

CONDIÇÕES GERAIS

EZZE SEGUROS S.A.

**SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL
PROFISSIONAL - “E&O”**

EZZE | SEGUROS

CG20220531TM

MAIO 2022

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	4
2. INFORMAÇÕES PRELIMINARES	4
3. DEFINIÇÕES.....	5
4. GLOSSÁRIO TÉCNICO	6
5. OBJETIVO DO SEGURO	12
6. RISCOS COBERTOS – COBERTURA BÁSICA	12
7. EXCLUSÕES GERAIS	13
8. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA	16
9. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE	17
10. LIMITE AGREGADO	17
11. AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E INCLUSÃO DE COBERTURA ...	17
12. FORMA DE CONTRATAÇÃO	18
13. FRANQUIA / PARTICIPAÇÕES OBRIGATÓRIAS DO SEGURADO (POS)	18
14. NOTIFICAÇÃO DE EXPECTATIVA E AVISO DE RECLAMAÇÃO	18
15. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	20
16. CUSTOS DE DEFESA, ACORDOS E ALOCAÇÕES.....	21
17. ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	22
18. ACEITAÇÃO DO RISCO	22
19. ALTERAÇÃO DE RISCO.....	24
20. VIGÊNCIA	25
21. RENOVAÇÃO.....	25
22. DECLARAÇÃO	25
23. PRAZOS ADICIONAIS PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES.....	26
24. PRAZO ADICIONAL.....	26
25. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES.....	27
26. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS.....	28
27. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO	28
28. PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO	29
29. PERDA DE DIREITOS	31
30. PRESCRIÇÃO	32
31. ATUALIZAÇÃO DE VALORES.....	32
32. DOCUMENTOS DO SEGURO	34
33. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES	34

34. FORO	34
35. ARBITRAGEM.....	35
36. OUVIDORIA	35
CONDIÇÕES ESPECIAIS	37
EXTENSÃO DE COBERTURA PARA EXTRAVIO, PERDA, ROUBO OU FURTO DE DOCUMENTOS.....	37
EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS DO SEGURADO	38
EXTENSÃO DE COBERTURA PARA COMPARECIMENTO AO TRIBUNAL.....	39
EXTENSÃO DE COBERTURA PARA VIOLAÇÃO NÃO INTENCIONAL DE DIREITO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL	40
EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CALÚNIA, INJÚRIA E DIFAMAÇÃO	41
EXTENSÃO DE COBERTURA PARA QUEBRA DE SIGILO PROFISSIONAL.....	42
EXTENSÃO DE COBERTURA PARA NOVAS CONTROLADAS E/OU SUBSIDIÁRIAS .	43
EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ASSOCIAÇÕES, CONSÓRCIOS E JOINT VENTURES	44
EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RESPONSABILIDADE CIBERNÉTICA.....	45
EXTENSÃO DE COBERTURA PARA SUBCONTRATADOS	46
CONDIÇÕES PARTICULARES	47
COBERTURA ADICIONAL PARA CUSTOS DE DEFESA NA ESFERA CRIMINAL.....	47
COBERTURA ADICIONAL PARA DESPESAS DE RECONSTITUIÇÃO DA IMAGEM DO SEGURADO	48
COBERTURA ADICIONAL PARA RECLAMAÇÕES MOVIDAS JUDICIALMENTE NOS ESTADOS UNIDOS E/OU CANADÁ	49
COBERTURA ADICIONAL PARA HONORÁRIOS RETIDOS.....	50
CLAUSULA ESPECÍFICA - CLAUSULA COMPROMISSORIA DE ARBITRAGEM	51
CO-SEGURO E LIDERANÇA.....	53
CO-SEGURO E LIDERANÇA COM REGULADORES NOMEADOS	54
CLÁUSULA BENEFICIÁRIA.....	55
CLÁUSULA DE EXCLUSÃO	55

1. APRESENTAÇÃO

Seguem as Condições Contratuais do Seguro de Responsabilidade Civil Profissional que estabelecem as formas de funcionamento das coberturas contratadas e dos riscos excluídos.

Este seguro é regido pela legislação aplicável aos contratos de seguro, pelas disposições legais, pelas presentes **Condições Gerais**, bem como pelas **Condições Especiais**, **Condições Particulares** e eventuais **Endossos**.

Serão consideradas em cada caso, somente as condições correspondentes às coberturas expressamente previstas e discriminadas na **Especificação da Apólice** e nas **Condições Contratuais**, desprezando-se quaisquer outras.

O contrato de seguro será emitido em moeda nacional, ou seja, todos os valores referentes aos valores segurados, franquias, prêmios e outros, permanecerão fixos nesta moeda.

Mediante a contratação do seguro, o **Segurado** declara conhecer e aceita as cláusulas limitativas que se encontram em destaque no texto destas **Condições Contratuais**.

2. INFORMAÇÕES PRELIMINARES

2.1. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.

2.2. Este seguro é por prazo determinado tendo a **Seguradora** a faculdade de não renovar a **Apólice** na data de vencimento, sem devolução dos **Prêmios** pagos nos termos da **Apólice**.

2.3. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

2.4. As peças promocionais e de propaganda deverão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da sociedade seguradora, respeitadas rigorosamente as **Condições Contratuais** e a nota técnica atuarial submetida à SUSEP.

2.5. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

2.6. O **Segurado** contrata as coberturas de seu interesse, selecionadas entre aquelas existentes neste plano de seguro.

2.7. As **Condições Contratuais** deste produto protocolizadas pela **Seguradora** junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da **Apólice/Proposta**.

2.8. O **Segurado** poderá entrar em contato com a SUSEP através do telefone 0800 021 8484.

2.9. SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

3. DEFINIÇÕES

Para facilitar a compreensão, os termos abaixo, quando mencionados na **Apólice**, terão os seguintes significados:

APÓLICE: Documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva).

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA (“OCCURRENCE BASIS”): tipo de contratação em que a indenização a terceiros, pelo segurado, obedece aos seguintes requisitos:

- a) os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; e
- 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 RECLAMAÇÃO (CLAIMS MADE BASIS): tipo de contratação em que a indenização a terceiros, pelo segurado, obedece aos seguintes requisitos:

- a) os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade; e
- b) o terceiro apresente a reclamação ao segurado durante a vigência da
- c) apólice, ou durante o prazo adicional, se estabelecido no contrato de seguro;
- d) durante o Período de Vigência.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO: tipo de contratação em que a indenização a terceiros obedece aos seguintes requisitos:

- 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

ATO DANOSO / FATO GERADOR – Qualquer ato, erro ou omissão culposa, efetivo ou imputado, que decorra direta e exclusivamente da prestação de **Serviços Profissionais do Segurado** e que cause prejuízos a **Terceiros**.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS: conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro.

DATA RETROATIVA DE COBERTURA: data igual ou anterior ao início da vigência da apólice à base de reclamações, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial ou da renovação do seguro, e que marca o início do período de retroatividade da cobertura.

ENDOSSO: É o documento, emitido pela sociedade seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas.

LIMITE AGREGADO (LA): valor total máximo indenizável, por cobertura, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros indenizados durante a vigência da apólice.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG): limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora aplicado ao conjunto das coberturas do contrato de seguro.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI): limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, por cobertura, relativo a reclamação ou série de reclamações de sinistros, decorrentes do mesmo risco garantido pelo contrato de seguro.

NOTIFICAÇÃO: ato por meio do qual o tomador ou o segurado comunicam à sociedade seguradora, nos seguros à base de reclamações com notificações, exclusivamente durante a vigência da apólice, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a data limite de retroatividade e o término de vigência da apólice, os quais poderão levar a uma reclamação no futuro

PERÍODO DE RETROATIVIDADE DA COBERTURA: Intervalo de tempo entre a data limite de retroatividade e a data de início de vigência de um seguro à base de reclamações.

PRAZO ADICIONAL: prazo extraordinário em que estarão cobertas as reclamações apresentadas ao segurado, por terceiros, contratado junto à sociedade seguradora, com ou sem cobrança de prêmio, conforme estabelecido no contrato de seguro.

4. GLOSSÁRIO TÉCNICO

Para facilitar a compreensão, os seguintes termos técnicos terão os significados abaixo, quando previstos na **Apólice**:

ACEITAÇÃO - Ato de aprovação, pela **Seguradora**, de proposta de seguro efetuada pelo **Segurado** para a cobertura de seguro de determinado risco e que servirá de base para a emissão da **Apólice**.

AGRAVAÇÃO DO RISCO - São circunstâncias que aumentam a intensidade (dimensão e severidade) ou a probabilidade (frequência) de ocorrer um **Sinistro**, independentes ou não da vontade do **Segurado** e que, dessa forma, indicam um aumento do **Prêmio** ou alteração das condições normais deste contrato de seguro, inclusive a perda do direito à **Indenização**, se a agravação do risco for intencional pelo **Segurado**, seus prepostos e representantes.

ÂMBITO GEOGRÁFICO - Território no qual a cobertura do seguro é válida.

ATO DESONESTO DE EMPREGADOS - Refere-se a qualquer conduta dolosa ou de má-fé de um **Empregado** que:

- a) não tenha sido aprovada ou consentida, expressa ou implicitamente pelo **Segurado**; e
- b) resulte em responsabilidade civil do **Segurado**.

ATO (ILÍCITO) CULPOSO - Ações ou omissões involuntárias ou não, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência ou imprudência do responsável, pessoa ou empresa.

ATO (ILÍCITO) DOLOSO - Ações ou omissões voluntárias, que intencionalmente violem direito e/ou causem dano a outrem.

AVISO DE RECLAMAÇÃO - É a comunicação formal, por escrito, efetuada pelo **Segurado** à **Seguradora**, informando a ocorrência de uma **Reclamação de Terceiro** e que deve conter os requisitos previstos na **Cláusula 14 - Notificação de Expectativa e Aviso de Reclamação destas Condições Gerais**, por meio da qual a **Seguradora** dará início à **Regulação de Sinistro**.

CANCELAMENTO - Dissolução antecipada do contrato de seguro, (i) em sua totalidade, por determinação legal, por acordo, por inadimplemento do **Segurado**, ou (ii) parcialmente, em relação a uma determinada cobertura, por acordo ou exaurimento do **Limite Máximo de Indenização** ou **Limite Agregado** da referida cobertura. O cancelamento do seguro, total ou parcial, por acordo entre as partes, denomina-se **Rescisão**.

CLÁUSULAS ESPECÍFICAS - Cláusula suplementar adicionada ao contrato de seguro, que altera disposições das **Condições Gerais**, das **Condições Especiais** e/ou **Coberturas Adicionais**.

COBERTURA - Em sentido amplo, é o conjunto dos riscos cobertos elencados na **Apólice**. Em sentido restrito, refere-se à **Cobertura Básica** ou **Cobertura Adicional**.

COBERTURAS ADICIONAIS - Cobrem riscos excluídos implícita ou explicitamente das **Condições Gerais** e/ou **Condições Especiais**, assim como ampliam coberturas já contempladas no seguro e geralmente estão sujeitas a um **Prêmio** adicional.

CONDIÇÕES ESPECIAIS - Conjunto de cláusulas relativas a cada modalidade e/ou cobertura e/ou garantia de um plano de seguro, que eventualmente alteram as **Condições Gerais**. Nelas encontram-se descritos os riscos cobertos e os riscos não cobertos em cada uma das modalidades e/ou coberturas e/ou garantias.

CONDIÇÕES GERAIS - Conjunto de cláusulas comuns a todas as coberturas desta **Apólice** de seguro, que estabelece os direitos e as obrigações do **Segurado** e da **Seguradora**.

CONDIÇÕES PARTICULARES – São as cláusulas que alteram de alguma forma as **Condições Contratuais** originais da **Apólice**. As **Condições Particulares** se subdividem em (i) **Coberturas Adicionais**: coberturas que ampliam a cobertura original da **Apólice** e podem ser contratadas mediante o pagamento de um **Prêmio** adicional; (ii) **Cláusulas Específicas**: alteram a **Apólice** e, em geral, não geram **Prêmio** adicional, e (iii) **Cláusula Particular**: são cláusulas estipuladas para atender características específicas de determinados **Segurados**.

CONTRATO DE SEGURO - Aquele que estabelece para uma das partes (**Seguradora**), mediante recebimento de um **Prêmio** da outra parte (**Segurado**), a obrigação de garantir interesse legítimo do **Segurado**, indenizando determinada quantia, uma vez sobrevindo o **Sinistro** referente ao risco predeterminado no mesmo contrato.

CORRETOR DE SEGURO - É o profissional habilitado, legalmente autorizado a angariar e a promover contratos de seguro entre a **Seguradora** e o proponente do seguro.

CONTROLADA - Refere-se a qualquer sociedade ou pessoa jurídica em que o **Segurado**:

- (i) detenha, direta ou indiretamente, mais de 50% dos direitos de voto; ou
- (ii) tenha direito a nomear a maioria dos membros do Conselho de Administração (ou equivalente); ou
- (iii) tenha direito, segundo acordo por escrito com outros acionistas, a nomear a maioria dos membros do Conselho de Administração (ou órgão equivalente).

CUSTO DE DEFESA: compreendem as custas judiciais ou de outros meios de solução de conflitos, os honorários advocatícios e periciais, assim como as despesas necessárias para apresentar a defesa e/ou os recursos do **segurado**, relativos a reclamações em seguros de responsabilidade civil, conforme o contrato de seguro.

