

SEGURO

DE

RESPONSABILIDADE

CIVIL PROFISSIONAL

PROCESSO SUSEP Nº 15414.900083/2013-77

Versão fevereiro2020

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL

Sumário

CLÁUSULAS DO SEGURO	3
1 - DEFINIÇÕES:.....	3
2- INFORMAÇÕES PRELIMINARES	9
3- OBJETIVO DO SEGURO	10
4 – RISCOS COBERTOS.....	10
5 – RISCOS EXCLUÍDOS	12
6 – ÂMBITO GEOGRÁFICO	14
7 – FORMA DE CONTRATAÇÃO	14
8 - DOCUMENTOS DO SEGURO	15
9 – PRAZO COMPLEMENTAR E PRAZO SUPLEMENTAR DE APRESENTAÇÃO DE NOTIFICAÇÃO	15
10 – LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (POR TODOS AS PERDAS FINANCEIRAS, INCLUSIVE CUSTOS DE DEFESA).....	16
11 – AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO.....	17
12 – CUSTOS DE DEFESA, ACORDOS E ALOCAÇÕES.....	18
13 – LIMITE AGREGADO.....	19
14 – PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO	20
15 - PAGAMENTO DE PRÊMIO.....	21
16 – ACEITAÇÃO OU RECUSA DA PROPOSTA DE SEGURO.....	23
17 – VIGÊNCIA	25
18 – RENOVAÇÃO	25
19 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES.....	26
20 – TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES.....	27
21 – FRANQUIA OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO NOS PREJUÍZOS (P.O.S.)	28
22 – PERDA DE DIREITOS	28
23 – RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO	30
24 – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL	31
25 – DECLARAÇÃO	31
26 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	31
27 – PRESCRIÇÃO.....	31
28 – FORO.....	31
29 - PROCEDIMENTOS E REGULAÇÃO DE SINISTROS	32
CLÁUSULA PARTICULAR PARA EXTENSÃO DE COBERTURA COM ÂMBITO GEOGRÁFICO – ESTADOS UNIDOS E CANADÁ	35

CLÁUSULAS DO SEGURO

1 - DEFINIÇÕES:

Para facilitar a compreensão dos termos utilizados nesta apólice, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados, a qual passa a fazer parte integrante e inseparável das Condições Contratuais:

ADICIONAL DE FRACIONAMENTO

Juros cobrados pela Seguradora quando o prêmio do Seguro é parcelado.

ADITIVO

Disposições complementares acrescentadas a uma Apólice já emitida, modificando-a de alguma forma. Entre as possibilidades, citamos: alterações na cobertura, cobrança, de prêmio adicional, e prorrogação do período de vigência, dentre outras. O ato que formaliza a inclusão do aditivo na apólice é denominado “**endosso**”.

AGRAVAÇÃO DO RISCO

Fatos e circunstâncias que aumentam a intensidade/dimensão ou probabilidade de ocorrência de um sinistro, independentes ou não do Segurado e que, por consequência podem acarretar aumento da taxa e/ou alteração das condições do seguro.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Termo que determina o território de abrangência de uma determinada cobertura ou da apólice. Extensão na qual o seguro ou a cobertura é válida.

APÓLICE

É o documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da Seguradora e do Segurado.

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS (“*occurrence basis*”)

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

- a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; e
- b) o segurado pleiteie a garantia durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO (“*claims made basis*”)

Trata-se de forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil, em que se define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a **terceiros** pelo segurado, a título de reparação de

danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela sociedade seguradora, desde que:

- a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice ou durante o **período de retroatividade**; e
- b) o **terceiro** apresente a **reclamação** ao **segurado**:
 - b.1. durante a vigência da apólice; ou
 - b.2. durante o **prazo complementar**, quando aplicável; ou b.3. durante o **prazo suplementar**, quando aplicável

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO

É a que define o sinistro como de competência da Apólice, em cujo Período de Vigência do Seguro a notificação tenha sido feita.

Se o Segurado não registrar, junto à Seguradora, o evento potencialmente danoso, e este vier a ser efetivamente reclamado no futuro, por terceiros prejudicados, será acionada a Apólice em vigor na ocasião da apresentação da **reclamação**.

Esta apólice somente produzirá efeitos se o Segurado tiver apresentado, durante a vigência da apólice, prazo complementar ou suplementar, se aplicáveis, a notificação relacionada ao fato, ou à circunstância, que gerou a **reclamação** efetuada pelo **terceiro** prejudicado.

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 SINISTRO

É a comunicação formal específica de uma **reclamação** de **terceiros**, efetuada durante o período de vigência da **apólice**, ou Prazo Complementar ou Prazo Suplementar (se aplicável), que o segurado é obrigado a fazer à Seguradora para dar a esta, conhecimento imediato da ocorrência do sinistro.

BENEFICIÁRIO

Pessoa física ou jurídica a quem o Segurado reconhece o direito de receber a indenização, ou parte dela, devida pelo seguro. Os beneficiários podem ser certos (determinados) quando constituídos nominalmente na apólice, ou incertos (indeterminados) quando desconhecidos no momento da contratação do seguro.

CANCELAMENTO DA APÓLICE

Dissolução antecipada do contrato de seguro, em sua totalidade, por determinação legal, por acordo, por inadimplemento do Segurado, ou parcialmente, em relação a uma determinada cobertura, por acordo ou exaurimento do limite máximo de indenização ou **agregado** da mesma. O cancelamento do seguro, total ou parcial, por acordo entre as partes, denomina-se RESCISÃO.

COBERTURA

Numa acepção ampla, é o conjunto dos riscos cobertos elencados na apólice. De forma restrita, é sinônimo de Cobertura Básica ou Cobertura Adicional.

CONDIÇÕES GERAIS

São cláusulas de caráter geral, comum a todas as apólices de um mesmo ramo.

CONDIÇÕES PARTICULARES

Conjunto de cláusulas individuais de cada segurado, anexas à apólice, que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais de um plano de seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura.

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 equivalente).

DANOS

Significam Danos Corporais, Danos Materiais e Danos Morais em razão dos quais o Segurado seja responsabilizado por haver prejudicado **terceiro**, como consequência do exercício da atividade profissional designada neste contrato de Seguro em virtude de ação ou omissão culposa na prestação de Serviços Profissionais.

DATA DE RETROATIVIDADE

Data pactuada entre as partes que é, no mínimo, a data de início do Período de Vigência do Seguro da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de apólices à base de reclamações, a partir da qual e até o término do Período de Vigência do Seguro da última apólice encontram-se cobertos os riscos expressamente definidos no contrato de Seguro.

DESPESAS DE DEFESA

Honorários advocatícios, periciais, custos, encargos, custas judiciais e demais encargos razoáveis e necessários pagos para a investigação, defesa e resolução de qualquer Reclamação sofrida. Incluem-se ainda nesse conceito, as despesas

razoáveis e necessárias de comparecimento do Segurado às esferas judiciais em que tenha que atuar como Réu.

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.

ENDOSSO

Documento, emitido pela Seguradora, que tem por objetivo formalizar a inclusão de aditivo em contrato de seguro. Ver “aditivo”.

