL DA PARCELA DO PRÊMIO NÃO PAGA;

b) O CONTRATO DE SEGURO SERÁ RESOLVIDO DE PLENO DIREITO NO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS CONTADOS A PARTIR DO DIA SEGUINTE AO TÉRMINO DO PRAZO DA NOTIFICAÇÃO DA CLÁUSULA 13.10.1. ACIMA.

13.11. Na hipótese de cancelamento do Contrato prevista na alínea “b” acima, a Seguradora procederá à apuração de eventuais valores de Prêmio pagos a maior pelo Segurado, considerando o período em que a Cobertura oferecida pelo Seguro esteve efetivamente vigente, e procederá à devolução do Prêmio pago a maior ao Segurado no prazo de 10 dias.

13.12. Para fins de devolução proporcional do prêmio tomando-se por base a tabela a seguir:

TABELA DE PRAZO CURTO

Relação % entre a parcela de prêmio pago e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio pago e o prêmio total da 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

Nota: Para percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicadas as percentagens relativas aos prazos imediatamente superiores.

13.12.1. Caso o Segurado purgue a mora no prazo estabelecido no item 13.10.1. acima, não haverá prejuízo ao direito à Indenização por Sinistros ocorridos no período compreendido entre o vencimento da parcela do Prêmio e a data do pagamento.

CLÁUSULA 14ª – ATUALIZAÇÃO DE VALORES

14.1. O índice utilizado para atualização monetária, **em moeda nacional**, será o **IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, sendo calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

14.2. Ocorrendo a extinção do índice indicado no item anterior, o índice substituto será o índice monetário, admitido oficialmente, que venha a substituí-lo.

14.3. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do Contrato.

14.4. As atualizações serão efetuadas com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

14.5. Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no Item **14.1.** desta Cláusula, a partir da data em que se tornarem exigíveis:

- a) **no caso de recusa da proposta:** a partir da data do recebimento do prêmio;
- b) **no caso de cancelamento do Contrato:** a partir da data do recebimento da solicitação do cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da sociedade Seguradora;
- c) **no caso de recebimento indevido de prêmio:** a partir da data de recebimento do prêmio;
- d) **para as hipóteses não previstas nas alíneas anteriores:** a partir da data de ocorrência do evento, observada regulamentação específica ou legislação específica que regulamenta o Contrato de Seguro.

14.6. Em consonância ao item **14.1.** desta Cláusula, os valores relativos às obrigações pecuniárias oriundas para prêmio de seguro, serão acrescidos de juros moratórios de **0,5% (zero vírgula cinco por cento)** ao mês, proporcionais aos dias de atraso, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado nestas Condições Gerais para esse fim, e sujeitar-se-ão à incidência de multa de **2% (dois por cento)**, respeitada a regulamentação específica, particularmente no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem.

14.6.1. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em Contrato, devem ter a taxa estipulada nas condições gerais ou regulamento, sendo que, na sua falta, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à **Fazenda Nacional**.

14.7. Caso não seja cumprido o prazo máximo definido na alínea “b” do subitem **5.6.4.2.** da **CLÁUSULA 5ª – ACEITAÇÃO DA PROPOSTA**, de **10 (dez)** dias corridos após a formalização da recusa, o valor a ser pago ao proponente estará sujeito a aplicação de juros moratórios de **0,5% (zero vírgula cinco por cento)** ao mês, proporcionais aos dias de atraso, e multa de **2% (dois por cento)**, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para devolução do prêmio até a data da efetiva restituição pela Seguradora.

14.8. Os valores **DAS INDENIZAÇÕES DE SINISTROS**, **em moeda nacional**, ficarão sujeitos à atualização monetária a partir da data de ocorrência do evento ou, se for o caso de reembolso de

despesas, a partir da data do efetivo dispêndio pelo Segurado, até a data do efetivo pagamento, com base na variação positiva do índice **IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, calculado “*pro rata temporis*”, somente quando a Seguradora não cumprir o prazo de **30 (trinta) dias** fixado para pagamento da indenização.

14.9. No caso de recebimento indevido de prêmio único, os valores pagos serão devolvidos e ficando sujeitos à atualização monetária a partir da data de recebimento, até a data da devolução, com base na variação positiva do índice **IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, acrescido de juros de mora de **0,5% (zero vírgula cinco por cento)** ao mês, proporcionais aos dias de atraso, e multa de **2% (dois por cento)**.

14.10. Se os prazos fixados nestas Condições Gerais para **PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO E/OU OBRIGAÇÃO PECUNIÁRIA** não forem cumpridos, o valor correspondente sujeitar-se-á à incidência de juros de mora de **0,5% (zero vírgula cinco por cento)** ao mês, e de multa de **2% (dois por cento)**, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para **pagamento da indenização e/ou obrigação pecuniária**, sem prejuízo da sua atualização monetária, nos termos do item **14.8** acima.

