

**Condições Gerais
Responsabilidade
Civil Profissional**

Processo Susep: 15414.619728/2020-77



Prezado(a) Segurado(a),

Obrigado por escolher a Kovr Seguradora S.A.

Você acaba de adquirir um produto desenvolvido para atender as suas necessidades e te apoiar nos momentos de imprevisto.

Somos uma Seguradora fazendo história e mudando a vida de muitas pessoas. Possuímos uma equipe de gestão com executivos experientes e aptos a oferecer aos clientes as melhores soluções de mercado, com um rico portfólio e produtos flexíveis para melhor atendimento das suas necessidades.

Nas páginas a seguir, disponibilizamos as Condições Gerais referentes à sua atividade profissional que garantirão a segurança do seu patrimônio e reputação.

Ressaltamos a importância da leitura deste documento, bem como observação dos termos emitidos em sua Apólice de Seguro, que não necessariamente contemplará todas as coberturas descritas neste documento. Salientamos que não haverá aplicação legal para as coberturas que não estiverem devidamente mencionadas e identificadas na Proposta e na Apólice de Seguro.

Nossas condições também oferecem orientações referentes a termos técnicos, abertura de sinistro e demais ressalvas relacionadas ao seguro contratado.

Seguem abaixo alguns telefones e canais úteis para entrar em contato conosco:

TELEFONES ÚTEIS/ CANAIS DE ATENDIMENTO	
Aviso Sinistro: 4004 1790	SAC: 0800 646 8378
Necessidades Especiais: 0800 600 0601	
Ouvidoria: 0800 606 2320	Reclamações: www.consumidor.gov.br



Sumário

CAPÍTULO I - CONDIÇÕES GERAIS	6
1. DEFINIÇÕES:	6
2. OBJETIVO DO SEGURO:	15
3. COBERTURAS BÁSICAS:	16
4. COBERTURAS PARTICULARES:	18
5. EXCLUSÕES:	22
6. CARACTERÍSTICAS DO SEGURO	27
7. FORMAS DE CONTRATAÇÃO	34
8. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	36
9. TRANFERÊNCIA DE APÓLICE	37
10. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE.....	37
11. PAGAMENTO DE PRÊMIO.....	39
12. ATUALIZAÇÃO DE VALORES.....	42
13. NOTIFICAÇÕES.....	43
14. OCORRÊNCIA DE SINISTRO	44
15. INDENIZAÇÃO DE SINISTROS	45
16. INSPEÇÕES.....	47
17. INDENIZAÇÕES ACORDOS.....	48
18. PERDA DE DIREITOS.....	49
19. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	51
20. ARBITRAGEM.....	51
21. CANCELAMENTO DA APÓLICE	52
22. SANÇÕES E EMBARGOS.....	52
23. CLÁUSULA DECLARATÓRIA	53
24. DISPOSIÇÕES FINAIS	54
CONDIÇÃO ESPECIAL - RISCOS MÉDICOS	56
1. RISCOS COBERTOS.....	56
2. COBERTURAS PARTICULARES	56
3. EXCLUSÃO.....	59
4. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	60
CONDIÇÃO ESPECIAL - ADMINISTRADOR DE IMÓVEIS	61
1. RISCOS COBERTOS.....	61
2. RISCOS EXCLUÍDOS	61
CONDIÇÃO ESPECIAL – ADVOGADOS.....	63
1. RISCOS COBERTOS.....	63



2. COBERTURAS PARTICULARES	63
CONDIÇÃO ESPECIAL – AGÊNCIA DE TURISMO	65
1. RISCOS COBERTOS	65
2. COBERTURA PARTICULAR.....	65
3. EXCLUSÃO.....	65
CONDIÇÃO ESPECIAL – AGENTE DE JOGADOR DE FUTEBOL	67
1. RISCOS COBERTOS	67
2. EXTENSÃO DA COBERTURA	67
3. ÂMBITO MUNDIAL.....	67
4. EXCLUSÃO.....	67
CONDIÇÃO ESPECIAL – CARTÓRIO	69
1. RISCOS COBERTOS	69
2. EXTENSÃO DE COBERTURA	69
3. EXCLUSÕES	69
CONDIÇÃO ESPECIAL – CERTIFICAÇÃO DIGITAL.....	70
1. RISCOS COBERTOS.....	70
2. EXCLUSÕES	70
CONDIÇÃO ESPECIAL – CONSULTORIA.....	72
1. RISCOS COBERTOS.....	72
2. EXCLUSÕES	72
CONDIÇÃO ESPECIAL – CONTABILIDADE	74
1. RISCOS COBERTOS.....	74
2. EXCLUSÕES	74
CONDIÇÃO ESPECIAL – CORRETOR DE SEGUROS.....	75
1. RISCOS COBERTOS.....	75
2. EXCLUSÕES	75
CONDIÇÃO ESPECIAL - RISCOS MÉDICO DENTISTA.....	77
1. RISCOS COBERTOS.....	77
2. COBERTURAS PARTICULARES	77
3. EXCLUSÕES	79
4. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	79
CONDIÇÃO ESPECIAL – DESPACHANTE ADUANEIRO	80
1. RISCOS COBERTOS.....	80
2. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	80
3. EXCLUSÕES	80
CONDIÇÃO ESPECIAL – ENGENHEIRO AGRÔNOMO.....	81



1. RISCOS COBERTOS.....	81
2. EXCLUSÕES	81
CONDIÇÃO ESPECIAL – ENGENHEIROS E ARQUITETOS	83
1. RISCOS COBERTOS.....	83
2. COBERTURAS PARTICULARES	83
3. EXCLUSÕES	83
CONDIÇÃO ESPECIAL – JORNALISTAS.....	86
1. RISCOS COBERTOS.....	86
2. EXCLUSÕES	86
3. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	86
CONDIÇÃO ESPECIAL – PUBLICIDADE E MARKETING.....	88
1. RISCOS COBERTOS.....	88
2. EXCLUSÕES	88
CONDIÇÃO ESPECIAL – TERCEIRIZAÇÃO	89
1. RISCOS COBERTOS.....	89
2. EXCLUSÕES	89
CONDIÇÃO ESPECIAL – VETERINÁRIOS.....	90
1. RISCOS COBERTOS.....	90
2. COBERTURAS ADICIONAIS.....	90
3. EXCLUSÕES	90
CONDIÇÃO ESPECIAL – VISTORIA VEICULAR	92
1. RISCOS COBERTOS.....	92
2. EXCLUSÕES	92



CAPÍTULO I - CONDIÇÕES GERAIS

Para este seguro aplica-se a definição de Apólice a Base de Reclamação com Notificação.

Fazem parte deste contrato de seguro: a especificação da apólice, as condições gerais, as condições especiais e as condições particulares, bem como possíveis endossos. Aplica-se automaticamente à contratação desta apólice o benefício do prazo complementar. A contratação do prazo suplementar está condicionada à cobrança de prêmio adicional e prévia análise de aceitação por parte da Seguradora.

As condições especiais prevalecem sobre as condições gerais e as condições particulares prevalecem sobre as condições especiais e gerais.