FATO GERADOR

É qualquer acontecimento que produza danos, garantidos pelo seguro, e atribuídos, por **terceiros** pretensamente prejudicados, à responsabilidade do Segurado.

FRANQUIA

Entende-se por franquia o valor expressamente definido no contrato de seguro, para cada cobertura que for prevista a sua existência, representando a participação do Segurado nos prejuízos consequentes de cada sinistro. Deste modo, a responsabilidade da Seguradora começa apenas e tão somente depois de alcançado o seu limite.

IMPORTÂNCIA SEGURADA

Valor escolhido pelo Segurado para garantir as perdas decorrentes dos riscos cobertos, para cada uma das coberturas indicadas nesta apólice.

As Importâncias Seguradas discriminadas em cada cobertura da apólice representam em relação àquela cobertura, o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por reclamação ou série de reclamações resultantes de um mesmo evento.

INDENIZAÇÃO

Termo que define a contraprestação da Seguradora, isto é, o valor que deverá pagar ao Segurado no caso da efetivação do risco coberto previsto e contratado nesta apólice, **desde que observadas todas as regras e condições do contrato de seguro.**

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG)

Representa o limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, de estipulação opcional, aplicado quando uma reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador, é garantida por mais de uma das coberturas contratadas. O LMG da apólice é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenizações estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada. Na hipótese de a soma das indenizações, decorrentes do mesmo fato gerador, atingir o LMG, a apólice será cancelada.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI) Limite máximo de responsabilidade da sociedade Seguradora, por cobertura, relativo a reclamação, ou série de Reclamações decorrentes do mesmo fato gerador. **Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.**

Os Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada são parte do valor e não estão em excesso ao Limite Máximo de Garantia da Apólice.

LIMITE AGREGADO

Valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do limite máximo de indenização por um fator superior ou igual a um. **Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.**

NOTIFICAÇÃO: Ato por meio do qual o segurado comunica à Seguradora, por escrito durante a vigência da apólice, fatos ou circunstâncias potencialmente danosos, ocorridos entre a data limite de retroatividade, inclusive o término de vigência da apólice.

PERÍODO DE RETROATIVIDADE

Intervalo de tempo limitado inferiormente pela data limite de **retroatividade**, inclusive, e, superiormente, pela data de início de vigência de uma apólice à base de reclamações.

PRAZO COMPLEMENTAR

É o prazo adicional para a apresentação de Reclamações ao Segurado, por parte de terceiros, concedido obrigatoriamente pela sociedade Seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, tendo início na data do término de vigência da apólice ou na data de seu cancelamento.

PRAZO SUPLEMENTAR

É o prazo adicional para a apresentação de Reclamações ao Segurado, por parte de terceiros, oferecido obrigatoriamente pela sociedade seguradora, mediante a cobrança facultativa de prêmio adicional, tendo início na data do término do prazo complementar. Esta possibilidade deve ser invocada pelo segurado, de acordo com procedimentos estabelecidos nesta Apólice.

PERDAS FINANCEIRAS

Refere-se a: (i) **Danos;**

(ii) Despesas com a Defesa do Segurado;

(iii) quantias resultantes de um acordo com a anuência prévia e por escrito da Seguradora, decorrente de uma reclamação contra o Segurado e coberta de acordo com os termos e condições desta Apólice.

Sob nenhuma hipótese serão reconhecidos como perdas financeiras (salvo em relação aos Custos de Defesa):

- a) quaisquer ordenados, salários, remuneração, benefícios trabalhistas ou contribuições previdenciárias de qualquer Segurado;**
- b) despesas de cumprimento de qualquer liquidação ou compensação não monetária;**
- e) qualquer valor pelo qual o Segurado não seja legalmente responsável;**
- f) condenação pelo pagamento de despesas de limpeza ou despoluição.**

PRÊMIO

É o valor pago pelo Segurado à Seguradora, para que esta assuma a responsabilidade por um determinado risco. O Prêmio líquido é o preço do Seguro antes da inclusão dos custos de emissão da Apólice e IOF (imposto sobre operações financeiras).

PROPOSTA

É o instrumento que formaliza o interesse do proponente em efetuar o Seguro, contendo um questionário e/ou ficha de informações detalhado, que deve ser preenchido pelo candidato ao Seguro ou seu representante e que servirá de base para a avaliação do risco por parte da Seguradora. É parte integrante do contrato de seguro, juntamente com a apólice.

PRO RATA TEMPORIS

Referência a um tipo de cálculo cujos resultados são proporcionais ao tempo decorrido.

RECLAMAÇÃO

Demanda por escrito, recebida pelo Segurado por danos, considerando para tal: Notificações extrajudiciais, processos administrativos, arbitrais, judiciais ou outro processo similar alternativo utilizado para resolução de disputas.

REGULAÇÃO DE SINISTROS

Expressão usada para indicar o processo de investigação e apuração dos danos, e o cálculo da indenização, em virtude de ocorrência de sinistro.

SEGURADO

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

- a) pessoa física na qualidade de prestador de serviços ou;
- b) pessoa jurídica e qualquer Controlada deste, incluindo os Empregados, atuais ou anteriores, subcontratados e correspondentes porém, somente enquanto prestarem Serviços exclusivamente em nome do Segurado ou da Controlada, estando a este vinculado por meio de Contrato de Prestação de Serviços, por relação empregatícia no regime da CLT, porém apenas enquanto agindo sob direção, supervisão e mando deste.

SEGURADORA

É a Berkley International do Brasil Seguros S.A., empresa legalmente constituída e devidamente autorizada a exercer suas atividades pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) para assumir riscos, devidamente especificados nesta apólice, mediante cobrança e recebimento do prêmio de seguro.

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

Atividades profissionais listadas na Especificação da apólice, desenvolvidas pelo Segurado para Terceiros.

SINISTRO

É a ocorrência de um evento danoso acidental e imprevisto, afetando um Segurado. Caso não esteja coberto pelo contrato de seguro, é denominado risco excluído, sinistro não coberto ou evento não coberto.

SUBCONTRATADOS

Consultores independentes ou subcontratados que prestam serviços ao Segurado mediante contrato. **Esta definição não inclui os Empregados.**

TERCEIRO

Qualquer pessoa física ou jurídica que não seja Segurado. **A definição de**

Terceiro não inclui:

- a) o Segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como quaisquer parentes que com ele resida ou dele dependam economicamente e, ainda, eventuais sócios controladores do mesmo, bem como seus Diretores ou Administradores;**
- b) empregados e/ou atendentes do Segurado, entendendo-se assim qualquer pessoa física, devidamente habilitada no desempenho de suas funções;**
- c) quaisquer pessoas vinculadas ao segurado por um contrato de aprendizagem e/ou prestação de serviços, quer com ele possuam ou não vínculo empregatício.**
- d) qualquer pessoa física ou jurídica que tenha interesse financeiro ou qualquer outro interesse na atividade do Segurado.**

VIGÊNCIA / VIGÊNCIA DO CONTRATO / PERÍODO DE VIGÊNCIA

Intervalo de tempo durante o qual está em vigor este contrato de seguro.