CLÁUSULA 15ª – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

15.1. Sem prejuízo de outros deveres previstos neste Contrato de Seguro e na legislação aplicável, o **Segurado, obriga-se a:**

- a) dar aviso imediato à Seguradora de qualquer fato que possa advir Responsabilidade Civil, nos termos deste Contrato. Em qualquer caso, qualquer que seja o meio utilizado para avisar à Seguradora, fica o Segurado obrigado a informar a ocorrência do Sinistro e/ou a apresentação da reclamação, através de carta registrada ou protocolada;
- b) comunicar o fato à Seguradora, de maneira clara e objetiva, indicando a data da ocorrência, o nome do reclamante, a forma como está sendo apresentada a reclamação e as medidas adotadas para minorar os efeitos do procedimento inadequado gerador da reclamação;
- c) comunicar a Seguradora de forma imediata sobre qualquer alteração substancial no Risco Coberto pela presente Apólice, tais como, mas não apenas, mudança de especialização, ampliação de atividades etc., não sendo, em hipótese alguma, presumível que a Seguradora tenha conhecimento de tais atos, fatos e/ou mudanças. Nestas circunstâncias, a cobertura desta Apólice somente prevalecerá se o Segurado fizer a comunicação oficial de tais atos, fatos e/ou mudanças e a Seguradora expedir o respectivo endosso de confirmação;
- d) comunicar à Seguradora, imediatamente, sobre qualquer comunicação que lhe impute responsabilidade, que gere ou possa gerar uma Reclamação;
- e) facilitar, à Seguradora ou representante nomeada por esta, a entrega de qualquer registro, informação e documento;

- f) zelar e manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento os bens de sua propriedade e posse, que sejam capazes de causar danos cuja responsabilidade lhe possa ser atribuída, comunicando à Seguradora, por escrito, aquelas alterações ou mudanças que possam agravar os riscos cobertos;
- g) colaborar com a Seguradora ou representante nomeada por esta:
 - g1) facilitando o acesso a todos os registros, informações, declarações em juízo ou testemunhais, que possam determinar a sua participação e/ou responsabilidade;
 - g2) autorizando a Seguradora a procurar e obter registros ou quaisquer outros documentos ou informações quando estas não estiverem em seu poder;
 - g3) cooperando na investigação, mediação, acordo extrajudicial, ou defesa em todas as reclamações e/ou litígios;
 - g4) não efetuar qualquer confissão, admitir erros, exceção aos pronunciamentos realizados em juízo, realizar acordo, promessa de pagamento de indenização, sem o prévio consentimento por escrito da Seguradora.
- h) comparecer aos atos processuais para os quais for intimado;
- i) abster-se de agir em detrimento dos direitos e das pretensões da Seguradora.

15.2. O DESCUMPRIMENTO DOLOSO DOS DEVERES INDICADOS NAS ALÍNEAS “a” A “d” PREVISTAS NO ITEM 15.1 ACIMA IMPLICARÁ A PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO PELO SEGURADO, SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA.

15.2.1. O DESCUMPRIMENTO CULPOSO DOS DEVERES INDICADOS NAS ALÍNEAS “a” A “d” PREVISTAS NO ITEM 15.1 ACIMA IMPLICARÁ A PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO DO SEGURADO NO VALOR EQUIVALENTE AOS DANOS DECORRENTES DE SUA OMISSÃO.

15.3. O DESCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER INDICADO NA ALÍNEA “g” DO ITEM 15.1 ACIMA EXONERA A SEGURADORA DO DEVER DE INDENIZAR.

15.3.1. O DESCUMPRIMENTO CULPOSO DO DEVER INDICADO NA ALÍNEA “g” DO ITEM 15.1. ACIMA IMPLICA A OBRIGAÇÃO DO SEGURADO DE SUPORTAR AS DESPESAS ACRESCIDAS PARA A REGULAÇÃO E A LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO, PODENDO SER COMPENSADAS DO VALOR FINAL DA INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO PAGOS, CONFORME O CASO.

15.4. Correrão por conta exclusiva do Segurado as despesas necessárias ao cumprimento das medidas previstas no item 15.1. desta Cláusula.

15.5. A INOBSERVÂNCIA DE TAIS MEDIDAS INVALIDARÁ A COBERTURA CONCEDIDA PELO PRESENTE CONTRATO.

CLÁUSULA 16ª – PERDA DE DIREITOS

16.1. Além dos casos previstos em lei, bem como nas disposições contidas nestas Condições Gerais o Segurado perderá o direito a qualquer indenização decorrente do presente Contrato de Seguro quando:

- a) deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste Contrato de Seguro;**
- b) procurar obter benefícios ilícitos deste Contrato de Seguro;**
- c) agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do Contrato de Seguro;**
- d) o Segurado fizer declarações inexatas, por si ou por seu representante, ou seu Corretor de Seguros, ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Seguro ou no valor do prêmio. Nessas hipóteses, além da perda do direito à indenização, ficará o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido;**
- e) deixar de comunicar o sinistro à Seguradora, tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências;**
- f) fizer declarações falsas ou incompletas, ou ainda omitir circunstâncias de seu conhecimento que poderiam ter influenciado na regulação do sinistro.**

16.1.1. Na forma da Lei, entende-se relevante o agravamento que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do Risco descrito no Questionário de Risco ou da severidade dos efeitos de tal realização.

16.1.2. Não haverá perda do direito à Indenização ou à cobertura do seguro na hipótese em que a Seguradora, comunicada do agravamento, anuir com a continuidade da Garantia, podendo, ou não, cobrar o respectivo Prêmio adicional.