DANO CORPORAL – É o tipo de dano caracterizado por lesões físicas, doença ou qualquer outro dano à integridade física da pessoa, ainda que decorram de colapso nervoso, estresse, angústia emocional ou doença mental, inclusive a morte resultante destes eventos.

DANO MATERIAL – É o tipo de dano físico ou destruição causada exclusivamente à propriedade material de bens tangíveis.

DANO MORAL – Lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, ou ainda que ofenda a honra, a moral, as crenças, o afeto, a etnia, a nacionalidade, a naturalidade, liberdade, a profissão, o bem-estar, a psique ou bom nome daquela pessoa causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto etc., independente da ocorrência simultânea de **Danos Materiais** ou **Danos Corporais**. Para as pessoas jurídicas, são as **Perdas Financeiras** indiretas, não contabilizáveis, decorrentes de ofensa ao seu nome ou à sua imagem, independente da ocorrência simultânea de outros danos.

DIRETOR OU ADMINISTRADOR – Refere-se à:

- (i) pessoa física que tenha exercido, exerça ou venha a exercer a função de diretor (ou posição executiva ou gerencial equivalente), administrador, conselheiro, membro de comitê executivo, comitês internos criado pelo Conselho de Administração ou presidente (ou posição executiva gerencial equivalente) do Segurado ou de Controlada do Segurado, que tenha sido devidamente eleito ou nomeado, de acordo com as leis e normas aplicáveis, bem como com o contrato ou estatuto social do Segurado ou documento equivalente;
- (ii) pessoa física que exerça, de fato, e de forma comprovada, a função de diretor ou administrador (ou posição executiva gerencial equivalente) do Segurado ou de Controlada do Segurado; ou
- (iii) Empregado do Segurado, desde que exerça a função de diretor jurídico corporativo (ou posição equivalente) do **Segurado** ou de **Controlada do Segurado**.

DOCUMENTO - Inclui todos os documentos, sejam eletrônicos ou impressos que pertençam ao **Segurado** ou pelos quais o **Segurado** seja legalmente responsável, enquanto sob custódia deste, ou sob custódia de qualquer outra pessoa ou a quem este tenha confiado no curso usual dos **Serviços Profissionais** desenvolvidos pelo **Segurado**.

EMPREGADO - Refere-se a qualquer pessoa física que tenha sido, seja ou durante o **Período de Vigência da Apólice** venha a estar a serviço formal do **Segurado** ou de uma **Controlada**, mediante remuneração, tendo o **Segurado** o direito de comandar, instruir e/ou dirigir o desenvolvimento dos **Serviços Profissionais**. Esta definição não inclui **subcontratados**, nem **Diretores, Administradores** ou sócios do **Segurado**, seu cônjuge, herdeiro, ascendente e descendente.

ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE – Documento que faz parte integrante da **Apólice**, no qual estão particularizadas as características do seguro contratado, tais como as coberturas contratadas, o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**, o **Limite Máximo de Indenização** de cada cobertura contratada, o **Limite Agregado**, as **Franquias** aplicáveis a cada cobertura, o **Período de Vigência** e o **Âmbito Geográfico**.

FRANQUIA – É o valor definido na **Especificação da Apólice** que representa a participação do **Segurado** nos prejuízos decorrentes de cada **Perda**. A **Seguradora** somente indenizará os prejuízos que excederem o valor da **Franquia**.

INDENIZAÇÃO - É o valor a ser pago pela **Seguradora** ao **Segurado** quando da ocorrência de evento coberto pela **Apólice**, respeitado o **Limite Máximo de Indenização** da cobertura contratada e o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS – É o pagamento da **Indenização** (ou o reembolso) relativo a uma **Reclamação** e/ou **Sinistro**, que tenha cobertura na **Apólice**, conforme constatado pela **Seguradora** após o processo de **Regulação de Sinistros**.

LUCROS CESSANTES – São lucros, desde que devidamente comprovados, que deixam de ser auferidos devido à paralisação da atividade e no movimento de negócios do **Terceiro** prejudicado, desde que sejam decorrentes de **Ato Danoso** praticado pelo **Segurado** na prestação de **Serviços Profissionais** e que tenham sido reconhecidos como devidos pelo **Segurado** por decisão judicial ou arbitral final ou por acordo firmado entre o **Segurado** e o **Terceiro** prejudicado, desde que com o prévio e expresso consentimento da **Seguradora** e em decorrência de uma **Reclamação** coberta.

PERDAS - Significa:

- (i) **Custos de Defesa**; e/ou
- (ii) **indenização que o Segurado venha a ser obrigado a pagar a Terceiros em virtude de uma decisão judicial ou arbitral transitada em julgado, em razão de uma Reclamação coberta pelo seguro;**
- (iii) **quantias resultantes de um acordo firmado entre o Segurado e o Terceiro prejudicado, desde que com a anuência prévia e por escrito da Seguradora, decorrente de uma Reclamação coberta pela Apólice.**

Perda também significa quaisquer outros pagamentos efetuados pela **Seguradora** por força de qualquer extensão de cobertura expressamente contratada e prevista na **Especificação da Apólice**.

Não são consideradas Perdas:

- a) **quaisquer ordenados, salários, remuneração, benefícios trabalhistas ou contribuições previdenciárias de qualquer Segurado;**
- b) **despesas de cumprimento de qualquer liquidação ou compensação não monetária;**
- c) **quaisquer tributos, multas ou penalidades; exceto multas e penalidades impostas a Terceiros como consequência de um Ato Danoso cometido pelo Segurado;**
- d) **quaisquer danos agravados, punitivos e exemplares e porção multiplicada de danos múltiplos, em caso de jurisdições que reconheçam tal instituto;**
- e) **qualquer valor que o Segurado não seja legalmente responsável a pagar;**
- f) **importâncias que não sejam passíveis de seguro de acordo com as leis do Brasil.**

PERDAS FINANCEIRAS - Redução ou eliminação de expectativa de ganho ou lucro, exclusivamente de valores financeiros, como dinheiro, crédito e valores imobiliários.

PERÍODO DE VIGÊNCIA – É o período durante o qual a **Apólice** está em vigor, conforme previsto na **Especificação da Apólice**.

PRÊMIO - É o valor pago pelo **Segurado** à **Seguradora** para que esta assuma a responsabilidade pelos riscos descritos na **Apólice**.

Prazo Adicional: prazo extraordinário em que estarão cobertas as reclamações apresentadas ao segurado, por terceiros, contratado junto à sociedade seguradora, com ou sem cobrança de prêmio, conforme estabelecido no contrato de seguro;

PROPOSTA: Documento que formaliza o interesse do proponente em contratar, alterar ou renovar o seguro, abrangendo, no caso de contratação ou renovação de apólices coletivas, tanto a proposta de contratação formalizada pelo estipulante, como as propostas de adesão dos segurados individuais.

RECLAMAÇÃO: Manifestação de terceiro, pedindo indenização ao segurado, alegando sua responsabilidade civil por ato possivelmente danoso.

REGULAÇÃO SINISTRO – Processo por meio do qual a **Seguradora** analisa as **Notificações de Expectativa** ou **Aviso de Reclamação**, bem como a documentação anexa a estas, enviada pelo **Segurado**, a fim de verificar se há enquadramento nas coberturas da **Apólice** e, em caso positivo, para realizar a **Liquidação do Sinistro** (ou seja, o pagamento da **Indenização**).

ROUBO – Ato de subtração de coisa móvel alheia, para si ou para outrem, comedia mediante grave ameaça ou emprego de violência contra a pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzindo a impossibilidade de resistência, quer pela ação física, quer pela aplicação de narcóticos ou assalto a mão armada.

SEGURADO - Conforme estabelecido na **Especificação da Apólice**, entende-se por **Segurado**:

- a) pessoa física que presta os **Serviços Profissionais** ou;
- b) pessoa jurídica que presta os **Serviços Profissionais** listados na **Especificação da Apólice** e qualquer de suas **Controladas**, incluindo os **Empregados**, atuais ou anteriores, subcontratados e correspondentes, porém, somente enquanto prestarem **Serviços Profissionais** em nome do **Segurado** ou da **Controlada**.

SEGURADORA - É a EZZE SEGUROS S.A., companhia de seguros devidamente constituída e autorizada a garantir os riscos previstos nesta **Apólice**.

SERVIÇOS FINANCEIROS PROFISSIONAIS - Serviços financeiros prestados no curso ordinário do negócio (bancos, instituições financeiras, corretores de valores, administradores e fundos e capitais de riscos, entre outros).

SERVIÇOS PROFISSIONAIS - São os serviços listados na **Especificação da Apólice**, prestados pelo **Segurado** a **Terceiros**.

SINISTRO - É efetiva ocorrência de um evento danoso previsto na **Apólice**, atribuível como sendo de responsabilidade do **Segurado**, que, se atendidas as disposições nela previstas e caracterizar-se como um Sinistro Coberto, dará o direito ao segurado de pleitear a **Indenização**. Em geral, as disposições desta **Apólice** que mencionam **sinistro**, referem-se às **Reclamações**.

SUBCONTRATADOS – São os autônomos, prestadores de serviços terceirizados, assessores jurídicos externos, consultores independentes, auditores externos ou subcontratados que prestam serviços ao **Segurado** mediante contrato. **Esta definição não inclui os Empregados**.

TERCEIRO - Qualquer pessoa física ou jurídica prejudicada em um sinistro, exceto o próprio **Segurado**, os **Subcontratados**, os **Diretores e Administradores** e **Empregados** do **Segurado**, bem como os ascendentes, descendentes, cônjuge e irmãos do **Segurado**, bem como quaisquer pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente.

VIGÊNCIA: Intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

5. OBJETIVO DO SEGURO

5.1. Este seguro garante o pagamento de Indenização ao **Segurado**, com relação a **Reclamações de Terceiros** relativas à **Ato Danoso / Fato Gerador** relacionado à prestação de **Serviços Profissionais** pelo **Segurado**, observados os limites, termos e condições da **Apólice**.

5.2. Esta é uma Apólice à Base de Reclamação com Notificação, de forma que, para haver cobertura no âmbito desta **Apólice** é necessário que:

- a) o **Ato Danoso / Fato Gerador** tenha ocorridos durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Período de Retroatividade**; e
- b) o **Terceiro** apresente a **Reclamação** ao **Segurado**:
 - 1) durante o **Período de Vigência** da **Apólice**;
 - 2) durante o **Prazo Adicional**, quando aplicável;

5.3. Este Seguro à **Base de Reclamação com Notificação** permite que o **Segurado** comunique à **Seguradora**, por meio de **Notificação de Expectativa**, atos, fatos e circunstâncias que ainda não foram reclamados por **Terceiros**, mas que possam vir a dar origem à uma **Reclamação** no futuro, garantindo que tais **Reclamações**, se vierem a ser apresentadas pelos **Terceiros** ao **Segurado**, sejam compreendidas na **Apólice**. Neste caso, serão aplicáveis às **Reclamações** as disposições da **Apólice** que estava em vigor quando da **Notificação de Expectativa** enviada pelo **Segurado** à **Seguradora**.

5.4. Caso sejam apresentadas diversas **Reclamações** contra o **Segurado**, decorrentes de uma mesmo **Ato Danoso / Fato Gerador** que dê origem a uma **Perda** ou série de **Perdas** e caso tais **Reclamações** e/ou **Perdas** sejam conectadas, interrelacionadas ou interconectadas (“Série de Reclamações”), todas as **Reclamações** serão consideradas como um única **Reclamação** para fins desta **Apólice**, a qual será sujeita ao **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice** e a uma única **Franquia**. Para tanto, será necessário que:

- (i) O **Ato Danoso / Fato Gerador** tenha ocorrido durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou **Período de Retroatividade**; ou
- (ii) A primeira **Reclamação** da Série de Reclamações deve ter sido feita durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Prazo Adicional**, quando aplicável.

6. RISCOS COBERTOS – COBERTURA BÁSICA

6.1. Esta **Apólice** é um seguro de responsabilidade civil por falhas profissionais e garante o pagamento da **Indenização** ao **Segurado** pelas **Perdas** e **Lucros Cessantes**:

- (i) decorrentes de **Reclamação** movidas por **Terceiros** em razão de **Atos Danosos / Fatos Geradores** praticados pelo **Segurado** na prestação de **Serviços Profissionais**; e
- (ii) as quais o **Segurado** seja obrigado a pagar, em virtude de sentença judicial transitada em julgado, sentença arbitral final ou por acordo firmado entre o **Segurado** e o **Terceiro** prejudicado, desde que com a prévia e expressa anuência da **Seguradora**.

6.2. A Seguradora não se responsabilizará, nos termos desta Apólice, por Reclamações ou circunstâncias que, de qualquer forma, sejam relacionadas a Atos Danosos / Fatos Geradores que pudessem ser conhecidos pelo Segurado antes da data de início do Período de Vigência da Apólice, ou que na opinião justificada da Seguradora, devessem ser do conhecimento do Segurado ou tiverem sido notificadas pelo Segurado em outras Apólices contratadas antes da data de início do Período de Vigência desta Apólice ou reveladas na última Proposta enviada à Seguradora.

6.3. As coberturas previstas nessa cláusula e nos seus respectivos dispositivos serão aplicáveis também em proteção dos interesses do cônjuge e dos demais herdeiros legatários do **Segurado**, em sobrevivendo a morte dele durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, mantendo-se igualmente todos os exatos termos e condições previstas nesta **Apólice** e que se aplicariam ao **Segurado**.