2- INFORMAÇÕES PRELIMINARES

2.0. A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco;

2.1. Somente mediante entrega de **proposta**, preenchida e assinada pelo **Segurado**, por seu representante legal, ou corretor de seguros habilitado, o presente seguro poderá ser contratado, alterado, prorrogado ou renovado;

2.2. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização;

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

2.4. Mediante a contratação deste seguro, somente serão consideradas como **coberturas contratadas** aquelas expressamente ratificadas na **apólice**, tornando-se nulas e sem efeito quaisquer outras a seguir descritas;

2.5. Para as situações não previstas nestas Condições Contratuais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil;

2.6. Mediante a contratação deste seguro, o **Segurado** aceita as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Contratuais.

3 - OBJETIVO DO SEGURO

3.0. O presente seguro garante o pagamento das **perdas financeiras** cobertas decorrentes de Reclamações de **terceiros** contra o **Segurado** por **danos** causados durante a prestação de **serviços profissionais** pelos quais o **Segurado** seja responsabilizado civilmente, **observados todos os termos, condições e restrições desta apólice**.

3.1. Esta **apólice** é à base de **reclamação com notificação**, ou seja, tem como objetivo o pagamento de **indenização** securitária com base em Reclamações apresentadas à Seguradora entre o início de **vigência** desta **apólice** e o fim do **prazo complementar** ou **prazo suplementar**, exclusivamente sobre Fatos Geradores verificados entre a Data Limite de **retroatividade** e o Término de **vigência** desta **apólice**, conforme o caso.

3.2. Consideram-se integrantes de uma mesma **reclamação** todas as Notificações relacionadas a um mesmo **fato gerador**.

4 – RISCOS COBERTOS

4.0. Esta **apólice** garante as **reclamações de terceiros contra o Segurado**, caracterizadas na forma da Cláusula 3 destas Condições Gerais, desde que a reclamação esteja relacionada com:

- a) **danos** decorrentes de ações ou omissões culposas na prestação de **serviços profissionais** pelo **Segurado** dentro do Âmbito Geográfico estipulado na Especificação desde que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante o **período de vigência do seguro** ou durante a **data limite de retroatividade**; e
- b) Custas judiciais do foro cível e/ou qualquer instância administrativa, honorários de advogados e demais despesas relacionadas com o processo e a defesa do **Segurado**. A Seguradora responderá, também, por Custos de defesa na esfera criminal, **desde que resultante de um risco coberto por este mesmo Seguro**. Incluem-se nesse conceito as despesas razoáveis e necessárias de comparecimento às esferas judiciais, despendidas pelo **Segurado** enquanto Réu.
- c) Perdas financeiras inclusive lucros cessantes **desde que resultantes de um risco coberto pelo presente Seguro**.
- d) Extravio, roubo ou furto de **documentos** de clientes ou não, sob custódia e responsabilidade do **Segurado**.
- e) **danos** 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**.
- f) Reclamações referentes à responsabilização civil do **Segurado**, apresentadas por **terceiros** contra o **Segurado** por qualquer **ato desonesto de seus empregados**.
- g) Reclamações referentes à **danos** causados por transmissão involuntária de vírus e *malware*.
- h) **Desde que a reclamação seja feita durante o período de vigência do seguro, do prazo complementar ou do prazo suplementar.**

4.1. Se em virtude de uma **reclamação** coberta por esta **apólice** o **Segurado** vir a ter sua imagem denegrada, poderá se utilizar do limite contratado para que contrate os meios razoáveis e necessários para a reconstituição da mesma.

4.2. A Seguradora **não** se responsabilizará, nos termos desta **apólice**, pelas **Reclamações ou circunstâncias ou Fatos Geradores que pudessem ser conhecidos pelo Segurado antes da data de início do período de vigência do seguro, 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 do seguro ou reveladas na última proposta feita à Seguradora.**

4.3. As garantias 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 a **vigência** deste contrato de seguro, mantendo-se igualmente todos os exatos termos e condições previstas nesta **apólice** e que se aplicariam ao **Segurado**.

5 – RISCOS EXCLUÍDOS

5.0. Esta Apólice não cobre as hipóteses abaixo, não sendo a Seguradora responsável por qualquer pagamento, garantia ou extensão relacionados ou decorrentes de:

a) Reclamações decorrentes de danos causados por Produtos fabricados, comercializados ou distribuídos pelo Segurado;

b) Danos consequentes de inadimplemento de obrigações puramente contratuais, assim como responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou convenções, que não sejam as responsabilidades decorrentes exclusivamente da lei;

c) Reclamações:

c.1) feitas contra diretor ou executivo do Segurado, no exercício de sua capacidade e qualquer funcionário público

c.2) decorrentes de obrigações devidas pelo Segurado, enquanto empregador ou potencial empregador de qualquer empregado, inclusive, mas não limitado a Reclamações por demissão equívoca, injusta ou referente a contrato de emprego ou contratação de consultorias ou contratos de estágio;

c.3) 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 natureza.

d) Reclamações decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a ou em consequência de:

d.1) devolução, restituição ou compensação de honorários, despesas ou custos pagos ao Segurado, ou quaisquer outros danos considerados não seguráveis segundo a lei; ou

d.2) quaisquer ordenados, salários, remuneração, benefícios trabalhistas ou contribuições previdenciárias de qualquer Segurado; ou

d.3) despesas de cumprimento de qualquer liquidação ou compensação não monetária;

d.4) qualquer valor pelo qual o Segurado não seja legalmente responsável;

d.5) condenação pelo pagamento de despesas de limpeza ou despoluição.

e) Reclamações decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a ou em consequência de Serviços Financeiros Profissionais prestados pelo Segurado.

f) Danos resultantes de atos ilícitos dolosos ou culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário, ou pelo representante legal de um ou de outro. Em se tratando de Segurado pessoa jurídica esta exclusão aplica-se aos sócios controladores da empresa segurada, e/ou seus diretores, e/ou dirigentes e/ou

seus administradores bem como seus beneficiários e os respectivos representantes legais.

g) Multas impostas ao Segurado, bem como, as indenizações punitivas e/ou exemplares às quais seja condenado pela justiça, inclusive as despesas de qualquer natureza, relativas a ações ou processos criminais, incluídas mas não se limitando a multas aplicáveis em acordos entre o Segurado e a CVM ou qualquer outro órgão administrativo ou judicial;

h) Reclamações feitas contra o Segurado em que toda ou parte da reclamação seja direta ou indiretamente baseada em ou atribuível à:

h.1 insolvência do Segurado ou de fornecedores e/ou subcontratados do Segurado; ou

h.2 qualquer trabalho realizado pelo Segurado ou qualquer outra entidade, sociedade ou associações de que o Segurado faça parte com a finalidade de formar agrupamento de empresas (“joint ventures”).

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

j) Reclamações decorrentes de garantias ou obrigações contratuais, à medida que as obrigações deem ensejo a Reclamações às quais o Segurado não seria responsabilizado na falta de garantia ou contrato.

k) Reclamações em virtude de calúnia, difamação ou falsidade dolosa ou qualquer outro tipo de difamação, de blasfêmia ou obscenidade real ou alegada ou decorrente, de qualquer forma, de pornografia ou de sua produção ou uso, por parte do Segurado ou de terceiros, inclusive Sub-Contratados;

l) Concorrência Desleal resultante de, baseada em ou atribuível a, violação das leis concernentes a concorrência desleal ou à violação da ordem econômica.

m) Reclamações:

m.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.

m.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;

m.3) 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;

m.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.

n) 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.