16.2. Se a inexatidão, a omissão nas declarações ou a agravação não resultar de má-fé do Segurado de seu representante legal ou do Corretor de Seguros, a Seguradora poderá:

a) NA HIPÓTESE DE NÃO OCORRÊNCIA DE SINISTRO:

- cancelar o Contrato de Seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
- permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível.**

b) NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO SEM INDENIZAÇÃO INTEGRAL:

- cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou**
- permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo do valor a ser indenizado.**

c) NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO COM INDENIZAÇÃO INTEGRAL: cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença do prêmio cabível;

16.3. Deixar de comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito a indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

16.4. Na hipótese da omissão quanto à agravação do risco acontecer sem o dolo do Segurado a Seguradora, desde que o faça no prazo de 20 (vinte) dias contados a partir do recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o Contrato de Seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

16.5. O cancelamento do Contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação do recebimento pelo Segurado da notificação de resolução da Seguradora, devendo ser restituída, pela Seguradora, a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer ressalvado, na mesma proporção, o direito ao ressarcimento das despesas incorridas com a contratação.

16.5.1. Na hipótese de continuidade do Contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

16.6. Se, em consequência do relevante agravamento do risco, o aumento do Prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o Segurado poderá recusar a modificação no Contrato de Seguro, resolvendo-o no prazo de 15 (quinze) dias, contado da ciência da alteração no Prêmio, com eficácia desde o momento em que o estado de risco foi agravado.

16.6.1. NA HIPÓTESE EM QUE A OMISSÃO QUANTO AO AGRAVAMENTO DO RISCO DECORRA DE DOLO DO SEGURADO, HAVERÁ PERDA DO DIREITO À COBERTURA, SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS INCORRIDAS PELA SEGURADORA.

16.7. PROVOCAR DOLOSAMENTE A OCORRÊNCIA DO SINISTRO.

16.7.1. A PROVOCAÇÃO DOLOSA DO SINISTRO PELO SEGURADO IMPLICARÁ, ALÉM DA PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO, A PERDA DA GARANTIA, SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS INCORRIDAS PELA SEGURADORA.

16.8. TAMBÉM HAVERÁ PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO QUANDO O SEGURADO TIVER PRÉVIA CIÊNCIA DA PRÁTICA DELITUOSA QUE CARACTERIZA O SINISTRO E NÃO TENTAREM EVITAR A SUA OCORRÊNCIA.

16.9. A FRAUDE COMETIDA POR OCASIÃO DA RECLAMAÇÃO DE SINISTRO LEVA À PERDA PELO INFRATOR DO DIREITO À GARANTIA, LIBERANDO A SEGURADORA DO DEVER DE PAGAR A INDENIZAÇÃO.

16.10. DEIXAR DE CUMPRIR OS DEVERES INDICADOS NAS ALÍNEAS “a” A “d” PREVISTAS NO ITEM 16.1 ACIMA, QUANDO TOMAR CIÊNCIA DO SINISTRO OU DA IMINÊNCIA DE SEU ACONTECIMENTO.

CLÁUSULA 17ª – INCORPORAÇÃO, FUSÃO, CISÃO, DISSOLUÇÃO OU AQUISIÇÃO

17.1. Na eventualidade de qualquer fusão, cisão, consolidação, incorporação, dissolução, aquisição e/ou convênio envolvendo o Segurado e outra empresa, ou, ainda, qualquer modificação na linha de negócios original, fica o Segurado obrigado a comunicar o fato à Seguradora com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

17.2. A concessão da cobertura para a nova empresa, em função da fusão, cisão, consolidação, incorporação, aquisição e/ou convênio, não se dará automaticamente, ficando sujeita a apresentação das informações necessárias para a análise de subscrição devida e à aprovação expressa, por escrito, da Seguradora, reservando-se a Seguradora o direito de alterar os termos, condições e cobrar o prêmio adicional cabível para tal cobertura aceita, que deverá ser pago integralmente pelo Segurado.

17.3. A Seguradora ainda se reserva o direito de recusar a aceitação do novo risco em virtude das características da operação, ficando, neste caso, obrigada a devolver ao Segurado original, a parcela de prêmio do risco a decorrer.

CLÁUSULA 18ª – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

18.1. O Segurado que, na vigência do Contrato, pretender obter novo seguro sobre bens os mesmos bens e contra os mesmos riscos, deverá comunicar a sua intenção, previamente, por escrito, a todas as Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

18.2. O prejuízo total, relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura contratada nesta Apólice, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) Despesas de Contenção e Salvamento, comprovadamente efetuadas pelo Segurado ou por terceiros para evitar e/ou minorar os efeitos do sinistro ou potenciais sinistros;**
- b) Custos de Defesa comprovadamente efetuadas pelo Segurado e com expressa anuência da Seguradora;**
- c) despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;**
- d) valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;**
- e) danos sofridos pelos bens Segurados.**

18.3. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.

18.4. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em Apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

a) será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo Contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do Segurado e o limite Máximo de Indenização da cobertura e cláusulas de rateio;

b) será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:
I) 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 coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os Limites Máximos de Indenização destas coberturas;
II) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com a alínea **(a)** deste subitem;

c) será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes Apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com a alínea **(b)** deste subitem;

d) se a quantia a que se refere a alínea **(c)**, acima, for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

e) se a quantia estabelecida na alínea **(c)** 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 naquela alínea.

18.5. A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada Seguradora na indenização paga.

18.6. Salvo disposição em contrário, a 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.

CLÁUSULA 19ª – APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO

19.1. O presente seguro é contratado à Base de Reclamação com Notificação. Será indicado expressamente na especificação da Apólice, além de sua vigência, o período de retroatividade de cobertura ou a data retroativa de cobertura.