6.4. A **Cobertura Básica** é concedida automaticamente, mediante a contratação e pode ser contratada isoladamente. As Extensões de Cobertura e **Coberturas Adicionais** podem ser contratadas isoladamente ou em conjunto, desde que contratada a **Cobertura Básica**.

7. EXCLUSÕES GERAIS

7.1. A Seguradora não será responsável pelo pagamento de qualquer Indenização e/ou quantia relacionada a ou decorrente de:

- a) **Serviços não relacionados ao objeto social e habilitação do Segurado:** Reclamações envolvendo práticas de quaisquer atividades incompatíveis com o objeto social do Segurado ou com sua habilitação profissional.
- b) **Produtos:** Reclamações decorrentes de danos causados por produtos fabricados, comercializados ou distribuídos pelo Segurado, bem como por quaisquer vícios e/ou defeitos relativos a tais produtos;
- c) **Responsabilidade Contratual:** Reclamações decorrentes de, relacionadas a, ou baseadas em violação ou inadimplemento de obrigações puramente contratuais, assim como responsabilidades assumidas ou aceitas pelo Segurado por meio de contratos, acordos, garantia expressa, promessa contratual ou convenções, salvo se a responsabilidade imputada ao Segurado seja decorrente de lei;

- d) Responsabilidade Civil de Diretores ou Administradores: Reclamações (i) feitas contra Diretor ou Administrador do Segurado, no exercício de sua respectiva capacidade de Diretor ou Administrador e agindo exclusivamente no interesse do Segurado; (ii) decorrentes de obrigações do Segurado, enquanto Empregador ou potencial Empregador de qualquer Empregado, inclusive Reclamações por demissão equívoca, injusta ou referente a contrato de emprego ou contratação de consultorias ou contratos de estágio; e (iii) de Empregado ou não, alegando assédio sexual, racial ou qualquer outro tipo de assédio e/ou abuso sexual e/ou discriminação por sexo, raça ou deficiência física e/ou discriminação religiosa ou por idade ou discriminação de qualquer espécie.**
- e) Danos ambientais: Reclamações relacionadas a danos ambientais de qualquer natureza, incluindo, mas não limitado a: Poluição, contaminação, vazamento, emanção, emissão e/ou escape de substâncias poluidoras de forma súbita e contínua.**
- f) Reclamações decorrentes de, baseadas em atribuíveis a ou em consequência de Serviços Financeiros Profissionais prestados pelo Segurado.**
- g) Atos Ilícitos Dolosos praticados pelos Segurados: reclamações relacionadas a, baseadas em ou decorrentes de Atos Ilícitos Dolosos ou culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário, ou pelo representante legal de um ou de outro, sócios controladores do Segurado, e/ou seus diretores, e/ou dirigentes e/ou seus administradores bem como seus beneficiários e os respectivos representantes legais. Esta exclusão não se aplica às Perdas cobertas pela Extensão de Cobertura para Atos Desonestos de Empregados do Segurado, caso tenha sido contratada e observado o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada na Especificação da Apólice para esta extensão de cobertura.**
- h) Multas e Penalidades: Reclamações decorrentes de, baseadas em ou relativas a ou custos relacionados ao (i) pagamento de tributos, impostos, multas, contribuições previdenciárias ou penalidades devidas por lei ou outros danos compensatórios ou Perdas Financeiras, aplicadas ao Segurados ou a um Empregado; ou (b) devolução, restituição ou compensação de honorários.**
- i) Falência ou Insolvência: Reclamações efetuadas contra o Segurado em que toda ou parte da reclamação seja direta ou indiretamente baseada em ou atribuível à falência, insolvência, liquidação, intervenção, pedido de recuperação judicial ou extrajudicial do Segurado e/ou qualquer empresa, entidade ou organização, direta ou indiretamente ligada ao Segurado, por contrato ou qualquer outro tipo de acordo, incluindo fornecedores e/ou Sub-contratados do Segurado; ou**
- j) Quebra de sigilo profissional: Reclamações envolvendo Quebra de sigilo profissional, salvo se contratada a Extensão de Cobertura para Quebra de Sigilo Profissional;**
- k) Calúnia, Injúria e Difamação: Reclamações relacionadas à calúnia, difamação ou injúria por parte do Segurado ou de Terceiros, inclusive Sub-contratados, salvo se contratada a Extensão de Cobertura para Calunia, Injúria e Difamação, no que couber.**
- l) Controladas e/ou Subsidiárias: Reclamações envolvendo controladas e/ou subsidiárias do Segurado, exceto se contratada a Extensão de Cobertura para Novas Controladas e/ou Subsidiárias.**
- m) Concorrência Desleal: Reclamações resultantes de, baseadas em ou atribuíveis à violação das leis concernentes à concorrência desleal ou à violação da ordem econômica.**

n) Reclamações:

- n.1) direta ou indiretamente decorrentes de ou resultantes de asbestos reais ou alegados que estejam relacionados a perdas, lesões ou danos envolvendo uso, presença, existência, detecção, remoção, eliminação ou tentativa de evitar asbestos ou exposições aos mesmos;**
- n.2) decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a ou em consequência de, direta ou indiretamente, ou que de alguma forma envolvam (i) radiação ionizante ou contaminação por radioatividade ou de combustível nuclear ou de resíduos nucleares da queima de combustível nuclear; (ii) propriedades radioativas, tóxicas, explosivas ou de outra forma danosa de qualquer produto nuclear explosivo ou componentes nucleares destes e/ou qualquer perda, destruição, dano ou responsabilidade legal direta ou indiretamente causados por, resultante de, ou para os quais tenha contribuído material de armas nucleares; (iii) decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a ou em consequência de ou que de alguma forma envolva, direta ou indiretamente, a descarga, dispersão, liberação ou escape de Poluentes, real, alegada ou ameaçada;**
- n.4) decorrentes de, baseadas em atribuíveis a ou em consequência de guerras (sejam ou não declaradas), guerras civis, atos de terrorismo, sabotagem, forças militares, ações armadas internacionais, desordem civil ou ações terroristas.**
- o) Reclamações decorrentes do extravio, perda, roubo ou furto de documentos que estejam sob a posse ou custódia do Segurado em razão dos Serviços Profissionais por ele prestados, salvo se contratada a Extensão de Cobertura para Extravio, Perda, Roubo ou Furto de documentos.**
- p) Reclamações resultantes de, baseadas em ou atribuíveis a uma ação ou investigação de órgão do governo, comissão ou organismo público com funções de tutela, inspeção, regulação ou controle. Esta exclusão não se aplica às Reclamações resultantes de Serviços Profissionais prestados pelo Segurado aos organismos aqui identificados.**
- q) Dano Moral, exceto os que resultarem de um dano material e/ou corporal coberto por este contrato de seguro.**
- r) Associação, Consórcio e/ou Joint Venture: Reclamações feitas contra o Segurado por trabalho realizado por este para e em nome de qualquer outra companhia, sociedade ou associações de que o Segurado faça parte com a finalidade de formar empreendimentos conjuntos (“joint ventures”), salvo se contratada a Extensão de Cobertura para Associações, Consórcios e Joint Ventures, no que couber.**
- s) Propriedade Intelectual: Reclamações direta ou indiretamente decorrentes de apropriação indébita, infração ou violação, real ou alegada, de informações confidenciais, direitos autorais, patentes, marcas registradas, nomes comerciais, segredos industriais e/ou comerciais, dados de clientes, direitos sobre bancos de dados ou qualquer outro direito de propriedade intelectual, exceto se contratada a Extensão de Cobertura para Violação de Direito de Propriedade Intelectual, no que couber.**
- t) Fatos anteriores à Data Limite de Retroatividade: Reclamações decorrentes de Atos Danosos / Fatos Geradores ocorridos em período anterior à Data Limite de Retroatividade, conhecidos ou não pelo Segurado, bem como os Atos Danosos / Fatos Geradores ocorridos no Período de Retroatividade de cobertura, que o Segurado tenha sido notificado nominalmente por escrito ou que tenha tomado conhecimento formal antes do início do Período de Vigência da Apólice.**

- u) **Erros de Orçamento: Reclamações decorrentes de erros na elaboração de orçamentos dos custos de desenvolvimento dos Serviços Profissionais do Segurado.**
- v) **Práticas de natureza cível, previdenciária e/ou trabalhista: Reclamações de natureza cível, previdenciária e/ou trabalhista apresentada contra o Segurado por seus Empregados, colaboradores e terceirizados quando a serviço do Segurado.**
- w) **Responsabilidade Cibernética: Reclamações decorrentes de, baseadas em ou relacionadas à responsabilidade cibernética, salvo se contratada a Extensão de Cobertura para Responsabilidade Cibernética, no que couber.**
- x) **A presente Apólice não cobre, ainda, salvo convenção em contrário e mediante pagamento adicional:**
 - x.1) **Custos de defesa na esfera criminal, salvo se contratada a Cobertura Adicional para Custos de Defesa na Esfera Criminal;**
 - x.2) **Custos com Reconstituição de Imagem: Despesas comprovadamente efetuadas pelo Segurado objetivando a reconstituição da imagem do Segurado, salvo se contratada a Cobertura Adicional para Despesas de reconstituição da Imagem do Segurado;**
 - x.3) **Estados Unidos e/ou Canadá: Reclamações movidas judicialmente nos Estados Unidos e/ou no Canadá, salvo se contratada a Cobertura Adicional para Reclamações Movidas Judicialmente nos Estados Unidos e/ou Canadá.**

8. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA

8.1. No caso de Apólices prevendo limites segurados distintos por cobertura fica entendido e acordado que, o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura (LMI)**, indicado na **Especificação da Apólice**, representa o limite máximo de responsabilidade da **Seguradora** por **Reclamação** e série de **Reclamações** referentes àquela cobertura.

8.2. O **Limite Máximo de Indenização** será o valor máximo a ser indenizado pela **Seguradora** com relação a determinada cobertura, Extensão de Cobertura ou **Cobertura Adicional**. Quando a soma das **Indenizações** referentes a determinada cobertura. Extensão de Cobertura ou **Cobertura Adicional** foi atingido, aquela determina cobertura será automaticamente cancelada.

8.3. Os Limites Máximos de Indenização para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

8.4. O **Limite Máximo de Indenização** para o **Prazo Adicional**, se aplicável, fará parte do **Limite Máximo de Indenização** estabelecido para o **Período de Vigência** da **Apólice** e não implicará em acréscimo deste.

8.5. O **Segurado**, a qualquer tempo, poderá submeter nova **Proposta** ou solicitar emissão de **Endosso** à **Seguradora** para alteração do **Limite Máximo de Indenização** por cobertura contratada, ficando a critério da **Seguradora** sua aceitação, mediante pagamento de **Prêmio** adicional.

8.6. Na hipótese de aceitação pela **Seguradora** de aumento do **Limite Máximo de Indenização** das coberturas abrangidas pela **Apólice**, durante o **Período de Vigência** do Seguro ou por ocasião de sua renovação, será utilizado o critério restritivo, ou seja, será aplicado novo **Limite Máximo de Indenização** apenas para as **Reclamações** relativas a **Fatos Geradores** que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o **Limite Máximo de Indenização** anterior para as **Reclamações** relativas aos **Fatos Geradores** ocorridos anteriormente àquela data e a partir da **Data Limite de Retroatividade**.

9. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE

9.1. O **Limite Máximo de Garantia** estabelecido na **Especificação da Apólice** será a responsabilidade máxima da **Seguradora**, nos termos desta **Apólice**, por todas as **Indenizações** resultantes de todas as **Reclamações** cobertas feitas contra todos os **Segurados** desta **Apólice**, durante o **Período de Vigência** do Seguro e Extensão do Período de Apresentação de Reclamação (quando aplicável).

9.2. O **Limite Máximo de Garantia** para todo o **Prazo Adicional**, se aplicável, fará parte do **Limite Máximo de Garantia** estabelecido na **Especificação da Apólice** referente ao **Período de Vigência** da **Apólice**, e não implicará em acréscimo a este limite.

9.3. Quando todos os pagamentos de **Indenizações** efetuados atingirem o **Limite Máximo de Garantia**, a **Apólice** será automaticamente cancelada.

9.4. O **Limite Máximo de Garantia** contém todos os **Limites Máximos de Indenização**.

10. LIMITE AGREGADO

10.1. O valor do **Limite Agregado** será igual ao **Limite Máximo de Indenização** para cada cobertura.

10.2. Não há reintegração do **Limite Máximo de Indenização** por cobertura contratada. Ocorrido o pagamento de uma **Indenização** pela **Seguradora**, o **Limite Máximo de Indenização** será reduzido de tal valor, até que o referido **Limite Máximo de Indenização** seja esgotado.

10.3. Ocorrerá o cancelamento automático da cobertura quando a soma das **Indenizações** atingir o respectivo **Limite Agregado**.

11. AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E INCLUSÃO DE COBERTURA

11.1. O **Segurado**, a qualquer tempo, poderá submeter nova **Proposta** ou solicitar emissão de **Endosso** à **Seguradora** para alteração do **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice** contratualmente previsto, ficando a critério da **Seguradora** sua aceitação e alteração do **Prêmio**, quando couber.

11.2. Na hipótese de aceitação pela **Seguradora** de aumento do **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**, bem como de inclusão de novas coberturas, durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou por ocasião de sua renovação, será utilizado o **critério restritivo**, ou seja, será aplicado novo limite ou a nova cobertura apenas para as **Reclamações** relativas a **Fatos Geradores** que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite e as coberturas anteriores para as **Reclamações** relativas aos **Fatos Geradores** ocorridos anteriormente àquela data e a partir da **Data Limite de Retroatividade**, ficando claro que o **Segurado** deverá, sempre, apresentar declaração de desconhecimento de sinistro.