O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) não implica, por parte da autarquia, em incentivo ou recomendação à sua comercialização. 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 do processo constante da Apólice/Proposta de Seguro.

1. DEFINIÇÕES:

Adicional de Fracionamento: Juros cobrados pela Seguradora em caso de pagamento de prêmio parcelado.

Âmbito Geográfico: Localização determinada para cobertura da apólice.

Apólice: É o documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e obrigações da Seguradora e do Segurado. É subdividida em: Condições Gerais, Condições Especiais e, opcionalmente, Condições Particulares, Endossos e Questionário.

Apólice a Base de Ocorrência: 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 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 a Base de Reclamações: Aquela em que se define, como objeto do Seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela sociedade Seguradora, desde que:

- a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice ou durante o Período de Retroatividade contratualmente previsto;
- b) o terceiro apresente a reclamação ao segurado durante a vigência da apólice; ou durante o prazo complementar ou prazo suplementar, quando aplicável.



Apólice a Base de Reclamação com Notificação: é aquela que tem por objeto o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a Terceiros pelo Segurado, a título de reparação de Danos, estipuladas por tribunal estatal ou arbitral ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:

- a) os danos tenham ocorrido durante o Período de Vigência do Seguro ou da Data Limite de Retroatividade, desde que tenham sido notificados pelo Segurado durante a vigência da apólice; e
- b) o Terceiro apresente a Reclamação ao Segurado durante o Período de Vigência do Seguro ou a Extensão do Período de Apresentação de Reclamação (Prazo Complementar e Prazo Suplementar), quando aplicável.

Ato Danoso: Qualquer ato, erro ou omissão, efetivo ou imputado, na execução ou falha na execução de Serviços Profissionais, desde que cometido involuntariamente pelo Segurado.

Ato Desonesto de Empregados: Refere-se a qualquer conduta dolosa ou de má-fé de um Empregado que não tenha sido aprovada ou consentida, expressa ou implicitamente pelo Segurado.

Aviso de Reclamação ou Aviso de Sinistro: É a comunicação formal específica de uma reclamação de terceiro que o Segurado é obrigado a fazer com a finalidade de dar conhecimento imediato à Seguradora sobre ocorrência do sinistro. É uma das obrigações do Segurado, pode ser efetuado durante o período de vigência ou durante os prazos complementar ou suplementar da apólice, quando aplicável.

Beneficiário: Pessoa física ou jurídica, mencionada na apólice com o objetivo de receber indenizações, ou parte delas, de acordo com termos pré-estabelecidos, acordados e descritos na apólice. Os beneficiários podem ser certos (determinados) quando constituídos nominalmente na apólice, ou incertos (indeterminados) quando desconhecidos no momento da contratação do seguro, bem como clientes do segurado, quando contratada apólice para atender algum contrato específico de prestação de serviço.

Bullying: Prática de atos violentos, intencionais e repetidos contra pessoas indefesas, que podem causar danos físicos e psicológicos às vítimas.

Cancelamento do Seguro: Dissolução antecipada do contrato de seguro, em sua totalidade, por determinação legal, acordo, esgotamento do limite máximo de indenização e limite agregado, quando aplicável, inadimplência do Segurado.

Chefe de Equipe: Pessoa física, que garante a condução do atendimento ao paciente, lidera equipe de profissionais da área da saúde do pronto-socorro e emergência, acompanha atendimentos e relatórios gerenciais, dá suporte à equipe de profissionais da área da saúde, de enfermagem e pacientes e orienta a equipe no que for necessário.

Coberturas Adicionais: Coberturas complementares contratadas mediante análise da Seguradora e pagamento de prêmio adicional, prevalecendo as condições gerais e especiais.

Coberturas Básicas: Riscos básicos cobertos pelo seguro contratado.



Concorrência de Apólice: Coexistência de mais de uma apólice de seguro para cobertura do mesmo risco.

Condições Especiais: conjunto de cláusulas relativas a cada modalidade e/ou cobertura e/ou garantia de um plano de seguro, que eventualmente alteram e neste caso sobrepõem-se às 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, que determinam os direitos e deveres do Segurado e Seguradora, bem como os demais termos técnicos, condições e objeto do seguro contratado.

Condições Particulares: Conjunto de cláusulas específicas para cada Segurado, que alteram ou cancelam o padrão de disposições previstas nas Condições Especiais e Condições Gerais do seguro contratado.

Controlada: 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).

Corretor: Pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e registrada na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP e legalmente autorizada a intermediar a realização de contratos de seguro.

Custos de Defesa: Todas as despesas razoáveis e necessárias para a defesa do Segurado administrativamente e/ou judicialmente, civil ou criminal, em decorrência de uma Reclamação, incluindo, mas não se limitando a honorários advocatícios, periciais, custos, encargos, custas judiciais e demais encargos razoáveis e necessários pagos para a investigação, defesa e resolução de qualquer sinistro.

Danos: Danos Corporais, Materiais e/ou Morais causados à Terceiros pelo Segurado, como consequência de Falhas nos Serviços Profissionais, conforme atividade profissional designada neste contrato de Seguro.

Danos Ambientais: Alteração da qualidade do meio ambiente natural causada por Falhas nos Serviços Profissionais na execução da Atividade Profissional do Segurado, que prejudique a saúde, a segurança e o bem-estar da população; crie condições adversas às atividades sociais e econômicas; afete desfavoravelmente a flora e a fauna e as condições estéticas ou sanitárias do meio ambiente. Trata-se do dano ambiental coletivo ou do dano causado ao meio ambiente natural propriamente dito.

Danos Corporais: Lesões exclusivamente físicas causadas ao corpo humano, inclusive morte ou invalidez, total ou parcial, assim como prejuízos financeiros que resultem deste dano. Exceto: Danos classificáveis como mentais, psicológicos e/ou estéticos.

Danos Eletrônicos: Danos decorrentes de vírus de computador, malware, ataques ou invasões por hackers, a equipamentos e sistemas eletrônicos do segurado e/ou de terceiros.



Danos Estéticos: Caracterizam-se pela alteração duradoura ou permanente da aparência externa de pessoas, causando redução ou eliminação permanente do padrão de beleza anterior ao ato culposos.

Danos Materiais: Prejuízos relacionados a bens tangíveis, que reduzam ou anulem seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo.

Danos Morais: Lesão, causada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento, constrangimento, desconforto e/ou humilhação, independentemente da ocorrência conjunta de danos materiais, corporais ou estéticos. Para as pessoas jurídicas refere-se a ofensa a seu nome ou imagem. Não estão compreendidos na definição de Dano Morais os danos decorrentes de relações de trabalho.

Danos Sociais: Danos causados à coletividade por comportamentos socialmente reprováveis, que são entendidos como prejudiciais à tranquilidade da coletividade.

Data de Retroatividade: Data igual ou anterior ao início de vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de apólices à base de reclamações com notificação.

Despesas de Publicidade: Serviços de anúncio público, assessoria de imprensa, publicidade e relações públicas, por meio de divulgação por rádio, televisão ou qualquer outro meio de divulgação ao público.

Despesas Emergenciais: Gastos realizados pelo Segurado em caráter de urgência, com o objetivo de tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, desde que sejam cobertos pelo Seguro.