19.2. Qualquer notificação ou aviso de reclamação de sinistro deverá ser feita por escrito, sendo considerada entregue a partir do seu recebimento pessoalmente com protocolo, carta com aviso de recebimento, **ou, preferencialmente, por correspondência eletrônica via e-mail com aviso de entrega**, enviada conforme obedecendo as seguintes disposições:

SOMPO SEGUROS S.A., aos cuidados da Unidade de Sinistro
Rua Cubatão, nº 320 CEP: 04013-001 – Paraíso – São Paulo/SP
E-mail: sinistrocorporativo@sompo.com.br

19.3. O Aviso de Reclamação poderá ser feito durante o período de vigência da Apólice, prazo adicional ou extensão do prazo adicional, este último se contratado.

19.4. A Sociedade Seguradora não disponibilizará a possibilidade de transformar a Apólice à base de reclamações em Apólice à Base de Ocorrências.

CLÁUSULA 20ª – CLÁUSULA DE GARANTIA

20.1. São condições necessárias para que o Segurado possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições contratuais:

I – Que o terceiro apresente a reclamação ao Segurado:

- a) durante a vigência e/ou período de retroatividade deste Contrato de Seguro;
- b) durante o **Prazo Adicional** previsto neste Contrato de Seguro;
- c) durante a **Extensão do Prazo Adicional** quando contratada e prevista neste Contrato de Seguro.

CLÁUSULA 21ª – NOTIFICAÇÕES

21.1. Esta Apólice garantirá reclamações de terceiros, apresentadas ao Segurado após o término de vigência da Apólice, **DESDE QUE:**

- a) O SEGURADO NOTIFIQUE OS FATOS OU CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM DAR ORIGEM A FUTURAS RECLAMAÇÕES À SEGURADORA; E
- b) TAIS FATOS OU CIRCUNSTÂNCIAS TENHAM OCORRIDOS ENTRE O PERÍODO DE VIGÊNCIA E A DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE DA APÓLICE, INCLUSIVE ATÉ O TÉRMINO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO.

21.2. A entrega da referida notificação à Seguradora dentro do período de vigência, vinculará a Apólice notificada as possíveis reclamações futuras de terceiros, e as suas condições contratuais são às que serão aplicadas a tais fatos ou circunstâncias notificadas.

21.3. As notificações deverão ser apresentadas tão logo o Segurado tome conhecimento de fatos ou circunstâncias relevantes que possam acarretar uma reclamação futura por parte de terceiros, contendo a descrição de forma mais completa possível, tais como:

- a) lugar, data, horário e descrição do ocorrido;
- b) se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro prejudicado ou falecido, se for o caso, nome e domicílio de eventual testemunha; e
- c) natureza dos danos e/ou das lesões corporais, e suas possíveis consequências.

21.4. Para os eventos que não tenham sido notificados pelo Segurado, as reclamações apresentadas após o final de vigência da Apólice, deverão observar os prazos previstos nas demais disposições deste Contrato de Seguro, e em nenhuma hipótese será aplica os termos deste Contrato de Seguro.

CLÁUSULA 22ª – PRAZO ADICIONAL PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

22.1. É concedido ao Segurado sem qualquer cobrança de prêmio, o prazo adicional descrito na Especificação da presente Apólice, para apresentação de reclamações por terceiros, contado a partir do término de vigência da Apólice, desde que, observada as seguintes situações:

- a) **que o seguro não tenha sido renovado;**
- b) **na transferência do seguro para outra sociedade Seguradora que não aceitou integralmente o período de retroatividade da Apólice em processo de renovação;**
- c) **quando o seguro for transformado para à BASE DE OCORRÊNCIA, ao final de sua vigência, na mesma Seguradora ou em outra sociedade seguradora; e**
- d) **quando o seguro for cancelado, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por imposição legal, falta de pagamento do prêmio ou por esgotamento do Limite Máximo de Indenização e Limite Agregado, este quando houver, após o pagamento das indenizações ter atingido o Limite Máximo de Indenização da Apólice, quando este estiver sido estabelecido.**

22.2. O prazo adicional não se aplicará às coberturas cujo pagamento das indenizações tenha atingido o respectivo limite agregado ou limite máximo de indenização.

22.3. O prazo adicional também se aplica às coberturas contratadas e descritas na especificação da Apólice vincenda, atingindo inclusive aquelas coberturas não incluídas no novo Contrato de Seguro, DESDE QUE TAIS COBERTURAS NÃO TENHAM SIDO CANCELADAS POR IMPOSIÇÃO LEGAL, OU POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO.

22.4. Em nenhuma hipótese o Prazo Adicional altera ou amplia o prazo de vigência deste Contrato de Seguro.

CLÁUSULA 23ª – EXTENSÃO DO PRAZO ADICIONAL PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

23.1. Durante o prazo especificado no subitem 22.1 da Cláusula 21ª – PRAZO ADICIONAL PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES destas Condições Gerais, o Segurado terá o direito de contratar, POR UMA ÚNICA VEZ, a extensão do prazo adicional descrito na especificação da Apólice, para apresentar reclamações de terceiros à Seguradora, contado a partir do término

do Prazo Adicional e sujeito a eventual pagamento de prêmio adicional, o qual, se aplicável, será também indicado na especificação da Apólice.

23.2. O Segurado deverá manifestar seu interesse, por escrito em até 30 (trinta) dias antes da data final do Prazo Adicional, APÓS ESSE PRAZO O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO DE CONTRATAR A EXTENSÃO DO PRAZO ADICIONAL PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES, PREVISTA NESTA CLÁUSULA.