12. FORMA DE CONTRATAÇÃO

Este seguro é contratado a Primeiro Risco Absoluto, salvo previsão em contrário na **Especificação da Apólice** ou nas **Condições Particulares**, ou seja, a **Seguradora** responde pelos prejuízos cobertos até o valor do **Limite Máximo de Indenização**, sem a aplicação da cláusula de rateio.

13. FRANQUIA / PARTICIPAÇÕES OBRIGATÓRIAS DO SEGURADO (POS)

13.1. **Franquia** e/ou a Participação Obrigatória do Segurado (POS) a ser paga será aquela determinada na **Especificação da Apólice**.

13.2. A **Seguradora** será somente responsável pelas **Perdas** que excederem o valor da **Franquia** e/ou POS, sendo que tal Franquia e/ou POS será deduzida dos prejuízos indenizáveis a serem pagos conforme essa **Apólice**, sendo que o **Limite Máximo de Indenização** por cobertura contratada não será reduzido por conta da sua aplicação.

13.3. Apenas uma única **Franquia** e/ou POS será aplicada para todas as **Perdas** geradas por uma ou mais **Reclamações** decorrentes de um **Ato Danoso / Fato Gerador** ou de uma série de **Atos Danosos / Fatos Geradores** que estejam conectados pela mesma relação causal ou que de alguma forma estejam inter-relacionadas ou interconectadas.

13.4. Na hipótese de um mesmo **Ato Danoso / Fato Gerador** atingir mais de uma das coberturas contratadas, a **Franquia** e/ou POS será aplicada apenas uma Franquia.

14. NOTIFICAÇÃO DE EXPECTATIVA E AVISO DE RECLAMAÇÃO

14.1. NOTIFICAÇÃO DE EXPECTATIVA

14.1.1. Se durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, qualquer **Segurado** tomar conhecimento de fatos ou circunstâncias que apresentem potencial possibilidade de originar futura **Reclamação** contra qualquer dos **Segurados**, a **Seguradora** poderá ser informada por meio de uma **Notificação de Expectativa** escrita acerca dos referidos fatos ou circunstâncias ocorridos entre a **Data Limite de Retroatividade** (inclusive) e o término do **Período de Vigência** da **Apólice**.

14.1.2. A Notificação de Expectativa deverá ser apresentada até o término do Período de Vigência da Apólice e deverá conter, além das informações constantes do item 14.9 a seguir, as razões para antecipar a possível futura Reclamação à Seguradora e a descrição do Ato Danoso / Fato Gerador específico potencialmente imputável ao Segurado.

14.1.3. O recebimento da **Notificação de Expectativa** pela **Seguradora**, dentro do **Período de Vigência** da **Apólice**, garante que as condições desta **Apólice** sejam aplicadas às **Reclamações** futuras de **Terceiros**, vinculadas ao fato ou à circunstância notificados pelo **Segurado**. O simples preenchimento de Questionário de contratação ou renovação do Seguro não constitui **Notificação de Expectativa**.

14.1.4. A cláusula de **Notificação de Expectativa** somente produzirá efeitos se o **Segurado** tiver apresentado, durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, a **Notificação de Expectativa** relacionada ao fato ou à circunstância que gerou a futura **Reclamação** apresentada pelo **Terceiro** prejudicado, e se a **Seguradora** a tiver recebido nos termos desta cláusula.

14.2. AVISO DE RECLAMAÇÃO

14.2.1. O **Segurado** deverá comunicar qualquer **Reclamação** à **Seguradora** tão logo tome conhecimento, sob pena de perda do direito à **Indenização**.

14.2.2. O **Aviso de Reclamação** deverá ser apresentado até o término do **Período de Vigência** da **Apólice**, durante o **Adicional**, quando aplicável, e deverá conter ao menos as informações constantes do item abaixo.

14.2.3. O simples preenchimento de Questionário de contratação ou renovação do seguro não constitui o **Aviso de Reclamação**.

14.2.4. A **Reclamação** contra o **Segurado**, feita subsequentemente à correspondente **Notificação de Expectativa**, que seja alegada, decorrente de ou baseada ou atribuível aos fatos e circunstâncias potenciais previstos no item 14.1.1 anterior, bem como relativa a qualquer **Atos Danoso / Fato Gerador** idêntico ou relacionado com qualquer **Ato Danoso / Fato Gerador** previsto nas circunstâncias potenciais notificadas, será considerada feita na época em que a **Notificação de Expectativa** das referidas circunstâncias tiver sido recebida pela **Seguradora**.

14.2.5. A **Notificação de Expectativa** ou o **Aviso de Reclamação**, conforme aplicável, deverá ser apresentado à Seguradora por escrito e conter informações com o maior detalhamento possível, incluindo todos os dados e particularidades, tais como, mas não se limitando à:

- (i) lugar, data e descrição sumária dos fatos, circunstâncias ou da Reclamação, natureza dos danos alegados ou potenciais e suas possíveis consequências;
- (ii) nomes dos reais ou possíveis demandantes, e se possível, qualificação completa do Terceiro;
- (iii) data e maneira pela qual o(s) Segurado(s) tomaram ciência do Ato Danoso / Fato Gerador ou da Reclamação, documentalmente comprovado (Citação, Intimação, Publicação, Comunicação Oficial, em conjunto com o respectivo protocolo de recebimento pelos possíveis Segurados);
- (iv) documentos que comprovem a condição de **Segurado** dos envolvidos;

- (v) cópia integral da **Reclamação** e de procedimentos anteriores que a embasaram, sempre que se tratar de **Aviso de Reclamação**.

14.10. Além dos documentos acima, deverão também ser apresentados à **Seguradora** juntamente com a **Notificação de Expectativa** e/ou **Aviso de Reclamação**:

- (i) Contrato Social e a última Alteração Contratual do **Segurado**;
- (ii) Cópia do cartão do CNPJ do Segurado;
- (iii) Cópia de Identidade e CPF do representante do Segurado com poderes para vincular a companhia, receber pagamento e dar quitação;
- (iv) Documento de identificação do Terceiro reclamante;
- (v) Certidão de ocorrência da polícia local, quando cabível;

14.11. A **Notificação de Expectativa** e o **Aviso de Reclamação** aqui tratados deverão ser feitos por escrito à **Seguradora** no endereço indicado na **Especificação da Apólice**, e passarão a valer na data do recebimento pela **Seguradora**.

15. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

15.1. Além dos documentos previstos na **Cláusula 14 - Notificação de Expectativa e Aviso de Reclamação** acima, a **Seguradora** poderá ainda exigir atestados ou certidões das autoridades legais competentes, inclusive cópia de certidão de abertura de inquérito, bem como o resultado de inquéritos, processos ou procedimentos instaurados, relativamente aos **Atos Danosos / Fatos Geradores** que produziram a **Reclamação**, sem prejuízo do pagamento da Indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura do inquérito que porventura tiver sido instaurado.

15.2. Além dos documentos básicos previstos nos itens 14.9 e 14.10 anteriores, a **Seguradora** se reserva no direito de solicitar outros documentos necessários à regulação e **Liquidação dos Sinistros**, mediante dúvida fundada e justificável.

15.3. Como parte das obrigações previstas nesta **Apólice**, para que tenham direito à **Indenização**, os **Segurados** deverão, a seu próprio custo: (a) fornecer à **Seguradora** todos os detalhes de uma circunstância ou reclamação avisadas o mais rápido possível anexando os documentos relevantes; e (b) auxiliar e cooperar com a **Seguradora** nas investigações, defesas, acordos ou recursos relacionados a reclamação ou circunstância avisada.

15.4. O pagamento da **Indenização** será realizado em dinheiro, dentro de 30 (trinta) dias a contar do recebimento de todos os documentos necessários e pertinentes à **Regulação de Sinistro**. O prazo de 30 (trinta) dias será suspenso se os documentos apresentados pelo **Segurado** forem insuficientes ou se houver dúvida fundada e justificável que embase solicitação de documentos ou informações complementares pela **Seguradora**. O prazo voltará a correr a partir do primeiro dia útil após a apresentação, pelo **Segurado**, dos documentos e informações complementares.

15.5. Todas as despesas efetuadas com a comprovação ou apuração da **Reclamação** e com os documentos efetivamente necessários a essa comprovação ou apuração ficam por conta do **Segurado**, salvo as diretamente realizadas ou autorizadas pela **Seguradora**.

Entretanto, eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da **Seguradora**.

15.6. Os atos ou providências que a **Seguradora** praticar, após o **Sinistro**, não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

15.7. O valor a ser indenizado pela **Seguradora** decorrente da **Reclamação** coberta será calculado na **Regulação do Sinistro** com base na sentença judicial transitada em julgado, decisão final em processo administrativo ou judicial da qual não caiba recurso, sentença arbitral da qual não caiba recurso e/ou acordo entre as partes, este último mediante concordância da **Seguradora**, em que o **Segurado** vier a ser responsável, acrescido de juros de mora e honorários de sucumbência. Os pagamentos feitos de acordo com determinação judicial, autoridade administrativa ou sentença arbitral serão considerados válidos como se a **Seguradora** os tivesse autorizado por escrito.

15.8. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial, com o **Terceiro** prejudicado, seus beneficiários e herdeiros, só será reconhecido pela **Seguradora** e estará coberto pela **Apólice** se tiverem sido firmados com a prévia e expressa anuência da Seguradora. Na hipótese de recusa do **Segurado** em aceitar o acordo recomendado pela **Seguradora** e aceito pelo **Terceiro** prejudicado, fica desde já acordado que a **Seguradora** não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o **Sinistro** liquidado por aquele acordo.

15.9. Se o pagamento não for efetuado no prazo previsto, o valor referente à **Indenização** será atualizado monetariamente de acordo com a **Cláusula 31 - Atualização de Valores**, pela variação positiva do índice adotado, acrescido de juros de 1% (um por cento) ao mês, a partir do primeiro dia útil em que o prazo tiver expirado, até a data de sua efetiva liquidação.

15.10. Correrão, obrigatoriamente, por conta da **Seguradora**, até o **Limite Máximo de Indenização** fixado na **Apólice**, as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** durante e/ou após a ocorrência de um **Sinistro**, 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. Se não contratado um **Limite Máximo de Indenização** específico, os valores pagos a este título serão deduzidos do total do **Limite Máximo de Garantia**.

16. CUSTOS DE DEFESA, ACORDOS E ALOCAÇÕES

16.1. Os **Segurados** serão inteiramente responsáveis por todas as medidas para defesa nas **Reclamações** apresentadas contra estes, e não poderão adotar qualquer medida que prejudique a posição da **Seguradora**. A **Seguradora** não terá o dever de defender as **Reclamações** feitas contra qualquer **Segurado**. O **Segurado** terá o direito de livremente escolher seus advogados e eventuais outros profissionais envolvidos na defesa das **Reclamações**.

16.2. Com respeito às **Reclamações** que eventualmente sejam garantidas por esta **Apólice**:

- (i) a **Seguradora** terá direito a receber todas as informações relativas às referidas **Reclamações** que venha a requerer justificadamente;

- (ii) a **Seguradora** será mantida inteiramente informada de todos os assuntos relacionados com ou relativos às investigações, defesas ou acordos em qualquer **Reclamação** e terá direito a receber cópias de toda documentação relevante relacionada com a **Reclamação**; e
- (iii) a **Seguradora** terá o direito, mas não a obrigação, de efetivamente se associar aos Segurados na defesa, Investigação e negociação de qualquer acordo em qualquer **Reclamação**.

16.3. A **Seguradora** fará os pagamentos dos **Custos de Defesa** aos **Segurados** à medida em que e quando os referidos **Custos de Defesa** tornarem-se devidos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento pela **Seguradora** de todos os **Documentos** necessários para a comprovação da **Reclamação**, obtenção de detalhes completos e aceitação pela **Seguradora** dos referidos **Custos de Defesa**.

16.4. Todos os pagamentos de **Indenizações** por **Perdas** que tenham sido feitos pela **Seguradora** a qualquer **Segurado** em benefício de qualquer **Segurado** serão imediatamente ressarcidos à **Seguradora** nos termos da legislação brasileira, devidamente corrigidos pela variação positiva do índice previsto na **Cláusula 30 - Atualização de Valores**, desde a data de seu desembolso pela **Seguradora** até a data do respectivo ressarcimento, caso qualquer dessas pessoas físicas ou jurídicas não tenham direito, nos termos desta **Apólice**, ao pagamento dos referidas **Perdas**.

16.5. **Sem o prévio consentimento por escrito da Seguradora, os Segurados não deverão admitir ou assumir qualquer responsabilidade, nem celebrar acordos, aceitar qualquer condenação, nem serão adiantados pagamentos a nenhum representante legal para defesa de quaisquer Segurados, não devendo tal consentimento ser negado ou postergado sem justa causa. Somente acordos que tenham sido autorizados pela Seguradora e condenações transitadas em julgado serão recuperáveis como Perdas, segundo os termos desta Apólice.**

17. ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste contrato aplicam-se exclusivamente a **Reclamações** efetuadas e **Atos Danosos e/ou Fatores Geradores** ocorridos exclusivamente no território brasileiro, exceto se disposto de outro modo na **Especificação da Apólice**.