5.1. Embargos e Sanções

5.1.1. Estão excluídos da cobertura dessa Apólice todos e quaisquer riscos cuja cobertura e/ou eventual pagamento da respectiva indenização securitária, implicaria na obrigação da Seguradora de atuar de forma a atrair, em razão de embargos e sanções comerciais e econômicos, ações punitivas para a Seguradora, seu grupo econômico e administradores, por parte dos Estados Unidos da América, do Reino Unido, da União Europeia conforme descrito nas listas de embargos e sanções a seguir:

a) Reino Unido e União Europeia: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>

b) Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>

5.1.2. Estão ainda excluídos da cobertura dessa Apólice, todos e quaisquer riscos cujo imediato pagamento da respectiva indenização securitária esteja vedado, por embargos e sanções comerciais e econômicos internacionais impostos por entidades multilaterais integradas pelo Brasil, tais como, mas não se limitando, o GAFI (Grupo de Ação Financeira contra a Lavagem de Dinheiro e o Financiamento do Terrorismo) e a Organização das Nações Unidas (ONU).

5.1.3 As situações de perda de direitos por efeito da política de imposição de embargos e sanções por organismos internacionais estão disciplinadas na Cláusula “PERDA DE DIREITOS” destas Condições Gerais.

6 – ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste contrato de seguro aplicam-se exclusivamente a danos ocorridos e reclamados no território brasileiro, salvo se estipulado em contrário, expressamente neste mesmo contrato.

7 – FORMA DE CONTRATAÇÃO

Todas as coberturas deste seguro serão consideradas a primeiro risco absoluto.

8 - DOCUMENTOS DO SEGURO

8.0. 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);

8.1. Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, receber concordância de ambas as partes contratantes e estar em conformidade com o disposto na Cláusula 15ª destas **condições gerais**;

8.2. 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.

9 – PRAZO COMPLEMENTAR E PRAZO SUPLEMENTAR DE APRESENTAÇÃO DE NOTIFICAÇÃO

O **Segurado** terá direito ao prazo adicional (**prazo complementar** ou **prazo suplementar**) para apresentação de Reclamações nos termos das cláusulas a seguir:

9.0. Prazo Complementar

9.0.1. Em caso de não renovação ou **cancelamento** desta **apólice** desde que não seja por falta de pagamento do **prêmio**, o **Segurado** terá direito automaticamente, sem cobrança de **prêmio** adicional, a um **prazo complementar** para apresentação de **reclamações** de 12 (doze) meses, contados a partir do término do **período de vigência do seguro**, no que diz respeito às **reclamações** feitas contra o **Segurado** durante o **prazo complementar**, porém somente no que diz respeito a circunstâncias ou **Fatos Geradores** ocorridos antes da data de vencimento do **Período de Vigência do Seguro**.

9.0.2. O **prazo complementar** também será concedido nas seguintes hipóteses: (i) se a **apólice** for transferida para outra seguradora que não admita integralmente a **data limite de retroatividade** desta **apólice**; (ii) se esta **apólice** for substituída por uma **apólice** à base de ocorrências, ao final do **Período de Vigência do Seguro**, em outra seguradora; (iii) se esta **apólice** for cancelada, desde que o **cancelamento** não tenha ocorrido por determinação legal ou no caso do pagamento das indenizações ter atingido o **Limite Máximo de Garantia**.

9.0.3. O prazo complementar concedido não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de indenização tenha atingido o respectivo Limite Agregado.

9.0.4. O prazo complementar concedido também se aplica aos Riscos Cobertos previamente contratados e que não foram incluídos na renovação da **apólice, desde que esta não tenham sido canceladas por determinação legal ou por falta de pagamento de prêmio.**

9.0.5. **O prazo complementar não acarreta, em hipótese alguma, ampliação do Período de Vigência do Seguro.**

9.1. Prazo Suplementar

9.1.1. Na eventualidade de não renovação ou **cancelamento** desta **apólice**, **desde que não seja por falta de pagamento de prêmio**, o **Segurado** terá direito à extensão da **cobertura** prestada por esta **apólice** pelo **prazo suplementar** de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de vencimento do **prazo complementar**, relativamente às **reclamações** feitas contra o **Segurado** durante o **prazo suplementar** selecionado e contratado, porém somente no que diz respeito a circunstâncias ou **atos geradores** ocorridos antes da data de vencimento do **período de vigência do seguro**, e **somente se o respectivo prêmio adicional para o prazo suplementar, previsto na especificação da apólice, tiver sido pago pelo Segurado conforme requerido pela Seguradora.**

9.1.2 O **prêmio** total referente ao **prazo suplementar** selecionado e contratado pelo **Segurado** será considerado recebido no princípio, ou seja, uma vez pago o **prêmio** relativo ao **prazo suplementar** não haverá diluição do mesmo. O **prazo suplementar** será imediatamente cancelado na data em que entrar em vigor qualquer outro contrato de seguro de indenização profissional de qualquer dos **Segurados** por esta **apólice**, emitido pela **Seguradora** ou por qualquer outra seguradora que efetivamente substituir ou renovar a **cobertura** contratada nesta **apólice**, no todo ou em parte.

9.1.3. A contratação do **prazo suplementar** poderá ser feita exclusivamente, durante o **Período de Vigência do Seguro**, **até 60 (sessenta) dias antes do término do prazo complementar e somente por uma única vez**. O **prazo suplementar** entrará em vigor imediatamente após o término do **prazo complementar**.

9.1.4. **Não será concedido prazo suplementar, mesmo quando contratado, para aquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo limite máximo de indenização, ou se for atingido o limite máximo de garantia da apólice.**

9.1.5 **A contratação do prazo suplementar não acarreta, em hipótese alguma, a ampliação do Período de Vigência do Seguro.**

10 – LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (POR TODOS AS PERDAS FINANCEIRAS, INCLUSIVE CUSTOS DE DEFESA)

10.0. O presente Seguro é contratado a Primeiro Risco Absoluto para todas as **coberturas**.

10.1. O **limite máximo de garantia** estabelecido na Especificação será a responsabilidade máxima da **Seguradora**, nos termos desta **apólice**, por todos os

danos cobertos (inclusive **Custos de Defesa**) resultantes de todas as **Reclamações** feitas contra todos os **Segurados** desta **apólice**, durante o **período de vigência do seguro, prazo complementar e prazo suplementar** (quando aplicável).

10.2. O **limite máximo de garantia** para toda **extensão do período para apresentação de notificação** (quando aplicável), fará parte do e não será acrescentado ao **limite máximo de garantia** (Estabelecido na Especificação) referente ao **período de vigência do seguro**.

10.3. As **Reclamações** que são feitas subsequentemente ao **período de vigência do seguro, prazo complementar ou prazo suplementar** (quando aplicável), de acordo com a Cláusula 8, serão consideradas feitas durante o **período de vigência do seguro, prazo complementar ou prazo suplementar** (quando aplicável) e **também ficarão sujeitas ao mesmo limite máximo de garantia estabelecido na Especificação da apólice**.