23.3. Contratada a Extensão do Prazo Adicional, o pagamento do prêmio adicional, se houver, deverá ser realizado em uma única parcela.

23.4. Em caso de contratação da Extensão do Prazo Adicional conforme os termos acima, não será possível requerer seu cancelamento ou restituição do prêmio pago.

23.5. Em nenhuma hipótese a Extensão do Prazo Adicional altera ou se confunde com o prazo de vigência deste Contrato de Seguro.

CLÁUSULA 24ª – FRANQUIA E/OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

24.1. Toda e qualquer franquia ou participação obrigatória do Segurado nos prejuízos indenizáveis, quando aplicável neste Contrato de Seguro, estará estabelecida na especificação da Apólice.

24.2. A Seguradora somente indenizará os sinistros que excederem ao valor da franquia ou participação obrigatória do segurado, descritas na especificação da Apólice, que serão deduzidos de qualquer indenização e/ou reembolso pagos por este Contrato de Seguro.

24.3. Correrão exclusivamente por conta do Segurado os prejuízos indenizáveis e relativos a cada sinistro coberto, até o valor das franquias ou das participações obrigatórias do segurado, descritas na especificação da Apólice.

CLÁUSULA 25ª – DEFESA EM JUÍZO CÍVEL

25.1. Proposta qualquer ação civil, o Segurado dará aviso imediato à Seguradora, nomeando os advogados de defesa e remetendo à Seguradora cópia da documentação recebida, juntamente com o contrato de honorários do advogado nomeado para sua defesa.

25.2. Embora não figure na ação judicial, a Seguradora poderá dar instruções para o seu processamento, intervindo na (s) ação (es), se lhe convier, na qualidade de assistente.

25.3. Embora as negociações e os procedimentos relativos à liquidação do Sinistro, com os terceiros reclamantes, sejam conduzidos pelo Segurado, A SEGURADORA SE FACULTA O DIREITO DE COORDENAR OS ENTENDIMENTOS, OU INTERVIR EM QUALQUER FASE DAS NEGOCIAÇÕES E PROCEDIMENTOS.

25.4. É VEDADO AO SEGURADO REALIZAR ACORDOS, EFETUAR PAGAMENTOS OU TOMAR OUTRAS PROVIDÊNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NO RESULTADO DAS NEGOCIAÇÕES OU LITÍGIOS, EM ESPECIAL RECONHECER SUA RESPONSABILIDADE OU CONFESSAR A AÇÃO, SALVO SE TIVER A ANUÊNCIA EXPRESSA DA SEGURADORA.

CLÁUSULA 26ª – ARBITRAGEM

26.1. Para dirimir qualquer dúvida ou questão resultante deste Contrato de Seguro, entre o Segurado e a Seguradora, é facultado ao Segurado sua adesão à Cláusula Compromissória de Arbitragem, nos termos **da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996**, que poderá ser feita mediante assinatura em documento apartado, o qual, uma vez assinado, fará parte integrante do presente Contrato de Seguro.

CLÁUSULA 27ª – PROCEDIMENTOS PARA REGULAÇÃO DO SINISTRO

27.1. O Segurado deverá fornecer à Seguradora todas as informações e os esclarecimentos necessários para a determinação da causa, natureza e extensão dos prejuízos causados a terceiros, bem como entregar todos os documentos por ela solicitados, tais como, mas não limitados a:

- a)** o relatório detalhado sobre o evento ou ocorrência;
- b)** o registro oficial da ocorrência e, caso realizadas, as perícias locais;
- c)** reclamação formal do(s) terceiro(s) prejudicado(s); e
- d)** comprovantes das quantias devidas e/ou despendidas ao tentar impedir e/ou diminuir os danos, quando essas ações tiverem sido empreendidas;
- e)** comprovantes das demais despesas, correspondentes as coberturas que as tenham por característica, e que estejam cobertas por esta Apólice;
- f)** dados bancários do Segurado para efetuar o pagamento da indenização.

27.2. As despesas necessárias com a emissão de documentos para comprovação e registro do sinistro correrão por conta do Segurado, exceção feita ao reembolso referente a encargos de tradução correspondentes a despesas efetuadas no exterior.

27.3. Na ausência de comprovantes das despesas efetuadas pelo Segurado, com Despesas de Contenção e Salvamento empreendidas para tentar impedir e/ou diminuir os danos, realizar vistoria e/ou perícia técnica para confirmá-las.

27.4. Recebido o Aviso de Sinistro acompanhado de todos os documentos necessários à decisão sobre a cobertura, a Seguradora se manifestará definitivamente sobre a cobertura do Sinistro no prazo máximo de **30 (trinta) dias, salvo se outro prazo for autorizado pela regulamentação em vigor.**

27.4.1. Na hipótese de a Seguradora exigir novos documentos ou esclarecimentos ao Segurado, **A CONTAGEM DO PRAZO ACIMA PREVISTO SERÁ SUSPensa**, sendo reiniciada a partir do dia útil subsequente ao da recepção, contrarrecibo ou protocolo, da documentação e/ou informação adicional solicitada. As regras de pedidos de documentos e informações

complementares, assim como as respectivas suspensões do prazo de regulação de sinistro seguirão a legislação e a regulamentação aplicáveis.