Direitos Autorais: É um conjunto de prerrogativas conferidas por lei a pessoa física ou jurídica criadora da obra intelectual, para que ela possa gozar dos benefícios morais e patrimoniais resultantes da exploração de suas criações, incluindo, mas não se limitando à propriedade intelectual e industrial que possa legalmente existir.

Documento(s): Inclui todos os documentos, sejam eletrônicos ou impressos que pertençam ao Segurado ou pelos quais seja legalmente responsável, enquanto sob custódia dele, ou sob custódia de qualquer outra pessoa ou a quem ele tenha confiado no curso usual dos Serviços Profissionais desenvolvidos pelo Segurado.

Dolo ou Má-fé: Qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro. Trata-se da vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado prejudicial a outrem.

Diretor Clínico: médico representante e coordenador do corpo clínico no conselho administrativo do hospital e por essa razão deve ser eleito de forma direta pelos médicos da instituição.

Empregado: Pessoa física que esteja legalmente contratada pelo Segurado para prestação das atividades profissionais, independentemente da carga horária, inclusive estagiários e trainees. Empregado não inclui sócios, acionistas, diretores, subcontratados e terceirizados

Endosso: Trata-se de um documento emitido, em comum acordo com o Segurado, que promove alterações nas condições da apólice.



Erro ou omissão no exercício profissional: Qualquer ato, erro ou omissão real ou alegado, desde que cometido no desempenho da prestação das atividades profissionais pelo segurado, gerando danos à terceiros.

Especificação da Apólice ou Especificação: Documento que reúne conjunto de informações sobre o Seguro Contratado, tais como: informações que diferem o risco, franquias, prazo complementar e/ou suplementar, prêmios, vigência do seguro, cláusulas aplicáveis, entre outros.

Extravio de Documentos: Desaparecimento de documentos de Terceiros sob a responsabilidade do Segurado, por motivo de roubo, furto, perda ou força maior.

Falha nos Serviços Profissionais: Ocorrência de uma ação ou omissão culposa do Segurado em razão da prestação de Serviços Profissionais, que cause Danos a Terceiros.

Fato Gerador: Acontecimento imprevisto, sendo falha, erro ou omissão decorrentes do exercício profissional do Segurado, que cause danos à terceiros, estando dentro do período de vigência ou retroatividade, garantidos pela Apólice, e atribuídos, por terceiros prejudicados, à responsabilidade do Segurado

Franquia: Valor e/ou percentual definido na especificação da apólice pelo qual o segurado será responsável em caso de sinistro coberto. A Seguradora somente indenizará os Sinistros que excederem o valor mínimo atribuído à apólice, e que será sempre deduzido de qualquer indenização a ser paga ao Segurado.

Furto de Documentos: Subtração de Documentos sem o emprego de força ou violência.

Indenização: Valor a ser pago pela seguradora em caso de sinistro coberto, não excedente ao valor estipulado no limite máximo de garantia e limite agregado, se aplicável, ou de acordo com os limites máximos de indenização por cobertura contratada.

Limite Agregado: Valor total máximo indenizável por cobertura na Apólice, considerada a soma de todas as Indenizações e demais gastos ou despesas relacionadas aos Sinistros ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como produto do Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada por um fator superior ou igual a um. Os Limites Agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

Limite Máximo de Garantia Apólice (LMG): Representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, de estipulação opcional, aplicado quando uma Reclamação, ou série de Reclamações decorrentes ou não do mesmo Fato Gerador, é garantida por mais de uma das coberturas contratadas. O Limite Máximo de Garantia da Apólice é fixado com valor menor ou igual à soma dos Limites Máximos de Indenizações por Cobertura Contratada estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada. Na hipótese de soma das Indenizações, decorrentes ou não do mesmo Fato Gerador, atingirem o Limite Máximo da Garantia, a Apólice será cancelada.

Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI): Representa o valor máximo a ser pago por cobertura, pela Seguradora com base na apólice, resultante de determinada reclamação ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador. Os limites máximos de indenização



estabelecidos por coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando. Em nenhuma hipótese, os valores pagos pela Seguradora excederão o Limite Máximo de Garantia.

Lucros Cessantes: Refere-se aos lucros que comprovadamente deixaram de ser auferidos pelo terceiro reclamante, devido à falha, erro ou omissão do Segurado em exercício de sua atividade profissional, de acordo com descrição da apólice.

Malware: Software malicioso instalado com intuito de subtrair informações, prejudicar redes, dentre outras funções que prejudicam os sistemas de computação.

Notificação: É o ato de comunicar à Seguradora, por escrito, sobre fatos, falhas, erros, omissões ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos no período de retroatividade e vigência. A notificação é uma responsabilidade do Segurado e deve ser apresentada dentro do período de vigência, prazo complementar ou prazo suplementar, se aplicável.

Omissão de Socorro: O ato de omitir assistência em caso de uma emergência médica, acidente ou catástrofe em que o Segurado se encontra presente (no local, no mesmo momento), seja por causalidade ou por responder à um pedido de ajuda (SOS).

Participação Obrigatória Percentual: Percentual e/ou valor, definidos na apólice que representam a participação obrigatória do Segurado em casos de indenização de sinistros cobertos. Podendo haver fixação de percentuais e/ou valores mínimos e máximos para cada participação.

Período de Retroatividade: Espaço de tempo estabelecido entre a data de início da retroatividade e data de início de vigência.

Período de Vigência: Espaço de tempo estabelecido entre a data de início da vigência e data de final de vigência.

Prazo Complementar: Trata-se de um prazo adicional concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, a partir do término de vigência da apólice ou da data de seu cancelamento, desde que não ocorridos por falta de pagamento, determinação legal ou indenização total da apólice, para que o Segurado possa apresentar notificações e reclamações de terceiros decorrentes de falhas, erros ou omissões no exercício de sua atividade profissional ocorridos dentro do período de vigência e período de retroatividade.

Prazo Suplementar: Trata-se de um prazo adicional, oferecido pela Seguradora, mediante cobrança facultativa de prêmio adicional, pela Seguradora, dando início a partir do término do prazo complementar, para que o Segurado possa apresentar notificações e reclamações de terceiros decorrentes de falhas, erros ou omissões no exercício de sua atividade profissional ocorridos dentro do período de vigência e período de retroatividade. Esta possibilidade deve ser invocada pelo Segurado, de acordo com os procedimentos estabelecidos na apólice.

Poluentes: Refere-se a irritantes ou contaminantes sólidos, líquidos e gasosos, inclusive fumaça, vapor, fuligem, fumos, ácidos, álcalis, produtos químicos, fungos tóxicos ou irritantes ou contaminantes térmicos, radiação ionizante ou radioatividade de combustíveis e resíduos nucleares (considera-se, dentre outros, materiais ou resíduos nucleares que se pretenda reciclar, recondicionar ou recuperar) e



qualquer outra substância similar de qualquer tipo ou natureza, seja ela qual for, inclusive campos eletromagnéticos, asbestos, produtos de asbestos e todos os resíduos. Resíduo inclui materiais a serem reciclados, recondicionados ou recuperados.