10.4. Os **custos de defesa** que ultrapassarem o **limite máximo de garantia** não serão indenizados pela **Seguradora**. Os **custos de defesa** fazem parte dos **danos** e, como tal, estão sujeitos ao **limite máximo de indenização para perdas financeiras**.

10.5. Quando mais de uma **reclamação** resultar de um **dano** ou de série de **danos**, cuja relação causal esteja conectada ou, de alguma forma, inter-relacionada ou interconectada, tais **reclamações** serão consideradas uma única **reclamação**, independentemente do número de **reclamações** que tenham sido feitas ("**série de reclamações**") e esta única **reclamação** será atribuída unicamente ao **período de vigência do seguro, prazo complementar ou prazo suplementar** (quando aplicável), durante o qual a primeira **reclamação** da **série de reclamações** foi feita pela primeira vez.

10.6. A **apólice** será cancelada na hipótese de serem efetuados **pagamentos de indenizações vinculados a um mesmo fato gerador que atinjam o limite máximo de garantia**.

10.7. A responsabilidade da **Seguradora** por **danos** e **custos de defesa**, combinados em cada **reclamação** e em todas as **reclamações**, **não poderá exceder o valor estabelecido na Especificação da apólice**.

10.8. **Duas ou mais reclamações decorrentes de um mesmo fato gerador, serão consideradas como uma única reclamação e estarão sujeitas ao limite máximo de garantia e uma só franquia**.

11 – AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

11.0. O **Segurado**, a qualquer tempo, poderá submeter nova **proposta** ou solicitar emissão de **endosso** à **Seguradora** para alteração da **Importância Segurada**

contratualmente prevista, ficando a critério da **Seguradora** sua aceitação e alteração do **prêmio**, quando couber.

11.1 Na hipótese de aceitação pela **Seguradora** de aumento de **Importância Segurada** da **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 apenas para as Reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para as Reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data limite de retroatividade.**

12 – CUSTOS DE DEFESA, ACORDOS E ALOCAÇÕES

12.0. Sob pena de perda de direito, o Segurado não deverá, sob hipótese alguma, admitir ou arcar com qualquer responsabilidade, no todo ou em parte, sem o prévio consentimento por escrito da Seguradora.

12.1.1. Em caso de **sinistro**, se constar que os valores que serviram de base ao cálculo do **prêmio** foram inferiores aos contabilizados pelo **Segurado**, a **indenização** será paga na razão entre o **prêmio** pago e o devido;

12.2. Em caso de ação judicial, o **Segurado** deverá informar para a **Seguradora** os advogados de defesa que deseja constituir para defender-se na **Reclamação**.

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

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

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

12.6. A **Seguradora** não tem a obrigação de celebrar acordos judiciais ou extrajudiciais. Entretanto, a **Seguradora** irá se envolver nos processos para defender os direitos do **Segurado**.

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

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

12.9. Será interrompida e reiniciada a contagem do prazo para a **indenização**, caso os documentos apresentados não forem suficientes e a **Seguradora** solicitar outros, no caso de dúvida fundada e justificável;

12.10. 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**;

12.11. Na ausência de **cobertura** específica, o **limite máximo de indenização** deve ser também utilizado, até a sua totalidade, para cobrir as despesas de salvamento e os valores referentes aos **danos** materiais comprovadamente causados pelo **Segurado** e/ou por **terceiros** na tentativa de evitar o **sinistro**, minorar os **danos** ou salvar a coisa.

12.12. Ainda, independentemente do exposto nas cláusulas anteriores, se os **Segurados** reclamados arcarem com o pagamento de todas as **Reclamações** sujeitas a uma única **franquia** (inclusive todos os **Custos de Defesa**), cujo valor não seja superior à **franquia** aplicável, então, o consentimento da **Seguradora** ficará dispensado.

12.13. Na eventualidade de que alguma **reclamação** envolva matérias cobertas e matérias não cobertas por esta **apólice**, a justa e correta alocação de quaisquer Custos de Defesa, condenações e/ou acordos deverá ser feita entre o **Segurado** e a **Seguradora** levando-se em conta as relativas exposições e benefícios legais e financeiros atribuídos às matérias cobertas e às matérias não-cobertas por esta **apólice**.

O Segurado deverá reembolsar a Seguradora por quaisquer pagamentos que se determine não estarem cobertos por esta apólice e que já tiver sido pago ao Segurado.

13 – LIMITE AGREGADO

13.0. O valor do **limite agregado** é igual ao **limite máximo de indenização** para cada **cobertura**.

13.1. Não há reintegração do **limite máximo de indenização** das **Coberturas Contratadas**.

13.2 Ocorrerá o cancelamento automático da **Cobertura** quando a soma das **indenizações** atingir o respectivo **limite agregado**.

14 – PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO

14.0. O **prêmio** do seguro poderá ser pago à vista ou parceladamente, mediante acordo entre as partes, através da rede bancária até a data prevista para este fim, podendo este pagamento, conforme acordado entre as partes no ato da contratação da **apólice** ou **endosso**, ser realizado através de boleto bancário, ou por outras formas admitidas em lei.

14.1. A **Seguradora** encaminhará ao **Segurado**, seu representante ou, por expressa solicitação de algum desses, ao corretor de seguro documento de cobrança de **prêmio** ou de suas parcelas até 5 (cinco) dias úteis antes da data de vencimento do respectivo documento.

14.2. Se o **Segurado**, seu representante legal ou o corretor de seguros, não receberem os documentos de cobrança no prazo aludido no subitem 13.1, deverão ser solicitadas, por escrito, à **Seguradora**, instruções de como proceder para efetuar o pagamento antes da data-limite.

14.3. Na hipótese do subitem anterior, se as instruções solicitadas não forem recebidas em tempo hábil, a data de vencimento será renegociada pelas partes, sem ônus para o **segurado**.

14.4. Quando a data limite cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento do **prêmio**, em parcela única ou fracionada, poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil seguinte.

14.5. O pagamento do **prêmio**, ou de suas parcelas, quando fracionado, deverá ser efetuado na rede bancária ou em locais autorizados pela **Seguradora**, por meio de documento de cobrança por ela emitido, onde constarão, no mínimo, as seguintes informações, independentemente de outras que sejam exigidos pela regulamentação em vigor:

- nome do **Segurado**;
- valor do **prêmio**;
- data de emissão;
- número da proposta;
- data limite para pagamento;
- número da conta corrente da **Seguradora**;
- **agência do banco cobrador, com indicação de que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.**

14.6. A data limite para pagamento do **prêmio** será o dia de vencimento estipulado na **apólice** e/ou **endosso**, observando-se que para pagamento do **prêmio** através

de boleto bancário, se houver mais de uma data prevista neste documento, prevalecerá como dia de vencimento a última data.

14.7. Respeitadas as disposições contidas nos demais itens e subitens desta cláusula, se o **sinistro** ocorrer dentro do prazo estipulado para pagamento do **prêmio** em parcela única, ou de qualquer uma de suas parcelas nos **prêmios** fracionados, o direito à **indenização** não ficará prejudicado. Quando o pagamento da **indenização** acarretar o **cancelamento** do contrato de seguro, as parcelas vencidas do **prêmio** deverão ser deduzidas do valor da **indenização**, excluído o **adicional de fracionamento**.