18. ACEITAÇÃO DO RISCO

18.1. A celebração, a alteração ou a renovação não automática do contrato de seguro somente poderão ser feitas mediante proposta preenchida e assinada pelo proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, que contenha os elementos essenciais para exame, aceitação ou recusa do(s) risco(s) proposto(s), bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos (SOB PENA DA PERDA DE DIREITO), assinada pelo proponente, seu representante legal ou pelo seu corretor de seguros, desde que por expressa solicitação de qualquer um dos anteriores.

18.2. A **Seguradora** poderá solicitar, simultaneamente à apresentação da proposta e, deste modo, fazendo parte integrante da mesma, questionário e/ou ficha de informação para um melhor exame do(s) risco(s) proposto(s).

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

18.4. A **Seguradora** disporá do prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se expressamente sobre a aceitação da proposta, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou para alterações que impliquem modificações dos riscos originalmente aceitos ou ainda para as renovações.

18.4.1. A emissão e o envio da apólice ou certificado individual dentro do prazo citado no subitem 18.4. anterior, caput substitui a manifestação expressa de aceitação da proposta pela sociedade seguradora.

18.5. A contagem do prazo de avaliação da proposta ficará suspensa, caso a **Seguradora**, justificando o(s) novo(s) pedido(s), solicite documentos complementares para uma melhor análise do risco(s) proposto(s), voltando a correr a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega da documentação, observando-se, ainda, que a mencionada solicitação poderá ocorrer apenas uma vez, caso o proponente seja pessoa física e mais de uma vez caso o proponente seja pessoa jurídica, desde que a **Seguradora** fundamente o pedido.

18.6. Nos casos em que a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, os prazos previstos nesta cláusula para análise da proposta serão suspensos, até que o(s) ressegurador(es) se manifeste(m) formalmente.

18.7. A **Seguradora** deverá informar, por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura, sendo vedada a cobrança de prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta.

18.8. A **Seguradora** comunicará ao proponente, seu representante ou ao seu corretor, por escrito, a não aceitação da proposta, comunicando, justificando e especificando os motivos de recusa.

18.8.1. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo fixado no subitem 18.8, caracterizará a aceitação tácita da proposta.

18.9. Na hipótese da proposta ter sido recepcionada com adiantamento do prêmio, será concedida uma cobertura provisória até a data da manifestação expressa de sua aceitação, onde:

18.9.1. Em caso de aceitação da proposta, o período de cobertura provisória será considerado como efetiva vigência.

18.10. Em caso de recusa, a cobertura provisória se encerrará as 24:00 (vinte e quatro) horas da data a formalização da recusa pela **Seguradora** e, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, a mesma devolverá o adiantamento recebido, deduzindo a parcela proporcional ao período de cobertura concedido.

18.11. Além disso, na hipótese de não cumprimento do prazo máximo definido, também será pago ao proponente o valor equivalente à atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA / IBGE a partir da formalização da recusa até a data efetiva da restituição pela **Seguradora**.

18.12. Caso não seja cumprido o prazo máximo definido anteriormente, o valor a ser pago ao proponente estará sujeito à aplicação de juros moratórios – conforme **Cláusula 31 – Atualização de Valores** - a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para devolução do prêmio até a data da efetiva restituição pela **Seguradora**.

18.13. A emissão da **Apólice** ou do **Endosso** será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data da aceitação da Proposta.

18.14. A data de aceitação da proposta será aquela que ocorrer primeiro entre:

- a) a data da manifestação expressa pela sociedade seguradora;
- b) a data de emissão da apólice ou certificado individual com conseqüente envio e/ou disponibilização do documento contratual; ou
- c) a data de término do prazo previsto no subitem 18.4. anterior, quando caracterizada a aceitação tácita da proposta prevista no subitem 18.8.1.

19. ALTERAÇÃO DE RISCO

19.1. O **Segurado** deverá informar imediatamente por escrito à Seguradora a ocorrência de um ou mais dos seguintes fatos:

- a) Alteração dos Serviços Profissionais do Segurado;
- b) Fusão ou incorporação do Segurado;
- c) Processamento do pedido de recuperação extrajudicial do Segurado;
- d) Processamento do pedido de decretação de falência ou processamento do pedido de recuperação judicial do Segurado;
- e) Decretação de regime administrativo de intervenção ou liquidação por órgão governamental do Segurado.

19.2. A cobertura desta **Apólice** só se aplicará às **Perdas** que ocorrerem antes da data da entrada em vigor da efetiva alteração de Risco, conforme as hipóteses previstas nas letras (a) a (e). O **Segurado** deverá notificar por escrito a **Seguradora** da referida alteração de Risco tão logo seja possível. Independentemente do efeito sobre a cobertura causado pela alteração de Risco, a **Apólice** não poderá ser cancelada por qualquer parte e o **Prêmio** original total desta **Apólice** será considerado inteiramente devido à **Seguradora** até a data da alteração de Risco.

19.3. Na hipótese de continuidade da presente **Apólice** de seguro, a critério da **Seguradora**, esta poderá cobrar a diferença de **Prêmio** adicional através de **Endosso**, ou, mediante acordo com o **Segurado**, restringir a cobertura contratada, sob termos e condições que considerar necessários.

20. VIGÊNCIA

20.1. Esta **Apólice** vigorará pelo período previsto na **Especificação da Apólice**, a partir das 24 (vinte e quatro) horas dos dias expressos como início e término de vigência respectivamente.

20.2. No caso de a **Proposta** ter sido recepcionada com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do **Prêmio**, o seguro terá seu início de vigência a partir da data da recepção da **Proposta** pela **Seguradora**.

20.3. No caso de a **Proposta** ter sido recepcionada sem adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do **Prêmio**, o seguro terá seu início de vigência a partir da data de **Aceitação da Proposta** pela **Seguradora** ou com data posterior se solicitado pelo proponente, seu representante ou corretor de seguros.

20.4. No caso de renovação, o início de uma nova vigência coincide com o término da vigência anterior.

21. RENOVAÇÃO

21.1. A RENOVAÇÃO DESTA **APÓLICE** DE SEGURO NÃO É AUTOMÁTICA, cabendo às partes acordarem previamente por escrito as bases da nova contratação.

21.2. Para a renovação da **Apólice**, deverão ser observadas as seguintes condições:

- a) **O SEGURADO OU O SEU REPRESENTANTE LEGAL MANIFESTARÁ A VONTADE DE RENOVAR, APRESENTANDO NOVA PROPOSTA DE SEGURO PREENCHIDA À SEGURADORA com as informações atualizadas acerca dos Riscos a serem cobertos;**
- b) Com base na análise dessas informações, a **Seguradora** determinará se a **Apólice** será ou não renovada, apresentando os novos termos e suas condições, uma vez aceita por ela a renovação.

21.3. Em caso de renovações sucessivas, a **Seguradora** deverá conceder o **Período de Retroatividade** de cobertura da **Apólice** anterior. O **Segurado** terá direito a ter fixada como **Data Limite de Retroatividade**, em cada renovação de uma **Apólice à Base de Reclamações com Notificação**, a data pactuada por ocasião da contratação da primeira **Apólice**, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela hipótese em que a nova data prevalecerá nas renovações futuras.

22. DECLARAÇÃO

22.1. Por ocasião da aceitação da **Proposta**, se houver previsão de **Período de Retroatividade** anterior ao início do **Período de Vigência** da primeira **Apólice** de seguro, o **Segurado** deverá apresentar declaração informando desconhecer a ocorrência, durante o proposto **Período de Retroatividade**, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma **Reclamação** garantida pelo seguro.

22.2. Esta cláusula é aplicável tanto na contratação inicial de uma **Apólice à Base de Reclamações**, quando acordado **Período de Retroatividade** anterior à data de início do **Período de Vigência**, quanto na hipótese de transferência para **Apólice** para outra seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do **Período de Retroatividade** do seguro transferido.

23. PRAZOS ADICIONAIS PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

O **Segurado** terá direito a prazos adicionais para apresentar à **Seguradora Avisos de Reclamações**, que poderão ser cobertas pelo seguro, conforme abaixo.

24. PRAZO ADICIONAL

O Prazo Adicional quando indicado na Especificação da Apólice será contado a partir do cancelamento da Apólice ou do término do seu período de vigência, durante o qual terceiros podem apresentar à parte segurada uma reclamação por um ato danoso que tenha ocorrido durante o período de vigência ou, exceto quanto a alínea “d” abaixo, do período de retroatividade, nas seguintes hipóteses:

- a) se a Apólice não for renovada e não for substituída por outra apólice;
- b) se a Apólice for transferida para outra seguradora que não admita integralmente o Período de Retroatividade da Apólice precedente;
- c) se a Apólice for substituída por uma apólice de Seguro à Base de Ocorrência ao final do Período de Vigência;
- d) se a Apólice for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por
- e) determinação legal, por falta de pagamento do Prêmio ou pelo fato de as indenizações por **Perda Indenizável terem exaurido o Limite Máximo de Garantia da Apólice**; ou
- f) Se a Apólice sofrer ajuste de vigência nos termos da cláusula 28 Pagamento do Prêmio, o Prazo Adicional será ajustado de acordo com a respectiva fração prevista na Tabela de Prazo Curto.

Em derrogação ao que está indicado na Especificação da Apólice, em caso de renovação da Apólice, ou de sucessivas renovações, se aplica o Prazo Adicional às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da Apólice, desde que estas não tenham sido canceladas por determinação legal ou por falta de pagamento do Prêmio.

O Prazo Adicional concedido não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo Limite Agregado.

Será possível, durante o Período de Vigência ou durante o Prazo Adicional, mediante solicitação do Tomador e aceitação da Seguradora, a extensão do Prazo Adicional, hipótese em que o novo Prazo Adicional deverá constar de endosso de alteração da Apólice e, se o caso, mediante o pagamento do respectivo Prêmio adicional.

As disposições desta cláusula não alteram o Período de Vigência da Apólice, aplicando se apenas às Reclamações por Atos Danosos que tenham ocorrido em data anterior ao término do Período de Vigência ou do cancelamento da Apólice.

25. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

25.1. O Segurado que, no Período de Vigência da Apólice, pretender obter novo seguro contra os mesmos riscos, deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

25.2. O prejuízo total relativo a qualquer Reclamação amparada por cobertura de responsabilidade civil, cuja Indenização esteja sujeita às disposições desta Apólice, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) despesas comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** durante e/ou após a ocorrência de **Fatos Geradores** e/ou **Atos Danosos** a **Terceiros**, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;
- b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado, decisão final em processo administrativo da qual não caiba recurso, sentença arbitral da qual não caiba recurso e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades seguradoras envolvidas.

25.3. De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer **Reclamação** amparada pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência da Reclamação;
- b) valor referente aos Danos Materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por Terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
- c) danos sofridos pelos bens segurados.

25.4. A **Indenização** relativa a qualquer **Reclamação** não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.

25.5. Na ocorrência de **Reclamação** contemplada por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

- (i) será calculada a **Indenização** individual de cada cobertura como se a respectiva **Apólice** fosse a única vigente, considerando-se, quando for o caso, **Franquias**, Participações Obrigatórias do Segurado, **Limite Máximo de Indenização** da cobertura e cláusulas de rateio;
- (ii) será calculada a “Indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

- a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das **Indenizações** correspondentes às diversas coberturas abrangidas pela **Reclamação** 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;
- b) caso contrário, a “**Indenização** individual ajustada” será a **Indenização** individual, calculada de acordo com o item (i) desta cláusula.
- (iii) será definida a soma das Indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes Apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item (ii) desta cláusula;
- (iv) se a quantia a que se refere o item (iii) desta cláusula for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva Indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;
- (v) se a quantia estabelecida no item (iii) desta cláusula for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva Indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele item.

25.6. A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada sociedade seguradora na **Indenização** paga.

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

26. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

26.1. Uma vez paga a **Indenização**, a **Seguradora** ficará sub-rogada, nos limites do respectivo valor pago, nos direitos e ações que o **Segurado** tiver contra o causador do dano, devendo o **Segurado** cooperar com a **Seguradora** no que for necessário para o exercício de tal direito, inclusive fornecendo informações e documentos.

26.2. Salvo em virtude de conduta dolosa, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do **Segurado**, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

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

27. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO

27.1. Esta **Apólice** será cancelada nas seguintes hipóteses:

- (i) Quando a Indenização ou a soma das Indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Garantia da Apólice, não tendo o Segurado direito a qualquer restituição de Prêmio;
- (ii) Total ou parcialmente, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes:
 - a) Se a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o Prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto contida na **Cláusula 28 - Pagamento do Prêmio**, desta **Apólice**.
Neste caso, o **Prêmio** a ser devolvido será corrigido conforme **Cláusula 31 – Atualização de Valores** desta **Apólice**, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento.
Para os percentuais não previstos na tabela de prazo curto, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente inferiores ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo.
 - b) Se por iniciativa da **Seguradora**, esta reterá do **Prêmio** recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
Neste caso, o **Prêmio** a ser devolvido, será corrigido conforme **Cláusula 31 – Atualização de Valores** desta **Apólice**, a partir da data do efetivo cancelamento.

28. PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO

28.1. O **Prêmio** do seguro poderá ser pago à vista ou em prestações mensais, na quantidade e valores indicados na **Proposta** e **Apólice** de seguros.