Poluição: Refere-se a: (a) geração, transporte, descarga, emissão, dispersão, liberação, escapamento, tratamento, armazenamento ou disposição de poluentes efetiva, alegada ou sob risco; ou (b) normas, ordens, orientações ou solicitações governamentais para testar, monitorar, limpar, remover, conter, tratar, desintoxicar ou neutralizar Poluentes, ou qualquer medida tomada considerando ou prevendo quaisquer normas, ordens, orientações ou solicitações ou qualquer decisão voluntária de fazê-lo.

Prazo curto: Trata-se do cálculo para devolução de prêmio, em caso de cancelamento do seguro, de acordo com a regra e tabela apresentada nas condições gerais.

Prejuízos Financeiros: Trata-se de quaisquer prejuízos financeiros causados à terceiros, diretamente decorrentes de erros, falhas ou omissões decorrentes do serviço profissional do Segurado, a qual seja responsabilizado, desde que estejam amparados pela apólice de acordo com especificação e demais condições contratadas. Prejuízos Financeiros não incluem: (a) quaisquer ordenados, salários, remuneração ou benefícios trabalhistas de qualquer Segurado; (b) despesa de cumprimento de qualquer liquidação ou compensação não monetária; (c) quaisquer tributos, multas ou penalidades; exceto multas e penalidades impostas à 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 pelo qual o Segurado não seja responsável legalmente; (f) importâncias que não sejam passíveis de cobertura securitária de acordo com a legislação brasileira.

Prêmio: Trata-se do valor pago pelo Segurado, diretamente à Seguradora, para contratação do seguro e garantia de cobertura em casos de sinistros cobertos.

Prescrição: Perda do direito da pretensão de todo e qualquer pedido reclamando um interesse, em razão do transcurso do prazo fixado em lei.

Pro Rata Temporis: Trata-se do cálculo para devolução de valores, proporcional aos dias de vigência do contrato, sendo proporcionais ao tempo decorrido.

Proposta: Trata-se do documento apresentado pela seguradora, após avaliação do risco, para propor os termos e condições do seguro a contratar pelo Segurado. Sendo parte do processo de efetivação do contrato entre as partes.

Propriedade Intelectual: Trata-se da titularidade de direitos patrimoniais referentes aos objetos de criação intelectual, podendo ser literária, artística ou científica. Estão abrangidos por este conceito:

o direito exclusivo de utilização, publicação e reprodução das obras;

participações individuais em obras coletivas, garantida a fiscalização de seu aproveitamento econômico; e



a autoria de inventos industriais quanto ao privilégio de sua utilização, as criações industriais e seu patenteamento, a titularidade das marcas, dos nomes empresariais e outros signos distintivos.

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

Reclamação: Trata-se de qualquer ação judicial, procedimento arbitral, regulatório, administrativo, ou notificação formal requisitando uma compensação financeira, feita por um Terceiro contra o Segurado em virtude de um erro, falha ou omissão do exercício de sua atividade profissional. As Reclamações decorrentes do mesmo Fato Gerador serão consideradas uma única Reclamação, independentemente do número de Terceiros envolvidos ou da data em que cada Reclamação é formalizada. Serão considerados os termos e condições da Apólice vigente na data do recebimento da notificação da primeira Reclamação contra o Segurado por eventual Falha Profissional com base em Fato Gerador comum.

Regulação de Sinistro: Procedimento administrativo iniciado pela Seguradora após o recebimento do Aviso de Sinistro, analisa as circunstâncias e documentação das Reclamações notificadas pelo Segurado, visando a averiguar se a Reclamação e/ou os danos reclamados estão cobertos conforme termos e condições da Apólice, bem como, no caso de haver cobertura, para apurar e calcular a indenização.

Risco: Evento futuro e incerto, que independe da vontade das partes (Segurado e Seguradora) e cuja ocorrência acarreta prejuízo ao Segurado.

Risco Excluído: Eventos ou serviços profissionais não elencados como cobertos na apólice de seguros contratada, bem como lista de exclusões apresentadas com base nas condições gerais, especiais e particulares.

Roubo de Documentos: Trata-se da subtração de Documentos mediante grave ameaça ou violência, reduzindo a possibilidade de resistência da vítima.

Segurado: Trata-se da pessoa física ou jurídica estabelecida na apólice, no caso de pessoa jurídica, refere-se a:

I - pessoa física que presta os Serviços Profissionais, estando a este vinculado por meio de Contrato de Prestação de Serviços, por relação empregatícia no regime da CLT;

II - empregados, acionistas, sócios, diretores, conselheiros e administradores, somente quando estiverem no desempenho da Atividade Profissional e demandados por uma Falha Profissional.

Também serão consideradas seguradas as subsidiárias e filiais das pessoas jurídicas relacionadas na especificação, desde que desempenhem a mesma Atividade Profissional informada no Questionário de Avaliação de Riscos.

O cônjuge ou pessoa equiparada em união estável de qualquer uma das pessoas indicadas nos parágrafos (a) e (c) acima, que seja insolvente ou tenha falecido, ou seja, declarado incapaz ou inabilitado, bem como os sucessores (herdeiros ou legatários) em caso de falecimento;



Seguradora: Kovr Seguradora S/A.

Seguro a Primeiro Risco Absoluto: Tipo de contratação por meio da qual a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos indenizáveis até o montante dos Limites Máximos de Indenização de cada cobertura, respeitado o Limite Máximo de Garantia da Apólice e a Franquia, não se aplicando, em qualquer hipótese, a cláusula de rateio.

Serviços Financeiros Profissionais: Serviços financeiros prestados no curso ordinário do negócio por bancos e outras instituições financeiras, bem como todas as suas especificidades como bancos de investimentos, bancos de crédito, fundos de investimentos, *hedge fund*, corretores de valores, gestora de ativos, entidades abertas e fechadas de previdência complementar, seguradoras, resseguradoras, corretores de seguros, qualquer entidade cujo objeto seja a administração de títulos de dívida pública e/ou privada, commodities, posição em mercado de futuros e derivativos, entre outros.

Serviços Profissionais: Trata-se do serviço legalmente prestado pelo Segurado, mediante remuneração e, quando exigido pela legislação, com as autorizações necessárias as autoridades e órgãos competentes. Estarão amparadas somente as Falhas nos Serviços Profissionais relacionadas com atividades profissionais descritas no Questionário de Avaliação do Risco.

Sinistro: É a concretização de um risco coberto e não excluído pelo contrato de seguro, atendidos todos os termos e condições desta apólice.

SPPI: Single Project Professional Indemnity, termo em inglês que significa Indenização Profissional de Projeto Único.

Subcontratados: Trata-se de autônomos, prestadores de serviços terceirizados, assessores jurídicos externos, consultores, auditores externos ou subcontratados que prestam serviços ao Segurado, mediante contrato, referentes à serviços profissionais correspondentes ao contratado na apólice e apresentado no Questionário de Avaliação de Risco.