15 - PAGAMENTO DE PRÊMIO

15.0 - Pagamento de Prêmio em parcela única

15.0.1 A data limite para pagamento do **prêmio** será a constante do documento de cobrança, não podendo ultrapassar o 30º (trigésimo) dia da emissão da **apólice**, dos **aditivos** ou **endossos** dos quais resulte aumento do **prêmio**.

15.1. Decorrido os prazos definidos nos itens anteriores, sem que tenha sido efetuado o pagamento da parcela única quando pactuado à vista, implicará no **cancelamento** automático da **apólice** e/ou de seus **endossos**, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, desde o início de **vigência**.

15.2. Pagamento do Prêmio Através de Fracionamento

15.2.1 Fica vedada a cobrança de qualquer valor adicional do **Segurado**, a título de custo administrativo de fracionamento.

15.3. Os juros de fracionamento não poderão ser aumentados durante o período de parcelamento.

15.4. Os **prêmios** serão pagos em parcelas sucessivas, não podendo a primeira parcela ser paga em prazo superior a 30 (trinta) dias, contados da emissão da **apólice**, **aditivo** ou **endosso**, bem como a data de vencimento da última não poderá ultrapassar ao 30º (trigésimo) dia que anteceder o término de **vigência** desta **apólice**. Nesta hipótese, a **Seguradora** procederá à correção necessária para ajustamento da forma de pagamento escolhida pelo **Segurado**, de maneira a atender ao disposto neste subitem, inclusive exigindo do **Segurado** o pagamento do **prêmio** no ato da entrega da **proposta** à **Seguradora**, se for o caso.

15.5. O **Segurado** poderá antecipar o pagamento de **prêmio** fracionado. Neste caso, os juros serão reduzidos proporcionalmente, considerando-se a quantidade de parcelas no ato da quitação da **apólice** ou **endosso**.

15.6. O não pagamento da primeira parcela, quando fracionado, implicará no cancelamento automático da **apólice** e/ou de seus **endossos**, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, desde o início de vigência.

15.7. No caso do não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira, o prazo de **cobertura** do seguro será ajustado proporcionalmente à parte do **prêmio** efetivamente paga, conforme estabelecido na tabela a seguir:

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

Nota: Para percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

15.8. A **Seguradora** informará em destaque no documento de cobrança de cada parcela, o prazo de **vigência** original contratado e o novo prazo ajustado que vigorará o seguro na hipótese do não pagamento de cada parcela.

15.9. O **Segurado** poderá restabelecer o direito sobre as **coberturas** contratadas, pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do **prêmio** devido, dentro do prazo estabelecido no parágrafo anterior, corrigidas monetariamente de acordo com a legislação em vigor.

15.10. Ao término do prazo estabelecido pelo item 15.8 sem que haja o restabelecimento do pagamento, a **apólice** ficará cancelada de pleno direito, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

15.11. O pagamento dos 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 das parcelas pendentes.

15.12 No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de **vigência** da **cobertura**, o não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira implicará o **cancelamento** desta **apólice** de pleno direito.

15.13. Quando o pagamento da **indenização** acarretar o **cancelamento** deste contrato de seguro, as parcelas vincendas do **prêmio** serão deduzidas do valor da **indenização**, excluído o respectivo **adicional de fracionamento**, relativo a essas parcelas.

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

16 – ACEITAÇÃO OU RECUSA DA PROPOSTA DE SEGURO

16.0. A contratação, modificação ou renovação deste seguro deverá ser feita por meio de **proposta** escrita, que contenha os elementos **essenciais e obrigatórios** 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 ou pelo corretor de seguro, desde que, por expressa solicitação de qualquer um dos anteriores.

16.1. 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).

16.2. A **Seguradora** fornecerá ao proponente, obrigatoriamente, protocolo que identifique a **proposta**, assim como a data e hora de seu recebimento.

16.3. A **Seguradora** disporá do prazo de 15 (quinze) dias para análise da **proposta**, contados da data de seu recebimento, para seguros novos, alterações que impliquem modificações dos riscos originalmente aceitos ou para renovações, para aceitá-la ou não;

16.4. No caso do proponente ser pessoa física, o prazo estabelecido no item 16.3 desta cláusula ficará suspenso, caso a **Seguradora** solicite documentos complementares para análise do risco, o que poderá ser feito apenas uma vez.

Reiniciando a sua contagem a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega destes documentos;

16.5. No caso do proponente ser pessoa jurídica, o prazo estabelecido no item 16.3 desta cláusula ficará suspenso, caso a **Seguradora**, justificando o(s) novo(s) pedido(s), mais de uma vez, solicitar documentos complementares para uma melhor análise do risco(s) proposto(s), reiniciando a sua contagem a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega da documentação.

16.6. No caso em que a aceitação da **proposta** de seguro (seguros novos, renovações ou alterações) dependa de contratação ou alteração da **cobertura** de resseguro facultativo será suspenso o prazo aludido no item 16.3 até que o ressegurador se manifeste formalmente, devendo a **Seguradora** comunicar tal fato, por escrito, ao proponente, ressaltando a consequente inexistência de **cobertura** enquanto perdurar a suspensão.

16.7. Nessa hipótese, é vedada a cobrança, total ou parcial do **prêmio**.

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

16.9. A ausência de manifestação por escrito da **Seguradora** nos prazos previstos anteriormente caracterizará a aceitação tácita do seguro.

16.10. Tendo havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de **prêmio**, inicia-se um período de **cobertura** condicional. Em caso de não aceitação, a **cobertura** de seguro terá validade ainda por 2 (dois) dias úteis contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, o valor do adiantamento, deduzido do mesmo a parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a **cobertura**; caso ultrapasse os 10 (dez) dias corridos, o valor a ser restituído estará sujeito à atualização monetária pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IPCA/IBGE, a partir da data de formalização da recusa.

16.11. A emissão desta **apólice**, ou do **endosso** será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da **proposta**.

16.11.1. Da **apólice** deverão constar, além destas **Condições Gerais**, das Condições Especiais e das **Condições Particulares** para as **coberturas** efetivamente contratadas, as seguintes informações:

- a) a identificação da **Seguradora** com o respectivo CNPJ;
- b) o número do processo administrativo da SUSEP que identifica o plano comercializado;
- c) as datas de início e fim de sua **vigência**;
- d) as **coberturas** contratadas;
- e) o **limite máximo de Garantia** da **apólice** e o **limite máximo de indenização**, por **cobertura** contratada.

17 – VIGÊNCIA

17.1. Salvo estipulação expressa em contrário, este contrato vigorará pelo prazo de 1 (um) ano a partir das 24 (vinte e quatro) horas dos dias expressos como início e término de **vigência** respectivamente.

17.2. No caso da **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**.

17.3. No caso da **proposta** ter sido recepcionada, sem adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do **prêmio**, terá seu início de **vigência** a partir da data de aceitação da **proposta** ou com data posterior se solicitado pelo proponente, seu representante ou corretor de seguros.