28.2. O prazo limite para o pagamento do prêmio é a data de vencimento estipulada no documento de cobrança. Se esta data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente. O respectivo documento de cobrança será encaminhado ao **Segurado** ou ao seu representante legal, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

28.3. Se o **Sinistro** ocorrer dentro do prazo de pagamento do **Prêmio**, à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele se ache efetuado, o direito à **Indenização** não ficará prejudicado.

28.4. A data limite fixada para pagamento do **Prêmio** à vista ou da primeira parcela, no caso de **Apólices** fracionadas, não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia da emissão da **Apólice**, da fatura ou da conta mensal do aditivo de renovação ou, ainda, dos aditivos ou endossos dos quais resulte aumento do prêmio.

28.5. O não pagamento do Prêmio com pagamento único ou da primeira parcela no caso de Apólices fracionadas, até a data do vencimento, implicará o cancelamento automático do contrato de seguro, o qual deverá ser renegociado.

28.6. No caso de fracionamento de **Prêmio**, será garantida ao **Segurado** a possibilidade de antecipar o pagamento do **Prêmio** fracionado total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados e não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.

28.7. O pagamento do **Prêmio** do seguro de forma parcelada não implicará na quitação total do mesmo, caso todas as parcelas não tenham sido pagas.

28.8. No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o **Período de Vigência** da cobertura será ajustado em função do **Prêmio** efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na Tabela de Prazo Curto abaixo. O **Segurado** ou seu representante legal será informado, sobre o novo **Período de Vigência** ajustado, por meio de comunicação escrita:

TABELA DE PRAZO CURTO

Relação % entre a Parcela do Prêmio Pago e o Prêmio Total da Apólice ou endosso	% a ser aplicado sobre a vigência original da apólice ou endosso	Relação % entre a Parcela do Prêmio Pago e o Prêmio Total da Apólice ou endosso	% a ser aplicado sobre a vigência original da apólice ou endosso
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

28.9. Para percentuais não previstos na tabela acima deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

28.10. Restabelecido o pagamento do **Prêmio** das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo **Período de Vigência**, ficará automaticamente restaurado o **Período de Vigência** original da **Apólice**.

28.11. Findo o novo **Período de Vigência**, sem que tenha sido retomado o pagamento do **Prêmio**, ou no caso de fracionamento em que a aplicação da Tabela de Prazo Curto não resulte em alteração do **Período de Vigência** da cobertura, se operará o cancelamento da **Apólice**.

28.12. A **Seguradora** enviará comunicado, através de correspondência ao **Segurado**, até 10 (dez) dias antes do cancelamento, advertindo quanto à necessidade de quitação da parcela(s) do **Prêmio(s)** em atraso, sob pena de cancelamento da **Apólice**. Decorrido o prazo mencionado sem que tenha(m) sido quitado(s) o **Prêmio(s)** em atraso, o contrato ou aditamento a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado.

28.13. Na hipótese de **Sinistro** durante o período em que o **Segurado** esteve em mora, porém beneficiado pelo **Período de Vigência** concedido conforme a Tabela de Prazo Curto, se o sinistro for indenizável serão descontadas as parcelas pendentes.

28.14. Quando o pagamento da **Indenização** acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do **Prêmio** deverão ser deduzidas do valor da **Indenização**, excluído o adicional de fracionamento.

28.15. No caso de recebimento indevido de **Prêmio**, os valores pagos serão devolvidos e ficam sujeitos as atualizações monetárias – conforme **Cláusula 31 – Atualização de Valores** deste contrato de seguro - a partir da data de recebimento, até a data da devolução.

28.16. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo **Prêmio** tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto às instituições financeiras, no caso em que o **Segurado** deixar de pagar o financiamento.

28.17. O **Segurado** obriga-se a comunicar à **Seguradora** eventual mudança de endereço, de modo que esta possa manter o cadastro do **Segurado** permanentemente atualizado. O descumprimento desta obrigação desobrigará a **Seguradora** relativamente à efetiva ciência do **Segurado**.

29. PERDA DE DIREITOS

29.1. Sem prejuízo do que possa constar nas demais cláusulas destas Condições Contratuais e do que em lei esteja previsto, o **Segurado** perderá todo e qualquer direito com relação a esta Apólice nos seguintes casos:

- a) Se, por qualquer meio ilícito, o **Segurado** e seu representante legal procurar obter benefícios do presente seguro;
- b) Se efetuar qualquer modificação ou alteração nas atividades e Serviços Profissionais declarados no questionário, e/ou ainda sofrer fusão, aquisição ou cisão, que resultem na agravação do risco para a **Seguradora**, sem sua prévia e expressa anuência, se ficar comprovado que silenciou de má-fé;
- c) Se, por si, por seu representante legal ou pelo seu Corretor de Seguros, prestar qualquer declaração inexata ou omitir informações e circunstâncias que possam influir direta ou indiretamente na aceitação da Proposta ou no valor do prêmio, ficando prejudicado o direito à **Indenização**, além de estar obrigado ao pagamento do prêmio vencido.
- d) Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do **Segurado**, a **Seguradora** poderá adotar um dos procedimentos a seguir:
 - d.1) na hipótese de não ocorrência de Reclamação:
 - a) cancelar o seguro, retendo do **Prêmio** originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de **Prêmio** cabível.
 - d.2) na hipótese de ocorrência de Reclamação sem **Indenização** integral:
 - a) 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

- b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.
- d.3) na hipótese da ocorrência de Reclamação com Indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do Prêmio cabível.
 - a) Se for constatada fraude ou má-fé do Segurado, de seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais ou de seus respectivos beneficiários ou representantes legais;
 - b) Se deixar de cumprir as obrigações convencionadas nestas Condições Contratuais;
 - c) Se deixar de tomar toda e qualquer providência que seja de sua obrigação ou que esteja ao seu alcance, visando evitar, reduzir ou não agravar os prejuízos resultantes de uma Reclamação.
 - d) Se agravar intencionalmente o risco;
 - e) Se deixar de comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto e caso venha ser comprovada sua má-fé;

29.2. O Segurado se obriga a comunicar a Seguradora, imediatamente e por escrito, qualquer situação ou alteração que possa modificar ou agravar os Riscos cobertos por esta Apólice, conforme previsto na Cláusula 19 – Alteração de Risco, sob pena de incidir nos Artigos 768 e 769 do Código Civil, sob pena de perder o direito à garantia, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

29.2.1. Recebido o aviso de agravação do risco, a Seguradora, no prazo de 15 (quinze) dias a contar daquele aviso, poderá cancelar o contrato, dando ciência de sua decisão, por escrito, ao Segurado ou mediante acordo entre as partes de forma a restringir a cobertura contratada;

29.2.2. O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, caso em que a diferença do Prêmio será restituída pela Seguradora, calculada proporcionalmente ao período a decorrer;

29.2.3. Caso o risco venha a ser agravado, a Seguradora poderá também propor a continuidade do contrato e cobrar a diferença de Prêmio cabível.

30. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais são aqueles estipulados em lei.

31. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

31.1. 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 da Apólice.

31.1.1. O índice pactuado para a atualização de valores será o (IPCA-IBGE) Índice Nacional de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística);

31.1.2. No caso de extinção do IPCA-IBGE, como índice de atualização de valores, a **Seguradora** utilizará aquele definido pelo Conselho Monetário Nacional – CMN como índice de preços relacionado às metas de inflação.

31.1.3. A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

31.2. No caso de recebimento indevido de **Prêmio**, ele será devolvido ao Segurado, após ser e reajustado pela variação IPCA-IBGE, citado no item 31.1.1 desta **Cláusula 31 – Atualização de Valores** a partir da data de seu recebimento.

31.2.1. No caso de recusa da **Proposta** de seguro recepcionada com adiantamento de **Prêmio**, o reajuste se dará a partir da data da formalização da recusa da **Proposta**, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias mencionados na **Cláusula 18 – Aceitação do Risco**, item 18.9.

31.2.2. Se a **Apólice** for cancelada, nos termos das disposições anteriores constantes desta mesma cláusula ou em razão de situações outras previstas em lei, qualquer **Prêmio** a ser restituído será ajustado de acordo com o índice IPCA/IBGE em vigor, a partir da data de recebimento do pedido de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, caso o cancelamento tenha se dado por iniciativa da **Seguradora**.

31.2.2.1. Se o **Prêmio** tiver sido pago em prestações, mas a aplicação da Tabela de Prazo Curto constante da **Cláusula 28 – Pagamento do Prêmio do Seguro**, item 28.8 não produzir nenhuma alteração no **Período de Vigência** da **Apólice**, nenhum ajuste do **Prêmio** será necessário e esta **Apólice** será cancelada. SALVO AS SITUAÇÕES EXPRESSAS NESTA **APÓLICE** E OUTRAS QUE POSSAM ESTAR PREVISTAS EM LEI, ELA SOMENTE PODERÁ SER CANCELADA, TOTAL OU PARCIALMENTE, POR ACORDO ENTRE AS PARTES CONTRATANTES.

31.2.2.2. Se um eventual pagamento de **Indenização** levar ao encerramento ou caducidade desta **Apólice**, por ter atingido o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**, TODAS AS PRESTAÇÕES DE **PRÊMIO** FUTURAS E NÃO PAGAS PODERÃO SER DEDUZIDAS DO VALOR DESSA **INDENIZAÇÃO**.

31.3. Caso o **Segurado** deixe de pagar o **Prêmio** dentro dos prazos especificados, serão cobrados juros de mora, sobre os valores vencidos e não pagos, independentemente de notificação ou intimação judicial.

31.4. Atualização de outras obrigações pecuniárias:

31.4.1. Os demais valores das obrigações pecuniárias da **Seguradora**, incluindo as **Indenizações**, também se sujeitam à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no item 31.1.1 anterior, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade. A critério da **Seguradora**, a atualização poderá ser aplicada a partir da data de exigibilidade, mesmo que a obrigação tenha sido paga dentro do prazo previsto.

31.4.1.1. Em caso de **Sinistro**, considera-se data de exigibilidade a data de ocorrência do Evento.
31.4.2. Aplicação de mora: Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de multa e de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado nesta **Apólice** para esse fim, respeitada a regulamentação específica, particularmente, no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem.

31.4.2.1. Este contrato prevê a aplicação de juros de mora juros de 1% (um por cento) ao mês, calculado mês a mês, aplicados no período compreendido entre a data da exigibilidade da obrigação e a data de seu efetivo pagamento.

32. DOCUMENTOS DO SEGURO

32.1. São documentos do presente seguro a **Proposta** e a **Apólice** com seus anexos e o(s) respectivo(s) questionário(s) atualizado(s), preenchido(s), datado(s) e assinado(s);

32.2. Nenhuma alteração nas **Condições Contratuais** da **Apólice** será válida se não for feita por escrito, mediante **Proposta** assinada pelo proponente, seu representante legal ou por **Corretor de Seguros** habilitado e receber concordância de ambas as partes contratantes (inclusive a **Seguradora**), devendo a **Seguradora** fornecer obrigatoriamente o protocolo que identifique a **Proposta** por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

32.3. Não é válida 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 comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas **Condições Gerais**.

33. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES

33.1. Em caso de transferência plena dos riscos compreendidos nesta **Apólice**, a nova seguradora poderá, mediante cobrança de **Prêmio** adicional e desde que não tenha ocorrido solução de continuidade do seguro, admitir o **Período de Retroatividade** de cobertura da **Apólice** precedente.

33.2. Uma vez fixada **Data Limite de Retroatividade** igual ou anterior à da **Apólice** vencida, a **Seguradora** precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder o **Prazo Adicional**. Porém, se a **Data Limite de Retroatividade**, fixada na nova **Apólice**, for posterior à **Data Limite de Retroatividade** precedente, o **Segurado**, na **Apólice** vencida, terá direito à concessão de **Prazo Adicional**.

33.3. No caso do item acima, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de **Reclamações de Terceiros** relativos a **Atos Danosos / Fatos Geradores** ocorridos no período compreendido entre a **Data Limite de Retroatividade** precedente inclusive, e a nova **Data Limite de Retroatividade**.

34. FORO

34.1. Elege-se O FORO DA COMARCA DO DOMICÍLIO DO **SEGURADO** para dirimir eventuais litígios originados por este contrato.

34.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes será válida a eleição de foro diferente do domicílio do **Segurado**.

35. ARBITRAGEM

Para dirimir qualquer dúvida ou questão resultante desta apólice, entre o Segurado e a Seguradora, é facultativo 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 da presente Apólice.

36. OUVIDORIA

A EZZE Seguros, sempre preocupada em garantir a satisfação de seus clientes, instituiu a Ouvidoria, que tem como principal função estreitar o relacionamento com os clientes, mediante a defesa dos seus direitos, esclarecendo-os dos seus direitos e deveres, com o propósito de prevenir e solucionar conflitos.

É um canal de acesso e comunicação diferenciado, em função das suas características de autonomia, independência e imparcialidade.

Ela não substitui e nem invalida a atuação dos canais de atendimento hoje existentes na **Seguradora**, mas está sempre pronta a atendê-lo caso não tenha obtido sucesso em seu pedido e/ou reclamação junto aos outros canais como:

Fale Conosco, Central de Relacionamento e outras áreas competentes.

Por meio da Ouvidoria, os clientes podem apresentar suas solicitações que são: as manifestações, reclamações, consultas, comentários, críticas, sugestões e elogios.