Subsidiária: Refere-se a uma entidade na qual o Segurado, direta ou indiretamente, por intermédio de uma ou mais entidades antes ou na data de início do Período de Vigência desta Apólice ou, apenas com relação à cobertura Novas Subsidiárias, durante o Período de Vigência:

(i) detenha o direito exclusivo de eleger, indicar ou nomear a maior parte dos membros do conselho de administração ou, se a entidade não possuir um conselho de administração, de sua Diretoria;

(ii) detenha mais da metade do capital votante; ou

(iii) detenha mais da metade do capital social; A definição de Subsidiária não inclui nenhuma empresa que: (a) seja uma instituição financeira; ou (b) tenha o seu domicílio fora do território brasileiro.

Sub-rogação: Direito que a lei confere à Seguradora que pagou Indenização ao Segurado, nos termos desta Apólice, de assumir seus direitos contra terceiros responsáveis pelos prejuízos.

Terceiros: Trata-se de qualquer pessoa física ou jurídica, que não seja o Segurado, como também exclui: Subcontratados e Terceirizados, Diretores, Administradores ou Empregados do Segurado; ascendentes, descendentes e cônjuge, seus respectivos familiares sanguíneos ou afins, bem como



quaisquer parentes que residam ou dependam economicamente de acionistas, sócios, administradores e empregados do segurado; empresas do mesmo grupo econômico do Segurado não serão consideradas Terceiros; qualquer pessoa vinculada ao segurado por um contrato de aprendizagem e/ou prestação de serviços, quer com ele possuam ou não vínculo empregatício; qualquer pessoa física ou jurídica que tenha interesse financeiro ou qualquer outro interesse na atividade do Segurado.

Vírus: Refere-se a um programa de computador executado independentemente da vontade do usuário e sem seu conhecimento, capaz de criar cópias de si mesmo em meios magnéticos, unidades de armazenamento, e na memória primária de computadores, e que danifica, corrompe ou destrói informações armazenadas em meios magnéticos e unidades de armazenamento comprometendo o seu perfeito funcionamento.

2. OBJETIVO DO SEGURO:

2.1. O Objetivo do presente seguro é garantir ao Segurado, até o Limite Máximo de Garantia fixado na apólice, o pagamento ou o reembolso pela Seguradora de Prejuízos financeiros relacionados a Atos, Falhas, Erros ou Omissões na Prestação de Serviço relacionada à sua atividade profissional mencionada na apólice, por danos causados à terceiros pelos quais o Segurado venha a ser responsabilizado por sentença judicial transitada em julgado, sentença arbitral da qual não caiba mais recurso, decisão final proferida em processo administrativo (incluindo Órgãos de Classe), ou em acordo autorizado previamente e de modo expresso pela Seguradora, observadas as exclusões e limitações previstas nesta Apólice, suas condições e eventuais Endossos ou Aditivos. Desde que verificadas, simultaneamente, as condições a seguir:

2.1.1. Que o Terceiro apresente reclamação ao Segurado:

- a)** Durante o período de vigência da apólice; ou
- b)** Durante o prazo complementar; ou
- c)** Durante o prazo suplementar, quando aplicável;

2.1.2. Que as Reclamações estejam vinculadas a falhas nos Serviços Profissionais ocorridas durante o Período de Vigência da Apólice ou durante o Período de Retroatividade.

2.2. Esta Apólice é à Base de Reclamação com Notificação, ou seja, tem como objetivo o pagamento, de indenização securitária ao terceiro ou reembolso ao Segurado com base em reclamações apresentadas à Seguradora entre o início de vigência da apólice e o fim do prazo complementar e, se aplicável, do prazo suplementar, e desde que o fato gerador tenha ocorrido entre a data de retroatividade e o fim de vigência da presente apólice. Consideram-se integrantes de uma mesma reclamação todas as Notificações relacionadas a um mesmo fato gerador.

2.3. O Segurado deverá notificar à Seguradora a ocorrência de quaisquer atos, fatos ou circunstâncias que possam originar uma reclamação, imediatamente após a ciência do fato ou ato que se demonstre potencial ou concretamente passível de gerar um Dano, cuja inobservância poderá acarretar a perda do direito à indenização.



2.4. Este seguro cobre, também, as despesas emergenciais efetuadas pelo segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, atendidas as disposições do contrato, até o seu LMG, independentemente da contratação de cobertura específica para tais situações.

3. COBERTURAS BÁSICAS:

3.1. RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL

A Seguradora indenizará os Prejuízos Financeiros causados pelo Segurado, em virtude de suas falhas, erros ou omissões no exercício de sua atividade profissional que ocasionem em reclamações de Terceiros contra o Segurado. Inclui-se na cobertura básica, os custos de defesa e cobertura de multas aplicadas à terceiros, e extensão para Cônjuge, Espólio, Herdeiros e Representantes Legais, bem como Novas Subsidiárias e/ou Controladas, desde que no exercício da mesma atividade do Segurado.

Estarão cobertas também, as despesas incorridas e/ou Danos Materiais causados para evitar a ocorrência de um Sinistro ou, após a apresentação de Reclamação, mitigar suas consequências. **IMPORTANTE:** Esta cobertura abrangerá apenas as despesas de salvamento que forem, cumulativamente: (i) razoáveis e proporcionais ao Sinistro que se busca evitar e/ou mitigar; (ii) relativas a Sinistro iminente, e não a mera possibilidade de ocorrência de Reclamação futura; e (iii) relativas a Sinistro compreendido na Cobertura ou que estaria compreendido na Cobertura, se não tivesse sido evitado.

As coberturas a seguir descritas, serão aplicadas, desde que devidamente declaradas na Especificação da Apólice, havendo aplicação de Franquia em casos de indenização.

3.1.1. CUSTOS DE DEFESA (JUDICIAL, ADMINISTRATIVO, CRIMINAL E ARBITRAL)

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: pagamento das Custas Judiciais do foro cível e/ou qualquer instância administrativa, todos os honorários, despesas de representação legal, custos, encargos e despesas necessários e justificáveis de peritos certificados constituídos por advogados dos Segurados para preparar avaliação, relatório, estudo ou perícia relacionados com a defesa da Reclamação, bem como custos de arbitragem. A Seguradora responderá, também, por Custos de defesa na esfera criminal, desde que resultante de um risco coberto por este mesmo Seguro.

Os Custos de Defesa somente poderão ser incorridos com o consentimento prévio e por escrito da Seguradora.

3.1.2. CÔNJUGE, ESPÓLIO, HERDEIROS E REPRESENTANTES LEGAIS

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: Reclamações de Terceiros apresentadas contra os herdeiros, sucessores, representantes legais e cônjuge ou companheiro(a) em



união estável de um Segurado, em razão de seu falecimento, incapacidade legal ou invalidez. **Estarão amparados também os Custos de Defesa de referidas pessoas, desde que previamente aprovados pela Seguradora.**

3.1.3. NOVAS SUBSIDIÁRIAS E/OU CONTROLADAS

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: a cobertura securitária de Subsidiária, Controladas e/ou filial, de forma automática, desde que atenda cumulativamente aos seguintes requisitos:

- 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) 30% do faturamento do Segurado.