18 – RENOVAÇÃO

18.0. A renovação do presente seguro não será automática. O **Segurado**, seu representante e/ou o corretor de seguros deverá enviar à **Seguradora** o pedido de renovação até 05 (cinco) dias antes do final da **vigência** deste seguro, bem como o(s) questionário(s) devidamente preenchido(s), datados, assinados e com informações atualizadas bem como quaisquer outras informações que a **Seguradora** possa solicitar. Com base na análise dessas informações a **Seguradora** determinará os novos termos, condições e valores nos quais a **apólice** poderá, ou não, ser renovada.

18.1. A **Seguradora** terá um prazo de até 15 (quinze) dias para pronunciar-se em caso de recusa da **proposta** de renovação.

18.2. Fica suspenso o prazo estabelecido no item anterior desta cláusula, conforme os casos previstos nos itens 16.4., 16.5. e 16.6. da Cláusula “ACEITAÇÃO OU RECUSA DA PROPOSTA DE SEGURO” das **Condições Gerais** desta **apólice**.

18.3. Decorrido esse prazo, sem que a **Seguradora** tenha dado qualquer declaração a respeito, a renovação deverá ser entendida como aceita pela **Seguradora**, desde a data prevista como início de **vigência**.

19 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

19.0. O **Segurado** que, na **vigência** do contrato, 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.**

19.1. O prejuízo total relativo a qualquer **sinistro** amparado pelas demais **coberturas** será constituído pela soma das seguintes parcelas:

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

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

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

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

I – será calculada a **indenização** individual de cada **cobertura** como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, **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 pelo **sinistro** é maior que seu respectivo **limite máximo de garantia**, a **indenização** individual de cada **cobertura** será recalculada, determinando-se assim, a respectiva **indenização** individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às **coberturas** que não apresentem concorrência com outras **apólices** serão as maiores possíveis, observadas as respectivas perdas e limites máximos de **indenização**. O valor restante do **limite máximo de garantia** da **apólice** será

distribuído entre as **coberturas** concorrentes, observados as perdas e os limites máximos de **indenização** destas **coberturas**.

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

III – será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das **coberturas** concorrentes de diferentes **apólices**, relativas às perdas comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste artigo;

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

V – se a quantia estabelecida no inciso III for maior que as perdas vinculadas à **cobertura** concorrente, cada sociedade **Seguradora** envolvida participará com percentual das perdas correspondente à razão entre a respectiva **indenização** individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

19.4. 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.

19.5. Esta cláusula não se aplica às **coberturas** que garantam morte e/ou invalidez.

20 – TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES

20.0. No caso de transferência desta **Apólice** para outra **Seguradora**, com previsão de transferência plena dos riscos, deverá ser observado o seguinte:

a) a nova **Seguradora** poderá a seu exclusivo critério e mediante cobrança de **prêmio** adicional e desde que não tenha interrupção da **apólice** ou de uma série ininterrupta de **apólices**, admitir a **data limite de retroatividade** da **apólice** precedente;

b) uma vez fixada a **data limite de retroatividade** igual ou anterior à da **apólice** vencida, a **Seguradora** precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder o **prazo complementar** e o **prazo suplementar**;

c) se a **data limite de retroatividade** fixada na nova **apólice** for posterior à **data limite de retroatividade** precedente, o **Segurado** na **apólice** vencida terá direito à concessão de **prazo complementar** e, quando contratado, de **prazo suplementar**;

21 – FRANQUIA OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO NOS PREJUÍZOS (P.O.S.)

21.0. A obrigação da Seguradora em indenizar danos e custos de defesa associados com qualquer reclamação se restringe ao que ultrapassa o valor da franquia ou participação obrigatória do segurado nos prejuízos (P.O.S.), conforme estabelecido na Especificação da apólice.

21.1. A franquia ou participação obrigatória do segurado nos prejuízos (P.O.S.) deverá ser paga pelo Segurado e aplicada a cada reclamação, incluindo danos e custos de defesa.

21.2. A Seguradora não terá a obrigação, seja qual for o caso, para com o Segurado ou para com qualquer outra pessoa física ou jurídica, de pagar qualquer parte da franquia ou participação obrigatória do Segurado nos prejuízos (P.O.S.) em nome do Segurado.

22 – PERDA DE DIREITOS

Sem prejuízo do que possa constar nas demais Cláusulas destas Condições e do que em lei esteja previsto, o Segurado perderá todo e qualquer direito com relação ao presente Seguro nos seguintes casos:

22.0. Se fizer declarações falsas, ou, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do seguro a que se referem estas Condições Contratuais;

22.1. Recusar-se a apresentar os livros comerciais e/ou fiscais, escriturados e regularizados de acordo com a legislação em vigor, bem como toda e qualquer documentação que seja exigida e indispensável à comprovação da reclamação de indenização apresentada ou para levantamento das perdas;

22.2. Se efetuar qualquer modificação ou alteração nas atividades Seguradas declaradas na análise do questionário, e/ou ainda sofrer fusão, aquisição ou cisão, que resultem na alteração do risco para a Seguradora, sem sua prévia e expressa anuência;

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

22.4. A rescisão será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação e a diferença do prêmio será restituída pela Seguradora, calculada proporcionalmente ao período a decorrer;

22.5. Caso o risco venha a ser agravado, a Seguradora poderá também propor a continuidade do contrato e cobrar a diferença do prêmio;

22.4. 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.

22.6. 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;

22.7. 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 no conhecimento, análise e aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, sem prejuízo da obrigação do prêmio vencido, conforme Art. 766 do Código Civil.

22.8. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá adotar um dos procedimentos abaixo:

I – na hipótese de não ocorrência de sinistro:

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

II – na hipótese de ocorrência de sinistro 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.**

III – na hipótese da ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível.

22.9. Se transferir direitos e obrigações da empresa ou dos bens segurados a terceiros sem prévia e expressa anuência da Seguradora.

22.10. 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.

22.11. Se deixar de cumprir as obrigações convencionadas nestas Condições Contratuais.

22.12. Se reconhecer sua responsabilidade ou transacionar com o Terceiro prejudicado, sem prévia anuência da Seguradora, na forma do Art. 787 §2º do Código Civil.

22.13. Se agravar intencionalmente o risco.

22.14 O Segurado perderá o direito à indenização se por efeito da política de imposição de embargos e sanções por organismos internacionais houver ato doloso do segurado ou de seu representante legal e nexos causal com o evento gerador do sinistro.

23 – RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO

23.0. A apólice contratada poderá ser cancelada, total e parcialmente a qualquer tempo, nas demais hipóteses previstas nestas Condições Gerais, por iniciativa de qualquer das partes contratantes e obtida a concordância da outra parte, observadas as disposições seguintes:

a) A pedido do Segurado, a Seguradora reterá, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto da Cláusula “Pagamento de Prêmio” destas Condições Gerais. Para prazos não previstos na tabela acima será utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo.

b) Por iniciativa da Seguradora, além dos emolumentos, esta reterá do prêmio recebido, a parte proporcional ao tempo decorrido;

c) Por esgotamento do limite máximo de garantia da apólice.