Quem pode recorrer à Ouvidoria da EZZE Seguros:

Todos os **Segurados** (Pessoas Físicas e Jurídicas), seu representante legal, procurador, beneficiários, corretores (atuando em nome dos segurados), que tenham esgotado as tentativas de solução do problema junto aos demais canais de comunicação da empresa, que não concordem com a decisão adotada pela área responsável e/ou não obtiveram sucesso em seus pleitos junto a EZZE Seguros, e ainda, que não tenham recorrido à esfera judicial.

Como e onde recorrer:

As manifestações direcionadas à Ouvidoria EZZE Seguros, podem ser efetuadas preferencialmente por escrito, contendo, no mínimo:

- O nome do **Segurado**, CPF ou CNPJ, ramo do seguro, número da apólice / proposta, número do sinistro (se houver), descrição detalhada do assunto, telefone, e-mail e endereço para contato.

As manifestações podem ser enviadas das seguintes formas:

- Pelo site: www.EZZEseguros.com.br / ouvidoria / e preencha o formulário.
- Por e-mail: ouvidoria@EZZEseguros.com.br
- Por carta, diretamente à Ouvidoria da EZZE Seguros, endereçada à:

EZZE Seguros – Ouvidoria

Av. Pres. Juscelino Kubistchek,50 -10º.andar

Vila Nova Conceição – São Paulo - SP CEP: 04543-000

- **Por telefone: 11 2110 5500, no horário das 9 às 18 horas em dias úteis.**
- **Presencial, com atendimento no horário das 9 às 18 horas, em dias úteis, na sede da EZZE Seguros localizada na:**

Av. Pres. Juscelino Kubistchek,50 -10º.andar

Vila Nova Conceição – São Paulo - SP CEP: 04543-000



CONDIÇÕES ESPECIAIS**EXTENSÃO DE COBERTURA PARA EXTRAVIO, PERDA, ROUBO OU FURTO DE DOCUMENTOS**

Caso esta extensão de cobertura seja contratada e esteja mencionada na **Especificação da Apólice**, a **Seguradora** pagará ao **Segurado** as despesas por ele incorridas, com o prévio e expresse consentimento da **Seguradora**, com a reconstrução ou emissão de segunda via, quando possível, de **Documentos de Terceiros** que se encontravam sob a responsabilidade do **Segurado** em razão da prestação de seus **Serviços Profissionais**, desde que caracterizado o extravio, a perda, o roubo, o furto, a danificação ou deterioração total ou parcial dos **Documentos**, que inviabilize a sua utilização.

Desde que expressamente prevista na **Especificação da Apólice**, haverá aplicação de **Franquia**.

Esta extensão de cobertura está sujeita ao **Limite Máximo de Indenização** previsto na **Especificação da Apólice**.

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da **Apólice** que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.



EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS DO SEGURADO

Caso esta extensão de cobertura seja contratada e esteja mencionada na **Especificação da Apólice**, a **Seguradora** pagará ao **Segurado** as **Perdas** e os **Lucros Cessantes** decorrentes de qualquer **Reclamação** de **Terceiros** apresentada contra o **Segurado** por qualquer **Ato Desonesto de Empregados**.

Desde que expressamente prevista na **Especificação da Apólice**, haverá aplicação de **Franquia**.

Esta cobertura está sujeita ao **Limite Máximo de Indenização** previsto na **Especificação da Apólice**.

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da **Apólice** que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.



EXTENSÃO DE COBERTURA PARA COMPARECIMENTO AO TRIBUNAL

Caso essa extensão de cobertura seja contratada e esteja mencionada na **Especificação da Apólice**, caso as pessoas descritas nos itens (i) e (ii) abaixo participem de um julgamento em um litígio relacionado a uma **Reclamação** notificada e coberta pela presente **Apólice**, os **Custos de Defesa** incluirão uma compensação conforme as seguintes tarifas diárias, conforme valor estabelecido na **Especificação da Apólice**, para cada um dos dias dos quais seja requerido o comparecimento ao julgamento:

- (i) para qualquer **Diretor ou Administrador** que seja **Segurado**;
- (ii) para qualquer **Empregado**.

Não haverá aplicação de **Franquia** para esta extensão de cobertura.

Esta cobertura está sujeita ao **Limite Máximo de Indenização** previsto na **Especificação da Apólice**.

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da **Apólice** que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.



EXTENSÃO DE COBERTURA PARA VIOLAÇÃO NÃO INTENCIONAL DE DIREITO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL

Caso esta extensão de cobertura seja contratada e esteja mencionada na **Especificação da Apólice**, a **Seguradora** pagará ao **Segurado** as **Perdas** e os **Lucros Cessantes** decorrentes de **Reclamações de Terceiros**, apresentadas contra o **Segurado** por qualquer violação não intencional de qualquer direito de propriedade intelectual cometido pelo **Segurado** na execução de **Serviços Profissionais**.

Ficam excluídas as Reclamações relativas à quebra de patentes e segredos comerciais e/ou industriais.

Desde que expressamente prevista na **Especificação da Apólice**, haverá aplicação de **Franquia**.

Esta cobertura está sujeita ao **Limite Máximo de Indenização** previsto na **Especificação da Apólice**.

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da **Apólice** que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.



EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CALÚNIA, INJÚRIA E DIFAMAÇÃO

Caso essa extensão de cobertura seja contratada e esteja mencionada na **Especificação da Apólice**, a **Seguradora** pagará ao **Segurado** a **Indenização** pelas **Perdas** e os **Lucros Cessantes** decorrentes de **Reclamações** cobertas relacionadas a atos de calúnia, difamação ou injúria por parte do **Empregado** do **Segurado** ou de **Subcontratados**, na execução de seus **Serviços Profissionais**.

Desde que expressamente prevista na **Especificação da Apólice**, haverá aplicação de **Franquia**.

Esta cobertura está sujeita ao **Limite Máximo de Indenização** previsto na **Especificação da Apólice**.

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da **Apólice** que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.



EXTENSÃO DE COBERTURA PARA QUEBRA DE SIGILO PROFISSIONAL

Caso essa extensão de cobertura seja contratada e esteja mencionada na **Especificação da Apólice**, a **Seguradora** pagará ao **Segurado** a **Indenização** pelas **Perdas** e os **Lucros Cessantes** decorrentes de **Reclamações** cobertas relacionadas à quebra, violação ou uso não autorizado e não intencional de informações sobre clientes, direitos a banco de dados, software e dados ou quaisquer outras informações relativas a direitos autorais.

Ficam excluídas as Reclamações relativas à quebra de patentes e segredos comerciais e/ou industriais.

Desde que expressamente prevista na **Especificação da Apólice**, haverá aplicação de **Franquia**.

Esta cobertura está sujeita ao **Limite Máximo de Indenização** previsto na **Especificação da Apólice**.

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da **Apólice** que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.



EXTENSÃO DE COBERTURA PARA NOVAS CONTROLADAS E/OU SUBSIDIÁRIAS

Caso essa extensão de cobertura seja contratada e esteja mencionada na **Especificação da Apólice** fica entendido e acordado que a cobertura da presente **Apólice** se estende para qualquer nova subsidiária e/ou controlada do **Segurado**, que seja adquirida ou criada durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, desde que:

- a) A nova subsidiária e/ou controlada preste o mesmo **Serviço Profissional** do **Segurado**;
- b) A nova subsidiária e/ou controlada tenha atuação exclusiva em território brasileiro;
- c) O(s) faturamento(s) total(is) da(s) nova (s) subsidiária e/ou controlada (s) não exceda(m) 20% (vinte por cento) do faturamento do **Segurado**.

Desde que sejam cumpridas todas as condições acima descritas, qualquer subsidiária e/ou controlada que seja adquirida ou criada durante o **Período de Vigência** da **Apólice** estará automaticamente coberta por esta **Apólice** a partir da data de sua criação ou aquisição. Nos demais casos, a inclusão da subsidiária e/ou controlada na **Apólice** estará sujeita à aceitação prévia e expressa da **Seguradora**, mediante análise de nova **Proposta** e cobrança de **Prêmio** adicional.

A presente extensão de cobertura não garantirá Reclamações decorrentes de Serviços Profissionais prestados anteriormente à aquisição ou criação da nova subsidiária e/ou a controlada.

Desde que expressamente prevista na **Especificação da Apólice**, haverá aplicação de **Franquia**.

Esta cobertura está sujeita ao **Limite Máximo de Indenização** previsto na **Especificação da Apólice**.

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da **Apólice** que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ASSOCIAÇÕES, CONSÓRCIOS E JOINT VENTURES

Caso essa extensão de cobertura seja contratada e esteja mencionada na **Especificação da Apólice**, a **Seguradora** pagará ao **Segurado** a **Indenização** pelas **Perdas** e os **Lucros Cessantes** decorrentes de **Reclamações** cobertas relacionadas a atos cometidos pelo **Segurado** exclusivamente no exercício dos **Serviços Profissionais**, pelas quais o **Segurado** seja responsabilizado por meio de decisão judicial ou arbitral final (da qual não caiba mais recurso), decorrentes exclusivamente de **Reclamações** cobertas em virtude da participação do **Segurado** em associação com outras empresas, consórcios e/ou Joint Ventures, desde que:

- a) A associação, consórcio ou joint ventures preste o mesmo **Serviço Profissional** do **Segurado**;
- b) A nova associação, consórcio ou joint ventures tenha atuação exclusiva em território brasileiro.

Desde que expressamente prevista na **Especificação da Apólice**, haverá aplicação de **Franquia**.

Esta cobertura está sujeita ao **Limite Máximo de Indenização** previsto na **Especificação da Apólice**.

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da Apólice que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.



EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RESPONSABILIDADE CIBERNÉTICA

Caso essa extensão de cobertura seja contratada e esteja mencionada na **Especificação da Apólice**, a **Seguradora** pagará ao **Segurado** a **Indenização** pelas **Perdas** e os **Lucros Cessantes** decorrentes de **Reclamações** cobertas relacionadas a decorrentes de ou relativas a:

- a) negligência do **Segurado** em conteúdo de internet, a qual tenha resultado em prejuízos aos clientes do **Segurado**;
- b) negligência do **Segurado** na prevenção de acessos e no uso de sistemas de tecnologia ou adulteração indevida de sistemas de tecnologia, incluindo:
 - b.i) ataque de hackers;
 - b.ii) ataque por vírus ou malware;
 - b.iii) subtração de dados eletrônicos dos clientes do **Segurado**;
 - b.iv) transmissão involuntária de vírus ou malware pelo **Segurado** a seu cliente;
 - b.v) divulgação de informações e dados que impliquem em quebra do sigilo profissional ou violação de dever de confidencialidade ou, ainda, no uso incorreto dos dados e informações armazenadas no sistema de tecnologia do **Segurado**.

Ficam excluídas as Reclamações relativas à quebra de patentes e segredos comerciais e/ou industriais.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA SUBCONTRATADOS

Caso esta extensão de cobertura seja contratada e esteja mencionada na **Especificação da Apólice**, a **Seguradora** pagará ao **Segurado** as **Perdas** e os **Lucros Cessantes** decorrentes de **Reclamações** cobertas relacionadas a ato ou omissão culposas praticados pelos **Subcontratados** do **Segurado** quando estiverem exclusivamente no exercício dos **Serviços Profissionais**, e enquanto em nome do **Segurado**, imputados ao Segurado por decisão final transitada em julgado no âmbito de uma **Reclamação** coberta, os quais o **Segurado**, seja responsabilizado, em decisão final da qual não caiba mais recurso, decorrentes exclusivamente de **Reclamações** cobertas.

Desde que expressamente prevista na **Especificação da Apólice**, haverá aplicação de **Franquia**.

Esta cobertura está sujeita ao **Limite Máximo de Indenização** previsto na **Especificação da Apólice**.

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da **Apólice** que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.



CONDIÇÕES PARTICULARES**COBERTURA ADICIONAL PARA CUSTOS DE DEFESA NA ESFERA CRIMINAL**

Caso essa **Cobertura Adicional** seja contratada, mediante o pagamento de **Prêmio** adicional e esteja mencionada na **Especificação da Apólice**, a **Seguradora** pagará ao **Segurado** os **Custos de Defesa** incorridos pelo Segurado na esfera criminal, desde que tais **Custos de Defesa** sejam resultantes de ou relacionados à **Reclamações** coberturas pela **Apólice**.

Desde que expressamente prevista na **Especificação da Apólice**, haverá aplicação de **Franquia**.

Esta cobertura está sujeita ao **Limite Máximo de Indenização** previsto na **Especificação da Apólice**.

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da **Apólice** que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.



COBERTURA ADICIONAL PARA DESPESAS DE RECONSTITUIÇÃO DA IMAGEM DO SEGURADO

Caso essa **Cobertura Adicional** seja contratada, mediante o pagamento de **Prêmio** adicional e esteja mencionada na **Especificação da Apólice**, a **Seguradora** pagará ao **Segurado** as despesas comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** com o objetivo de reconstituir sua imagem, por meios razoáveis, caso tal imagem tenha sido abalada em razão de **Reclamações** cobertas pela **Apólice**, que tenham gerado danos a **Terceiros**.

Desde que expressamente prevista na **Especificação da Apólice**, haverá aplicação de **Franquia**.

Esta cobertura está sujeita ao **Limite Máximo de Indenização** previsto na **Especificação da Apólice**.

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da **Apólice** que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.



COBERTURA ADICIONAL PARA RECLAMAÇÕES MOVIDAS JUDICIALMENTE NOS ESTADOS UNIDOS E/OU CANADÁ

Não obstante o disposto nas Condições Gerais deste Seguro, contratada esta **Cobertura Adicional**, mediante o pagamento de **Prêmio** adicional e desde que optado pelo Segurado, esta **Apólice** cobrirá:

Reclamações movidas judicialmente nos Estados Unidos e/ou no Canadá.