Atendendo aos critérios especificados acima, qualquer subsidiária e/ou controlada que seja adquirida ou criada durante o Período de Vigência da Apólice, estará automaticamente coberta a partir da data de sua criação ou aquisição. Nos demais casos, a inclusão estará sujeita à aceitação prévia e expressa da Seguradora, mediante análise de nova Proposta e cobrança de Prêmio adicional.

3.1.4. MULTAS APLICADAS À TERCEIROS

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: o pagamento de indenizações decorrentes de Reclamações de Terceiros resultantes de multas ou penalidades cíveis ou administrativas impostas ao Terceiro sempre que consideradas seguráveis pela legislação aplicável decorrentes de falhas, erros ou omissões do Segurado no exercício de sua atividade profissional, como resultado de procedimentos ou processos conduzidos perante autoridade judicial, administrativa ou arbitral.

3.1.5. DANOS CORPORAIS

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: Reclamações de Terceiros por Danos Corporais causados por falha, erro ou omissão no exercício da atividade profissional do Segurado.

3.1.6. DANOS MATERIAIS

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: Reclamações de Terceiros por Danos Materiais causados por falha, erro ou omissão no exercício da atividade profissional do Segurado

3.1.7. DANOS MORAIS



Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: Reclamações de Terceiros por Danos Morais causados por falha, erro ou omissão no exercício da atividade profissional do Segurado.

3.1.8. EXTRAVIO, ROUBO E FURTO DE DOCUMENTOS

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: Reclamações de Terceiros por Extravio, Roubo e Furto de documentos, sob custódia e responsabilidade do Segurado, para que este, mediante consentimento formal prévio da Seguradora, substitua ou restaure os documentos que vierem a ser destruídos, danificados, perdidos ou extraviados desde que no exercício da atividade profissional do Segurado.

4. COBERTURAS PARTICULARES:

As seguintes cláusulas particulares poderão ser incluídas na apólice e seus respectivos valores integrarão o Limite Agregado da Apólice.

4.1. ÂMBITO MUNDIAL

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: Reclamações de Terceiros por Prejuízos Financeiros causados por falha, erro ou omissão no exercício da atividade profissional do Segurado em Âmbito Mundial, com jurisdição Local, exceto Estados Unidos e Canadá.

4.2. ATOS DESONESTOS DE EMPREGADOS

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: Reclamações de Terceiros responsabilizando o Segurado por qualquer ato desonesto de seus empregados, desde que: os atos dolosos estejam diretamente relacionados com o Serviço Profissional prestado pelo Segurado ao Terceiro reclamante; e que os atos desonestos dos Empregados não sejam de conhecimento do Segurado

4.3. CONTRATO ESPECÍFICO | SPPI (Single Project Professional Indemnity)

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: Reclamações de Terceiros exclusivamente relacionada ao disposto em contrato de prestação de serviços profissionais celebrado entre o Segurado e o Terceiro mencionado na Apólice. Estarão cobertas somente as Reclamações decorrentes de falha, erros ou omissões na execução das Atividades Profissionais prestadas pelo Segurado ao Terceiro, conforme descrito e apresentado à Seguradora através de Contrato e Aditivos.

4.4. CUSTOS DE COMPARECIMENTO AO TRIBUNAL



Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: o reembolso de despesas do Segurado quando intimado a comparecer em Juízo ou Câmara Arbitral, desde que o objeto da ação seja decorrente de falha, erro ou omissão de sua atividade profissional e esteja amparada de acordo com os termos e condições da Apólice.

Esta condição particular será aplicada da seguinte forma:

- Reembolso de despesas para comparecimento em juízo ou câmara arbitral cuja distância seja igual ou superior a 500 quilômetros do domicílio do intimado; e
- Reembolso do valor de R\$ 500,00 por dia e para qualquer sócio, conselheiro, diretor, administrador e empregado.

Os valores diários serão reembolsados por dia de comparecimento em juízo, não sendo necessário envio de recibos de despesas, somente comprovação de intimação e de distância entre domicílio do intimado e foro de comparecimento. Para esta condição particular não será aplicada Franquia.

4.5. DEVOLUÇÃO DE HONORÁRIOS RETIDOS

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: indenização decorrente de eventuais honorários que o Terceiro, seu cliente, se recuse a pagar após efetivar uma Reclamação decorrente de erros, falhas ou omissões decorrentes da sua atividade profissional, desde que amparada pela Apólice.

Excluindo-se dos honorários a margem de lucro do Segurado, bem como taxas e impostos, observadas as seguintes condições:

- Será necessário o envio de comprovação escrita dos honorários previamente contratados entre o Segurado e o cliente;
- 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.

4.6. DESPESAS DE PUBLICIDADE | RESTAURAÇÃO DE IMAGEM

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar o pagamento de Despesas de Publicidade para restauração da Imagem do segurado que possa vir a ser denegrida decorrente de uma falha, erro ou omissão em sua atividade profissional.

As Despesas de Publicidade somente poderão ser incorridas com o consentimento prévio e por escrito da Seguradora.

4.7. DESPESAS DE DEFESA EMERGENCIAIS



Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: pagamentos de despesas de defesa, caso o Segurado seja requisitado a comparecer em audiências, depoimentos e julgamentos relacionados com sua defesa pessoal em uma Reclamação coberta, durante o período de vigência da apólice e desde que não seja possível obter o consentimento prévio da Seguradora antes de incorrer em Custos de Defesa – assim entendidas as despesas razoáveis, essenciais e inadiáveis para a defesa do Segurado, administrativa e/ou judicialmente, em decorrência de uma Reclamação.

O Segurado deverá notificar à Seguradora sobre a utilização desta cobertura – Despesas e Custos Emergenciais – em um prazo não superior a 30 (trinta) dias da disponibilidade do recurso. O reembolso somente será feito mediante documentos comprobatórios das despesas incorridas pelo Segurado.

4.8. DIFAMAÇÃO, CALÚNIA E INJÚRIA

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: Reclamações de Terceiros por Difamação, Calúnia e Injúria causados por falha, erro ou omissão no exercício da atividade profissional do Segurado.

4.9. DIREITOS AUTORAIS | VIOLAÇÃO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: Reclamações de Terceiros causados por falha, erro ou omissão no exercício da atividade profissional do Segurado, que viole seus Direitos Autorais e/ou Propriedade Intelectual e cause Danos a esse Terceiro.

Não obstante ao descrito acima, fica entendido e concordado que **não haverá Cobertura para violação de direito de propriedade intelectual dolosa**. Fica entendido e acordado que **estarão excluídas reclamações de violação de patentes e segredos comerciais/industriais**.

4.10. JOINT VENTURE | ASSOCIAÇÕES COMERCIAIS | CONSÓRCIO

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: extensão de cobertura decorrentes de Reclamações de Terceiros causados por falha, erro ou omissão no exercício da atividade profissional por uma Associação Comercial ou Consórcio (Joint Venture) na qual o Segurado possua participação, desde que ele tenha declarado no Questionário de Avaliação de Riscos as atividades e os valores de faturamento correspondentes a sua participação na Associação Comercial ou Consórcio. **A cobertura desta Apólice é limitada à quota parte de responsabilidade do Segurado. Nenhum outro participante de tal Associação Comercial ou Consórcio terá quaisquer direitos à cobertura desta Apólice.** A Seguradora não ressarcirá nenhuma outra sociedade seguradora relativamente a seguros contratados por outras empresas participantes da Associação Comercial, Consórcio ou Joint Venture.