23.1. Dar-se-á automaticamente o cancelamento do seguro, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, quando, a indenização ou série de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Indenização de uma determinada cobertura, o cancelamento afetará apenas essa cobertura.

23.2. Os valores devidos a título de devolução de **prêmios** no caso de **cancelamento** do contrato serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias e sujeitam-se à atualização monetária pelo índice do IPC/FIPE, ou o índice que vier a substituí-lo. A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado, antes da data de exigibilidade da obrigação e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação. A partir:

23.2.1. da data de recebimento da solicitação de **cancelamento**, se o mesmo ocorrer por iniciativa do **Segurado**; ou

23.2.2. da data do efetivo **cancelamento**, se o mesmo ocorrer por iniciativa da **Seguradora**.

24 – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

24.0. A interpretação, validade ou operacionalidade desta **Apólice** será feita de acordo com as normas e leis brasileiras aplicáveis.

25 – DECLARAÇÃO

25.0. Para aceitação da proposta pela **Seguradora**, 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.

26 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

26.0. A **Seguradora**, pelo pagamento da **indenização**, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, ficará sub-rogada em todos os direitos e ações do **Segurado** contra aqueles que por atos, fatos ou omissões, tenham causado as perdas indenizadas ou que para eles concorrido, podendo exigir do **Segurado**, em qualquer tempo, os documentos hábeis para o exercício desses direitos.

26.1. Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do **Segurado**, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

26.2. É ineficaz qualquer ato do **Segurado** que diminua ou extinga, em prejuízo do **Segurador**, os direitos a que se refere esta condição

27 – PRESCRIÇÃO

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

28 – FORO

28.0. Para todas as questões resultantes deste contrato, é competente o foro do domicílio do **Segurado**;

28.1. Na hipótese de inexistência da hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

29 - PROCEDIMENTOS E REGULAÇÃO DE SINISTROS

29.0. No caso de **sinistro** que venha a ser indenizável por este contrato, deverá o **Segurado**, ou quem suas vezes fizer **sob pena de perder o direito à indenização**:

a) Dar imediato aviso à **Seguradora**, pela via mais rápida ao seu alcance, ou por intermédio do corretor de seguros, sem prejuízo do aviso escrito;

b) No **aviso de sinistro** e/ou Notificação, o **Segurado** deverá indicar: (i) lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;

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

(iii) natureza dos **danos** ou das lesões e de suas possíveis consequências;

c) Para a análise e **regulação de sinistro**, o **Segurado** deverá apresentar os seguintes documentos:

(i) Contrato Social e a última Alteração Contratual; (ii) Cópia do cartão do CNPJ;

(iii) Cópia de Identidade e CPF do representante do Tomador com poderes para vincular a companhia, receber pagamento e dar quitação; (iv) Documento de identificação do **terceiro** reclamante;

(v) Data da ocorrência do **sinistro**;

(vi) Resumo descritivo do **sinistro**;

(vii) Cópia da ação civil movida contra o **Segurado** por reparação de Perdas causadas a **terceiros**, quando aplicável;

(viii) Certidão de ocorrência da polícia local, quando cabível;

(ix) A data que **Segurado** ficou ciente pela primeira vez sobre o evento notificado e descrição de como ficou ciente.

29.1. Qualquer **Segurado** poderá, durante o **período de vigência**, apresentar uma ou mais de uma Notificação. A notificação deverá incluir as razões pelas quais se antecipe a possibilidade de tal fato ou circunstância gerar uma **reclamação**, citando as datas, atos e pessoas envolvidas;

29.2. A entrega de Notificação, à **Seguradora**, dentro do **período de vigência da apólice**, garante que as condições daquela particular **Apólice** serão aplicadas às Reclamações futuras de **terceiros**, vinculadas ao fato ou à circunstância notificados pelo **Segurado**;

29.3. A cláusula de Notificação somente produzirá efeitos se o **Segurado** tiver apresentado, durante o período de vigência da apólice, a notificação relacionada ao fato, ou às circunstâncias, que gerou a reclamação efetuada pelo terceiro prejudicado;

29.4. Além dos documentos acima expostos, a **Seguradora** se reserva no direito de solicitar outros documentos que julgue necessários e pertinentes, diante do evento ocorrido e descrito na Notificação e/ou processo judicial;

29.5. O contrato pode admitir, para fins de **indenização**, mediante acordo entre as partes, as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da **regulação de sinistro**, a **indenização** devida será paga em dinheiro;

29.6. Deverá ser uma condição precedente às obrigações da Seguradora que 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.

29.7. A **regulação de sinistro** e o pagamento de **indenização** da Seguradora para o Segurado deverão ser feitos dentro de 30 (trinta) dias a contar do recebimento de todos os documentos exigidos para comprovar a Perda, conforme disposto nesta **Apólice** e na legislação aplicável. O prazo de 30 (trinta) dias será suspenso se os documentos apresentados pelo Segurado forem insuficientes para comprovar o Dano ou se houver dúvida razoável fundada e justificável que embase solicitação de documentos ou informações adicionais pela Seguradora, e voltará a correr após a apresentação pelo Segurado de tais documentos e informações adicionais.

29.8. Com exceção dos encargos de tradução e outras diretamente realizadas pela Seguradora, todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do segurado, dos beneficiários, ou dos terceiros prejudicados.

29.9. 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.

29.10. Verificada a cobertura securitária, a Seguradora indenizará o montante das perdas regularmente apuradas, observando os limites de responsabilidade deste contrato, no entanto, se ficar constatado que os valores informados pelo Segurado, e que serviram de base ao cálculo do prêmio, foram inferiores aos contabilizados pelo Segurado, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio devido e o pago.

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

29.12. Se o pagamento não for efetuado dentro do prazo de 30 (trinta) dias após atendimento de todas as exigências da **Seguradora**, os valores de **indenização** sujeitam-se à multa de 2%, juros simples de 1% ao mês contado a partir do primeiro dia útil após transcurso do prazo-limite, como também de atualização monetária pela variação positiva IPCA/IBGE, na base “pro rata temporis” ou, caso seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo, calculada a partir da data da ocorrência do **sinistro** até à data de sua efetiva liquidação, exceto no caso de **sinistro** que corresponda ao reembolso de despesas em que a atualização monetária será calculada a partir da data do efetivo dispêndio por parte do **Segurado** e/ou de seus **beneficiários**.

29.13. Atendimento de Sinistro - O aviso de sinistro deverá ser feita pelo telefone **0800-770-0797** ou através de e-mail: sinistros@berkley.com.br.

29.14. O **Segurado** deverá encaminhar carta com a descrição detalhada do evento ocorrido e demais informações e documentos conforme previsto nas Condições de Seguro.

CLÁUSULA PARTICULAR PARA EXTENSÃO DE COBERTURA COM ÂMBITO GEOGRÁFICO – ESTADOS UNIDOS E CANADÁ

Não obstante o disposto nas Condições Gerais deste Seguro, **mediante o pagamento de prêmio adicional e desde que optado pelo Segurado**, este Seguro cobrirá:

Danos decorrentes de Reclamações de Terceiros, apresentadas contra o Segurado nos Estados Unidos da América ou no Canadá.

Ratificam-se as Condições Gerais deste contrato que não tenham sido alteradas por estas Condições Particulares.