Não há um **Limite Máximo de Indenização** específico para esta cobertura. Esta cobertura estará sujeita ao **Limite Máximo de Indenização** previsto na **Especificação da Apólice** para a **Cobertura Básica**.

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da **Apólice** que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.



COBERTURA ADICIONAL PARA HONORÁRIOS RETIDOS

Caso essa **Cobertura Adicional** seja contratada, mediante o pagamento de **Prêmio** adicional e esteja mencionada na **Especificação da Apólice**, a **Seguradora** pagará ao **Segurado** eventuais honorários que o **Terceiro**, seu cliente, se recuse a pagar em decorrência de uma **Reclamação** coberta pela **Apólice**.

Esta **Condição Particular** será aplicada da seguinte forma:

- a) Serão excluídos do pagamento dos honorários as taxas e impostos sobre eles incidentes;
- b) Será necessário o envio de comprovação escrita dos honorários previamente contratados entre o Segurado e o cliente;
- c) O pagamento de Indenização ficará condicionado a que o Segurado e o Terceiro formalizem acordo mediante o qual o primeiro renuncie à cobrança do valor dos honorários e, em contrapartida, o segundo renuncie a todos os direitos e pretensões que fundamentem sua Reclamação, tanto com relação ao Segurado como em relação a qualquer acionista, sócio, diretor, conselheiro, administrador, Empregado, subcontratado ou terceirizado do Segurado.

Desde que expressamente prevista na **Especificação da Apólice**, haverá aplicação de **Franquia**.

Esta cobertura está sujeita ao **Limite Máximo de Indenização** previsto na **Especificação da Apólice**.

Todos os outros termos, condições, limitações e exclusões da **Apólice** que não tenham sido alterados permanecem aplicáveis.

CLAUSULA ESPECÍFICA - CLAUSULA COMPROMISSORIA DE ARBITRAGEM

Com exceção das controvérsias referentes a obrigações de pagar que comportem, desde logo, processo de execução judicial e aquelas que possam exigir, desde já, execução específica, assim como aquelas para as quais não se encontre uma solução amigável no prazo de 30 (trinta) dias contados da sua configuração, todos os demais conflitos oriundos ou relacionados a esta apólice e seu(s) respectivo(s) endosso(s), dentre outros, aqueles que envolvam sua validade, eficácia, violação, interpretação, término, rescisão e seus consectários, serão resolvidos por arbitragem, facultativamente aderida pelo Segurado, e regida pela Lei n. 9.307, de 23 de setembro de 1996, conforme alterada de tempos em tempos, e art. 44 da Circular SUSEP nº 256, de 2004, mediante as condições que se seguem.

Ao concordar com a aplicação desta cláusula, o Segurado estará se comprometendo a resolver todos os seus litígios com a sociedade Seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário. O Segurado e a Seguradora serão doravante referidos em conjunto, para efeito desta cláusula, como “Partes” e, individualmente, como “Parte”.

A disputa será submetida ao Centro de Arbitragem e Mediação da Câmara de Comércio Brasil-Canadá (“Centro de Arbitragem”) de acordo com seu regulamento (“Regulamento”), em vigor na data do pedido de instauração da arbitragem. A arbitragem deverá ser conduzida no idioma português. As Partes acordam que, caso o Regulamento da Câmara contenha qualquer omissão, as disposições processuais da Lei nº 9.307/96 e do Código de Processo Civil brasileiro serão aplicáveis, nesta ordem.

A sede da arbitragem será na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, Brasil, local onde será proferida a sentença arbitral. A Lei aplicável será a da República Federativa do Brasil, sendo vedado aos árbitros julgar por equidade, e as Partes concordam em envidar seus maiores esforços para alcançar solução rápida, econômica e justa a qualquer conflito submetido à arbitragem.

O tribunal arbitral (“Tribunal Arbitral”) será constituído por três árbitros, cabendo ao Segurado, de um lado, e à Seguradora, de outro, indicar um árbitro e um suplente cada a partir de uma relação de nomes que conterà os árbitros que integra o corpo de árbitros do Centro de Arbitragem, fornecida pelo próprio Centro de Arbitragem, os quais, de comum acordo, nomearão o terceiro árbitro, que funcionará como Presidente do Tribunal Arbitral. Caso qualquer das partes deixe de indicar árbitro caberá ao presidente do Centro de Arbitragem essa nomeação. Caberá ao presidente do Centro, adicionalmente, a nomeação do terceiro árbitro, caso os 2 (dois) árbitros indicados pelas Partes deixem de nomeá-lo, no prazo de 30 (trinta) dias contados da data estabelecida para referida providência, na forma estabelecida em seu regulamento. Os árbitros a serem nomeados não poderão ter tido nos 2 (dois) anos anteriores à data de sua nomeação, qualquer relação ou vínculo comercial ou profissional com qualquer das Partes, de modo a garantir sua imparcialidade, nos termos do artigo 14º, da Lei Federal nº 9.307/9.

Os árbitros nomeados terão competência para decidir todas as questões que lhe forem apresentadas pelas Partes, relacionadas à controvérsia objeto da arbitragem, tendo inclusive competência para decretar medidas acautelatórias e liminares em relação à matéria controversa.

As Partes expressamente comprometem-se a cumprir as decisões liminares e acautelatórias proferidas pelo tribunal arbitral, obrigando-se as Partes a não recorrer ao Poder Judiciário contra referidas decisões liminares ou acautelatórias. Nas controvérsias envolvendo aspectos técnicos, os árbitros poderão solicitar pareceres técnicos de pessoas físicas ou jurídicas de reconhecida experiência quanto ao tema em disputa. Referidas pessoas físicas ou jurídicas não poderão ter tido nos 2 (dois) anos anteriores à sua nomeação, qualquer relação ou vínculo comercial ou profissional com qualquer das Partes, de modo a garantir sua imparcialidade.

As Partes concordam que a Parte sobre a qual for imposta a decisão desfavorável deverá pagar os honorários e despesas havidas com os árbitros e com o Centro de Arbitragem, se de outro modo não for estabelecido na decisão arbitral. As Partes arcarão com os custos e honorários dos seus respectivos advogados.

Cada Parte permanece com o direito de propor no juízo comum competente as medidas judiciais que visem à obtenção de provimentos cautelares para proteção ou salvaguarda de direitos ou de cunho preparatório previamente à instauração do Tribunal Arbitral, sem que isso seja interpretado como uma renúncia à arbitragem. Para o exercício das citadas tutelas jurisdicionais, as Partes elegem o foro da Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, comarca da Capital, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

De acordo com o Art. 475-P do código de Processo Civil, o cumprimento da sentença far-se-á na comarca em que se processou a arbitragem (Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo), sendo lícito ao exequente optar pelo juízo do local onde se encontram bens sujeitos à expropriação ou pelo atual domicílio do executado. Cada Parte envidará seus melhores esforços para assegurar a conclusão célere e eficiente do procedimento arbitral.

O Tribunal Arbitral deverá proferir sua sentença no Brasil, dentro de 6 (seis) meses contados do início do procedimento arbitral. Este prazo poderá ser prorrogado por até 6 (seis) meses pelo tribunal arbitral, desde que justificadamente. As Partes deverão manter em sigilo todas e quaisquer informações relacionadas ao procedimento arbitral. As partes renunciam quaisquer formas de recurso à sentença proferida pelo Tribunal Arbitral.

O laudo arbitral será final e vinculará as Partes, não sendo cabível qualquer espécie de recurso. As Partes concordam em não submeter qualquer conflito a procedimento judicial ou arbitral diferente do previsto no presente instrumento.

CO-SEGURO E LIDERANÇA

1. Fica entendido e acordado que os riscos amparados pela presente apólice são assumidos em cosseguro pelas seguintes entidades Seguradoras, não obstante o fato de esta ter sido emitida pela Seguradora Líder, de acordo com as proporções sobre o total do risco apresentadas no frontispício da apólice.
2. Em consequência, cada uma das Seguradoras mencionadas é individualmente responsável pelo risco da presente apólice correspondente apenas à sua participação assumida e, por conseguinte, na mesma proporção lhe corresponderão o prêmio do presente contrato e as eventuais perdas e sinistros. Com este objetivo, os Cosseguradores acordam que a Seguradora Líder será responsável pelo recebimento do prêmio, por receber e tramitar os avisos, por emitir os documentos pertinentes e controlar os vencimentos. A Líder se obriga a transferir aos Cosseguradores a parte do prêmio que a cada Seguradora seja correspondente, dentro de 30 (trinta) dias úteis a partir do envio deste pelo Segurado.
3. Sem prejuízo ao acima exposto e para simplificar as relações entre as Seguradoras e o Segurado, fica acordado que o Segurado tratará de qualquer assunto relativo a esta apólice somente com a Seguradora Líder, a qual deverá informar oportunamente a todos os Cosseguradores sobre o desenvolvimento do risco.
4. Em caso de ocorrência de sinistros, a Seguradora Líder, em conjunto com os Cosseguradores, definirá os reguladores. A Seguradora Líder facultará a(s) Cosseguradora(s) a cooperação na regulação, investigação, ajustes e avaliação de qualquer reclamação de sinistro ou de circunstância que possa originar um sinistro, sendo que a Seguradora Líder disponibilizará toda e qualquer documentação e informações necessárias, com o objetivo de apurar as responsabilidades consignadas no contrato de seguro original.
5. A cooperação implica na discussão prévia com a(s) Cosseguradora(s) de toda e qualquer circunstância, estratégia e, enfim, sobre qualquer tomada de decisão acerca do sinistro.
6. Nenhum acordo ou concessão poderá ser realizada e nenhuma responsabilidade será admitida pela Seguradora Líder, sem a prévia anuência da(s) Cosseguradora(s) nos termos desta cláusula.
7. Esta cláusula deverá ser aplicada aos sinistros cuja estimativa inicial dos prejuízos supere o valor total de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais).

CO-SEGURO E LIDERANÇA COM REGULADORES NOMEADOS

1. Fica entendido e acordado que os riscos amparados pela presente apólice são assumidos em cosseguro pelas seguintes entidades Seguradoras, não obstante o fato de esta ter sido emitida pela Seguradora Líder, de acordo com as proporções sobre o total do risco apresentadas no frontispício da apólice.
2. Em consequência, cada uma das Seguradoras mencionadas é individualmente responsável pelo risco da presente apólice correspondente apenas à sua participação assumida e, por conseguinte, na mesma proporção lhe corresponderão o prêmio do presente contrato e as eventuais perdas e sinistros. Com este objetivo, os Cosseguradores acordam que a Seguradora Líder será responsável pelo recebimento do prêmio, por receber e tramitar os avisos, por emitir os documentos pertinentes e controlar os vencimentos. A Líder se obriga a transferir aos Cosseguradores a parte do prêmio que a cada Seguradora seja correspondente, dentro de 30 (trinta) dias úteis a partir do envio deste pelo Segurado.
3. Sem prejuízo ao acima exposto e para simplificar as relações entre as Seguradoras e o Segurado, fica acordado que o Segurado tratará de qualquer assunto relativo a esta apólice somente com a Seguradora Líder, a qual deverá informar oportunamente a todos os Cosseguradores sobre o desenvolvimento do risco.
4. Em caso de ocorrência de sinistros, a Seguradora Líder, em conjunto com os Cosseguradores, definirá os reguladores entre os abaixo listados. A Seguradora Líder examinará e aprovará os relatórios que forem preparados por estes e em geral, será responsável por todos os trâmites que forem necessários ou convenientes para o melhor cumprimento de seu cargo. A Seguradora Líder aprovará e definirá o montante das perdas amparadas por esta cobertura e estabelecerá o montante total das indenizações as quais o Segurado tenha direito. A lista de reguladores nomeados deverá constar na Especificação da Apólice.
5. É facultado aos Cosseguradores acompanharem o trabalho de regulação do sinistro, solicitar à Seguradora Líder os relatórios e documentos pertinentes ao sinistro e, inclusive, comparecer às vistorias e reuniões promovidas pela Seguradora Líder para a regulação do sinistro.

CLÁUSULA BENEFICIÁRIA

Fica entendido e acordado que a presente apólice não poderá ser cancelada a pedido do Segurado, ou sofrer qualquer modificação por intermédio de endosso que implique em redução ou que restrinja a cobertura original, sem prévia e expressa anuência do Beneficiário da garantia existente, identificado na Especificação desta apólice na qualidade de credor hipotecário, ao qual deverá ser paga ou, com sua expressa anuência, pagar outrem, toda e qualquer indenização devida até o limite estabelecido em favor do beneficiário constante na especificação desta apólice. A presente cláusula não anula, em hipótese alguma, a aplicabilidade das demais cláusulas e condições constantes na presente apólice de seguro.

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO

Fica entendido e acordado que não estão garantidos por este seguro a Responsabilidade Civil do Segurado por quaisquer Perdas Financeiras e lucros cessantes, ainda que sejam decorrentes de Danos Materiais, Corporais e Morais coberto pela presente apólice.

Em função do acima exposto revoga-se a alínea “f” das condições gerais, deste contrato de seguro, passando a ser Riscos Excluídos da presente apólice.

Ratificam-se todas as demais cláusulas constantes das Condições Gerais do seguro e das Condições Especiais aplicadas a apólice que não tenham sido alterados ou revogados pela presente cláusula.

EZZE | SEGUROS