4.11. LUCROS CESSANTES

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: indenização de prejuízos Reclamados por Terceiros, referente aos lucros que comprovadamente deixaram de ser auferidos pelo Terceiro prejudicado, devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios do Terceiro prejudicado, causados pelo Segurado por falha, erro ou omissão no exercício de sua atividade profissional que tenham sido reconhecidos como devidos pelo Segurado por decisão final transitada em julgado ou acordo judicial ou extrajudicial previamente aceito pela Seguradora no âmbito de uma Reclamação coberta.

Os Lucros Cessantes não estão incluídos no Conceito de Danos e de Prejuízos Financeiros para os fins desta Apólice.

4.12. QUEBRA DE SIGILO PROFISSIONAL

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: indenizar prejuízos financeiros proferidos por Terceiros Reclamantes contra o Segurado, decorrente de quebra, violação ou uso não autorizado e não intencional de informações, informações sobre direitos a banco de dados, software e dados ou quaisquer outros de direitos autorais durante o exercício da atividade profissional do Segurado.

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

4.13. RISCOS CIBERNÉTICOS

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: extensão de coberturas para Reclamações de Terceiros decorrentes de falha, erro ou omissão no exercício da atividade profissional do Segurado que resultem em:

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

Negligência do Segurado em conteúdo de Internet que cause prejuízo a clientes;

Negligência do Segurado em prevenir acessos, uso ou adulteração indevida de Sistemas de Tecnologia, incluindo:

Ataque de hackers;

Ataque de vírus;

Roubos de dados eletrônicos; e

Transmissão involuntária de vírus e malware do Segurado ao seu Cliente.

4.14. RUN OFF



Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: cobertura em casos que o Segurado encerre definitivamente a execução das Atividades Profissionais ou o segurado seja fundida ou adquirida por outra entidade, durante o Período de Vigência da Apólice, assim, continuará valendo a cobertura para reclamações do Segurado ou Nova entidade até o final de vigência desta apólice, bem como Prazo Complementar e Prazo Suplementar, se aplicável, **exceto para as situações expostas abaixo:**

Caso seja contratada uma nova Apólice em nome do Segurado ou Nova entidade, contemplando o Período Retroativo;

O Segurado não tenha quitado o Prêmio da Apólice vigente no momento do encerramento das Atividades Profissionais;

O Limite Máximo de Garantia da Apólice já tenha sido utilizado em virtude do pagamento de Sinistros;

O Fato Gerador reclamado tenha ocorrido após a data de aquisição e fusão.

4.15. SUBCONTRATADOS E TERCEIROS | ADVOGADOS CORRESPONDENTES

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: a extensão de cobertura pelos Prejuízos Financeiros causados à Terceiros decorrentes de falhas, erros ou omissões cometidas por consultores contratados, subcontratados, ou agentes contratados pelo Segurado no exercício da atividade profissional descrita na Apólice.

No caso de pagamento de Indenização pela Seguradora, está se sub-rogará no direito do Segurado contra o prestador de serviços – subcontratado ou terceirizado – que houver causado o dano, e, caso o Segurado tenha exercido ou venha a exercer qualquer renúncia a este direito, impossibilitando a Seguradora de obter eventual ressarcimento, total ou parcial, o Segurado perderá o direito à Indenização, total ou parcialmente, conforme for a extensão da renúncia exercida, e ficará obrigado a restituir os valores pagos pela Seguradora.

5. EXCLUSÕES:

Este Seguro – Responsabilidade Civil Profissional – não cobre, as hipóteses relacionadas abaixo, portanto, esta Seguradora não será responsável por pagamentos de indenizações relacionados com qualquer Reclamação feita contra qualquer Segurado decorrente de Prejuízos Financeiros resultante de, baseada em ou atribuível a:

- a) falhas, erros ou omissões decorrentes de atos ilícitos dolosos ou culpa grave equiparáveis ao dolo praticados pelo Segurado, seus sócios, controladores, dirigentes e administradores legais, bem como os beneficiários, subcontratados, terceiros e possíveis representantes legais;



- b) atos praticados incompatíveis com seu objeto social, e/ou habilitação profissional do Segurado, como também, aos órgãos regulamentadores de sua profissão; ou não relacionados com a atividade apresentada no Questionário;
- c) descumprimento de obrigações trabalhistas, sejam contratuais ou legais, referentes à Seguridade Social, seguro obrigatório de acidentes do trabalho, pagamento de salários, bem como demais reclamações similares, apresentadas contra o Segurado por seus empregados, prepostos, terceirizados, cooperados, atendentes e/ou estagiários, quando ao seu serviço, incluindo, mas não limitado a reclamações de cunho trabalhista e/ou previdenciária, incluindo reclamações como assédio sexual, racial ou qualquer tipo de discriminação;
- d) qualquer ação de regresso, contra o segurado, promovida pelos órgãos governamentais, salvo quando relacionado com a condição de cliente;
- e) multas e/ou penalidades, de qualquer natureza impostas ao Segurado;
- f) lucros cessantes do Segurado, salvo se contratada esta cobertura;
- g) garantia financeira;
- h) qualquer quantia estipulada por Tribunal Civil, em caráter punitivo e/ou exemplar;
- i) atos profissionais proibidos por leis ou por regulamentações emanadas de autoridades sanitárias e demais autoridades competentes, bem como descumprimento da legislação específica no que tange as normas e resoluções que estabelecem os parâmetros no que tange a prestação de serviço da área relacionada;
- j) atos profissionais praticados pelo segurado quando sua licença para exercer a atividade estiver: suspensa, revogada, expirada ou não renovada junto às entidades de classe responsáveis por este controle na época da realização do ato que ensejou a reclamação;
- k) fatos geradores ocorridos em data anterior ao estabelecido pelo período de retroatividade, conhecido ou não pelo Segurado. Estando igualmente excluído, os fatos geradores de reclamações conhecidos pelo Segurado antes da contratação do seguro;
- l) responsabilidade do Segurado decorrente de reclamações por atos de gestão e/ou improbidade administrativa emanada da sua atuação como proprietário, sócio, acionista, diretor, diretor executivo, administrador, diretor clínico ou cargo e/ou atribuição similar;
- m) reclamações de Terceiros decorrentes de abuso físicos e sexuais praticados ou alegadamente praticados pelo segurado, bem como qualquer tipo de discriminação, como racial ou sexual;
- n) extravio, furto ou roubo de bens, inclusive veículos, dinheiro e valores, em poder do segurado para guarda e custódia. Consideram-se valores, para efeito deste seguro: metais preciosos, pedras preciosas e semipreciosas, pérolas, joias, cheques, títulos de crédito de qualquer espécie, selos, apólices e quaisquer outros instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, que representem dinheiro;