27.4.2 Caso o processo de Regulação do Sinistro conclua que a Indenização não é devida, dentro do prazo previsto no item **27.4.** acima e, **APÓS A RECEPÇÃO DEFINITIVA** de todos os documentos solicitados, a Seguradora, **com a devida justificativa para a negativa**, comunicará o Segurado, por escrito, de sua decisão.

CLÁUSULA 28ª – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

28.1. Reconhecida a cobertura na Regulação de Sinistro, a Seguradora efetuará a indenização e/ou reembolso das quantias que o Segurado tenha sido obrigado a pagar em decorrência de prejuízos causados a terceiros, assim como o reembolso a ser pago diretamente aos Terceiros prejudicados, se for o caso, nos termos da **CLÁUSULA 1ª– OBJETO DO SEGURO**.

28.1.1. O pagamento da Indenização, na moeda na qual este Contrato de Seguro tiver sido celebrado constante na Especificação da Apólice, se dará no prazo máximo de **30 (trinta) dias**, contados da data em que for reconhecida a cobertura pela Regulação do Sinistro, **salvo se outro prazo for autorizado pela regulamentação em vigor**.

28.1.2. Na hipótese de a Seguradora exigir novos documentos ou esclarecimentos ao Segurado necessários ao procedimento de liquidação, **A CONTAGEM DO PRAZO ACIMA PREVISTO NO ITEM 28.1.1. ACIMA SERÁ SUSPENSA**, sendo reiniciada sua contagem a partir do dia útil subsequente ao da recepção, contrarrecibo ou protocolo, da documentação e/ou informação adicional solicitada. As regras de pedidos de documentos e informações complementares, assim como as respectivas suspensões do prazo seguirão a legislação e a regulamentação aplicáveis.

28.1.3. A Regulação de Sinistro e a Liquidação do Sinistro serão realizadas simultaneamente, sempre que possível, hipótese em que, apurando a existência de Sinistro coberto e de quantias parciais a pagar, a Seguradora efetuará, no prazo de **30 (trinta) dias**, adiantamentos por conta do valor final da Indenização.

28.1.4. Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a indenização não é devida, dentro do prazo previsto no item **25.1.1.** acima e, **APÓS A RECEPÇÃO DEFINITIVA** de todos os documentos solicitados, a Seguradora, **com a devida justificativa para o não pagamento**, comunicará por escrito, o Segurado.

28.2. Qualquer acordo, judicial ou extrajudicial, com o terceiro, seus beneficiários e/ou herdeiros **SÓ SERÁ RECONHECIDO PELA SEGURADORA, MEDIANTE PRÉVIA E EXPRESSA ANUÊNCIA POR ESCRITO**.

28.2.1. A SEGURADORA SE RESERVA O DIREITO DE ENTRAR EM TRATATIVAS DE ACORDO E TRANSACIONAR DIRETAMENTE COM OS TERCEIROS PREJUDICADOS, SEM IMPLICAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO SEGURADO E SEM PREJUDICAR OUTROS EVENTUAIS RECLAMADOS A QUEM É IMPUTADA A RESPONSABILIDADE, PELO QUE SE

CONSIDERARÁ PAGA A INDENIZAÇÃO DEVIDA SOB ESTE CONTRATO DE SEGURO, LIBERANDO-SE A SEGURADORA DE QUAISQUER OBRIGAÇÕES PERANTE O SEGURADO RELACIONADAS AO SINISTRO EM QUESTÃO.

28.2.2. A SEGURADORA FICARÁ LIBERADA COM A PRESTAÇÃO DE INDENIZAÇÕES A TERCEIROS PREJUDICADOS QUE ESGOTEM O LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA OU LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO, CONFORME APLICÁVEL, NO CASO DE PLURARIDADE DE TERCEIROS PREJUDICADOS EM UM MESMO EVENTO QUANDO A SEGURADORA IGNORAR A EXISTÊNCIA DOS DEMAIS PREJUDICADOS.

28.2.3. Na hipótese de o Segurado recusar proposta de acordo recomendada pela Seguradora e aceita pelo terceiro prejudicado, fica desde já estipulado que A SEGURADORA NÃO RESPONDERÁ POR QUANTIAS QUE, POR DECISÕES PROFERIDAS EM AÇÕES JUDICIAIS, PROCESSOS ARBITRAIS OU PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS, EXCEDAM O MONTANTE PELO QUAL O SINISTRO SERIA LIQUIDADO, CASO O ACORDO TIVESSE SIDO REALIZADO COM BASE NAQUELE ENTENDIMENTO.

28.3. Se houver reparação, devida pelo Segurado, compreendendo pagamento em dinheiro e prestação de renda ou pensão, a Seguradora pagará preferencialmente a parte em dinheiro, respeitado, na data de liquidação do Sinistro, o Limite Máximo de Indenização indicado na especificação da Apólice.

28.3.1. Na hipótese do subitem 28.3., respeitado o Limite Máximo de Indenização e o Limite Máximo de Garantia indicados na especificação da Apólice, se a Seguradora tiver que contribuir também para a renda, ou pensão, poderá fazê-lo mediante o fornecimento ou a aquisição de títulos de renda fixa em seu próprio nome, cujos rendimentos serão inscritos em favor dos Terceiros com direito a recebê-los, com cláusula estipulando que, cessada a obrigação, esses títulos reverterão ao patrimônio da Seguradora.

28.3.2. Se a soma das indenizações devidas ao Segurado exceder o limite máximo de indenização indicado na especificação, o EXCESSO NÃO ESTARÁ GARANTIDO PELO PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

28.3.3. Os sinistros decorrentes de um mesmo evento, cuja responsabilidade seja atribuída ao Segurado, e tendo atendido todos os termos deste Contrato de Seguro, serão considerados como um único sinistro independentemente do número de reclamantes. Na hipótese de não haver concordância entre o Segurado e a Seguradora sobre o dia da ocorrência do Sinistro, será considerado o dia em que ocorreu o primeiro prejuízo conhecido pelo Segurado, mesmo que o terceiro prejudicado não tenha apresentado reclamação ou pedido de indenização.

28.3.4. Observado as disposições deste Contrato de Seguro, quanto ao envio do Questionário de Avaliação de Risco, se por ocasião da regulação do sinistro for apurado que os valores ou informações que serviram de base para o cálculo do prêmio único, prestados pelo Segurado, seu representante legal ou seu Corretor de Seguros, foram inferiores aos efetivamente contabilizados por ele, HAVERÁ REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO

E/OU DO REEMBOLSO QUE FOREM DEVIDOS, NA MESMA PROPORÇÃO ENTRE O PRÊMIO ÚNICO PAGO E AQUELE QUE DEVERIA TER SIDO PAGO, RECALCULADO COM BASE NOS VALORES CORRIGIDOS.

28.3.4.1. O subitem 28.3.4. acima, **não elimina nem substitui as disposições constantes na CLÁUSULA 16ª – PERDA DE DIREITO**, devendo ser observada pelo Segurado e aplicada pela Seguradora nas hipóteses nela previstas.

28.4. Correrão por conta da Seguradora as **Despesas com Ações Emergenciais** efetuadas pelo Segurado, por Terceiros ou por Autoridade Competente, até o Limite Máximo de Indenização expressamente previsto na Especificação da Apólice, compreendendo as seguintes despesas:

- a) DESPESAS PARA CONTENÇÃO DE SINISTRO** para a tomada de **medidas** imediatas para **evitar a ocorrência de um sinistro iminente** e que pode estar coberto pelo presente contrato de seguro, garantidas até o limite máximo de indenização da cobertura atingida, por sinistro ou série de sinistros decorrentes de um mesmo evento;
- b) DESPESAS PARA SALVAMENTO DE SINISTRO** promovendo ações para reduzir os efeitos de um acidente que pode gerar um sinistro coberto pela presente apólice de seguro, bem como salvar os bens de Terceiros atingidos ou não pelo respectivo acidente.

28.4.1. O Segurado deverá comunicar a Seguradora imediatamente ao tomar ciência do Sinistro, ou da iminência de seu acontecimento.

28.4.1.1. O descumprimento doloso deste dever pelo Segurado implicará a perda do direito à Indenização, sem prejuízo do pagamento do Prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora;

28.4.1.2. O descumprimento culposos deste dever pelo Segurado implicará a perda do direito à Indenização no valor equivalente aos Danos decorrentes da omissão do Segurado;

28.4.1.3. **NÃO CONSTITUEM DESPESAS COM AÇÕES EMERGENCIAIS E, PORTANTO, NÃO SERÃO INDENIZADAS, EM QUALQUER HIPÓTESE, DESPESAS REALIZADAS COM PREVENÇÃO ORDINÁRIA DE SINISTROS EM RELAÇÃO A BENS, INSTALAÇÕES E INTERESSES SEGURADOS, INCLUÍDA QUALQUER ESPÉCIE DE MANUTENÇÃO, SEGURANÇA, CONCERTO, RENOVAÇÃO, REFORMA, SUBSTITUIÇÃO PREVENTIVA, AMPLIAÇÃO E OUTRAS AFINS QUE SERIAM EXECUTADAS INDEPENDENTEMENTE DA OCORRÊNCIA DO SINISTRO E/OU DE SUA AMEAÇA.**

28.4.2. **NÃO SERÃO INDENIZADAS DESPESAS COM MEDIDAS NOTORIAMENTE INADEQUADAS OU DESPROPORCIONAIS, OBSERVADA A GARANTIA CONTRATADA PARA O TIPO DE SINISTRO IMINENTE OU VERIFICADO.**

28.4.3. **CORRERÃO EXCLUSIVAMENTE POR CONTA DO SEGURADO AS DESPESAS EFETUADAS PARA A CONTENÇÃO E/OU SALVAMENTO DE SINISTROS RELATIVOS A RISCOS NÃO COBERTOS POR ESTA APÓLICE.**

28.4.4. Para efeitos deste Contrato de Seguro, não estarão compreendidas neste item 28.4, as despesas relacionadas com:

- a) descarga, dispensa, liberação ou vazamento de poluentes, seja efetiva, alegada ou ameaçada; ou qualquer ordem ou solicitação para fazer testes, monitorar, limpar, remover, conter, tratar, desintoxicar, neutralizar Danos Ambientais;**
- b) poluição e/ou contaminação de quaisquer espécies.**

28.5 No caso de sinistro indenizado, a propriedade dos bens, salvados, passará à Seguradora, não podendo o Segurado dispor dos mesmos sem expressa autorização da Seguradora.

28.5.1 Salvo convenção escrita em contrário, a Seguradora poderá de comum acordo com o Segurado, tomar providências para o melhor aproveitamento dos salvados, ficando, no entanto, entendido e concordado que quaisquer medidas tomadas pela seguradora não implicarão o reconhecimento da obrigação de indenizar os danos ocorridos.

CLÁUSULA 29ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

29.1. Efetuado o pagamento da indenização **A SEGURADORA FICARÁ SUB-ROGADA EM TODOS OS DIREITOS E AÇÕES DO SEGURADO, ATÉ O VALOR DA INDENIZAÇÃO PAGA**, contra aqueles, que, por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos ou para eles concorrido, **OBRIGANDO-SE O SEGURADO A FACILITAR OS MEIOS NECESSÁRIOS AO EXERCÍCIO DESTA SUB-ROGAÇÃO.**

29.2. Salvo dolo, a Sub-rogação não será admitida se o prejuízo tiver sido causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins, ou, ainda, por seus Empregados ou pessoas pelas quais ele for civilmente responsável.

29.3. É ineficaz e nulo qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere esta cláusula.

CLÁUSULA 30ª – REINTEGRAÇÃO

30.1. Ocorrido um sinistro indenizado pela Seguradora, o Limite Máximo de Indenização da Apólice e da Garantia Contratada será reduzido de tal valor, até a extinção da verba, não tendo o Segurado direito à restituição do prêmio correspondente a tal redução. Não será permitida a reintegração do Limite Máximo de Indenização e de Garantia contratada.

CLÁUSULA 31ª – CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO

31.1. Além das demais disposições previstas nestas Condições Gerais, este Contrato de Seguro poderá ser rescindido:

- a) POR INADIMPLÊNCIA DO SEGURADO**, situação em que o cancelamento será **TOTAL**, abrangendo **TODAS AS COBERTURAS CONTRATADAS**;

b) **POR PERDA DE DIREITO DO SEGURADO**, nos termos dos subitens **13.7 e 13.10 da CLÁUSULA 13ª – CONCORRÊNCIA DE APÓLICE**, caso em que o cancelamento será total, abrangendo **TODAS AS COBERTURAS CONTRATADAS**;

c) **PELO ESGOTAMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO, LIMITE AGREGADO E/OU LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA**, situação em que o cancelamento incidirá em relação à cobertura afetada pelo sinistro ou sobre toda a Apólice, caso a contratação tenha sido feita na modalidade de Limite Único para o conjunto de cobertura;

d) **POR REDUÇÃO CONSIDERÁVEL DO RISCO**, nos termos do item **13.9 da CLÁUSULA 13ª CONCORRÊNCIA DE APÓLICE**;

e) a qualquer tempo, por acordo entre as partes contratantes.

31.2. Na hipótese de ACORDO ENTRE AS PARTES, independentemente de a rescisão ter sido proposta pela Seguradora ou pelo Segurado, a Seguradora reterá do prêmio recebido, além das despesas para contratação, a parte proporcional ao tempo decorrido na base “*pro-rata temporis*” e restituirá a diferença ao Segurado.

31.3. Na hipótese de cancelamento a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto constante no item 13.10, destas Condições Gerais.

31.4. Os valores correspondentes devem ser restituídos ao Segurado, quando cabível, no prazo máximo **de 10 (dez) dias** corridos contados a partir da data de exigibilidade prevista na alínea “b” do item **14.5**, estando sujeitos à juros e multa definidos no item **14.10**, previstos na **CLÁUSULA 14ª – ATUALIZAÇÃO DE VALORES** destas Condições Gerais. A aplicação de juros e multa somente serão cabíveis quando a Seguradora não cumprir o prazo fixado para a devolução do respectivo prêmio.

CLÁUSULA 32ª – PRESCRIÇÃO

32.1. Os prazos prescricionais e o início de contagem se darão conforme estabelecido na legislação em vigor.

CLÁUSULA 33ª – FORO

33.1. Este Contrato de Seguro será regido pelas leis do Brasil, sendo foro para competência em qualquer litígio o de domicílio do Segurado, sem prejuízo da faculdade do Segurado optar pelo foro do domicílio da Seguradora.

CANAIS DE ATENDIMENTO

Centrais de Atendimento:

Grande São Paulo - (011) 3460-9000

Demais Localidades - 0800 77 00 179

SAC - Cancelamento, Reclamações, Informações Gerais: 0800 77 00 164

Atendimento Deficiente Auditivo e de Fala: formulário disponível em
www.sompo.com.br/atendimento/sac

Disque Denúncia: 0800 77 53 548

Ouvidoria: 0800 77 00 187

A Ouvidoria da Seguradora é um canal de comunicação adicional, que permite aos segurados, beneficiários e corretores manifestarem suas opiniões sobre os produtos e serviços disponibilizados pela Seguradora. Ela não substitui e nem invalida a atuação dos diversos setores e departamentos da Seguradora no atendimento das demandas de segurados e corretores, devendo ser acionada apenas como último recurso para solução de algum problema ou conflito junto a Seguradora.

As solicitações e reclamações devem ser encaminhadas contendo informações mínimas para a devida análise: o nome do segurado/beneficiário, CPF/CNPJ, ramo do seguro, número da apólice/proposta, número do sinistro (se houver), descrição detalhada do assunto, telefone e e-mail para contato e o número do protocolo do canal de atendimento utilizado antes de acionar a Ouvidoria.

O número do protocolo do atendimento anterior é obrigatório para registrar uma demanda na Ouvidoria. Caso a demanda seja feita na Ouvidoria sem o número do protocolo, a mesma será direcionada ao SAC.

Os assuntos recebidos serão analisados e respondidos em até 15 dias contados a partir da data do recebimento da manifestação.

De segunda a sexta-feira das 8h30 às 17h30.