- o) quaisquer danos ambientais efetivos, suposto ou ameaçado, incluindo, mas não limitado a, descarga, dispensa, liberação ou vazamento de poluentes, ou os registros e procedimentos de controle daqueles, ou a qualquer ordem ou pedido para fazer testes, monitorar, limpar, remover, conter, tratar, desintoxicar ou neutralizar poluentes. entende-se como poluentes quaisquer substâncias irritantes, tóxicas, insalubres ou contaminantes, de consistência sólida, líquida, gasosa, biológica, radiológica ou térmica, incluindo, porém sem se limitar a, asbestos, chumbo, fumaça, vapor, fuligem, fumo, germes, ácidos, alcalinos, produtos ou resíduos químicos e lixo. tais resíduos incluem, porém sem se limitar ao material a ser reciclado, reconicionado ou restituído e materiais nucleares; fica entendido e acordado que estarão excluídos quaisquer tipos de reclamações relacionadas, direta ou indiretamente, asbestos e/ou derivados;
- p) danos a bens móveis e imóveis sob responsabilidade do segurado, para guarda ou custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos utilizando os referidos bens;
- q) danos a veículos ou causados por veículos ficam excluídas as reclamações decorrentes de danos decorrentes da circulação de veículos, seja terrestre, marítimo ou aéreo; fica entendido e acordado que danos a veículos sob guarda do segurado também estão excluídos do presente seguro; fica entendido e acordado que os danos relacionados com a existência, uso e conservação de aeronaves e/ou embarcações também estão excluídos do presente seguro;
- r) reclamações advindas dos ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como a quaisquer parentes que com ele residam com o Segurado ou dele dependam economicamente, e ainda os danos causados aos sócios controladores da empresa segurada, seus diretores ou administradores; segurado contra Segurado Reclamações de um, ou mais segurados contra outro, ou outros segurados, assim também considerados os sócios, diretores e administradores do Segurado em se tratando de Pessoa Jurídica;
- s) falência e insolvência reclamações decorrentes direta ou indiretamente, de falência ou insolvência do Segurado, ou de seus fornecedores e/ou subcontratados e/ou de Seguradoras;
- t) danos causados por produtos fabricados, comercializados ou distribuídos pelo segurado, bem como *recall*, e demais danos causados por produtos utilizados, negociados ou distribuídos pelo Segurado;
- u) danos por defeito de hardware, incluindo falha de desenho e/ou de fabricação, entendendo-se, neste caso, que a responsabilidade é do fabricante do referido hardware;
- v) responsabilidade não contratual e garantias Reclamações decorrentes de Atos Danosos fora da responsabilidade contratual do Segurado bem como responsabilidade assumida pelo Segurado por contratos, convenções, promessas, compromissos, acertos e garantias, escritas ou não, ou por qualquer outro tipo de acordo que não sejam decorrentes de obrigações civis legais, e/ou concessão espontânea de garantias pessoais ou reais por parte do Segurado;



- w) qualquer reclamação decorrente de garantia de performance, bem como atraso no cronograma da conclusão do projeto, bem como as despesas para revisão total e parcial dos serviços e projetos;
- x) responsabilidades cobertas por outros seguros responsabilidades cuja cobertura dar-se-ia por meio de seguros de transporte nacional e/ou internacional ou seguro de propriedades contratados pelos clientes e/ou segurado bem como empresas terceirizadas e/ou subcontratadas;
- y) Terrorismo, danos decorrentes de atos de hostilidade ou de guerra, tumulto, greve, "lockout", rebelião, insurreição, revolução, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade civil militar e eventos similares;
- z) utilização de técnicas experimentais: reclamações decorrentes de danos causados por utilização de técnicas de serviços que estejam em fase de experiência ou que não tenham sido testados de acordo com as normas específicas em vigor;
- aa) asbestos (amianto): fica entendido e acordado que estarão excluídos quaisquer tipos de reclamações relacionadas com o uso, mineração, manipulação, processamento, produção, venda, transporte, distribuição, armazenamento, existência ou utilização de asbestos ou de produtos, estruturas ou qualquer outro tipo de propriedade real ou pessoal contendo asbestos;
- bb) reações nucleares ficam excluídas as reclamações decorrentes de radiações ionizantes ou quaisquer outras emanções havidas na produção, transporte, utilização ou neutralização de materiais físseis e seus resíduos, e quaisquer atos danosos decorrentes de energia nuclear, com fins pacíficos ou bélicos e qualquer perda, destruição, dano ou responsabilidade legal direta ou indiretamente causados por resultantes de, ou para os quais tenha contribuído material de armas nucleares; campos eletromagnéticos, radiação, asbestos, radiação nuclear; armas químicas, biológicas, bioquímicas, eletromagnéticas e ataques cibernéticos;
- cc) aviso de sinistro notificado tardiamente pelo segurado, em prazo superior a 1 (um) ano do momento em que ele tomou conhecimento dos fatos que deram origem à reclamação;
- dd) atividades que envolvam consultoria financeira e/ou de investimentos, bem como administração e gestão de fundos de pensão e entidades de previdência complementar; Exceto quando incluída cobertura particular anulando tal exclusão;
- ee) avaliação de bens e ativos financeiros;
- ff) perdas referentes a infraestrutura, quais sejam: falha mecânica, falha elétrica incluindo interrupção no fornecimento de energia elétrica, cortes, surto de energia, blecaute parcial ou total, falha dos sistemas de telecomunicações ou satélites;
- gg) qualquer reclamação baseada em competição desleal ou violação de leis "antitruste" ou concorrenciais ou contra a economia popular;
- hh) qualquer reclamação que venha a ser apresentada por companhias seguradoras contra o Segurado;



- ii) danos indiretos, decorrentes de quaisquer danos que não possam ser atribuídos ou resultantes ou originários de forma direta a uma falha, erro ou omissão na atividade profissional do Segurado;
- jj) riscos catastróficos, como eventos naturais (terremoto, tsunami, inundação, erupção etc.), bem como os que decorrem de eventos como guerra, terrorismo, motim, tumulto ou ações das forças armadas, bem como epidemias, pandemias e doenças transmissíveis;
- kk) reclamações movidas judicialmente nos Estados Unidos e/ou no Canadá, seus territórios e/ou possessões;
- ll) fabricação, transporte, armazenamento, distribuição e manipulação de substâncias e materiais tóxicos, explosivos, corrosivos e inflamáveis;
- mm) concorrência desleal: violação das leis concernentes à concorrência desleal ou à violação da ordem econômica;
- nn) falhas, erros e omissões praticados por subcontratados e terceiros, exceto quando contratada cobertura particular específica;
- oo) quaisquer procedimentos puramente estéticos, exceto quando incluída a cobertura particular;
- pp) danos morais decorrentes de bullying, exceto quando incluída a cobertura particular;
- qq) devolução de honorários retidos, exceto quando incluída a cobertura particular;
- rr) reclamações de associações comerciais, joint venture, e consórcios, exceto quando incluída a cobertura particular;
- ss) quaisquer riscos cibernéticos, reclamações decorrentes de falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento de tecnologia, programa de computador, sistema de computação e/ou transferência eletrônica de dados, armazenamento de dados, ataques cibernéticos, hackers, trojans, malwares e vírus, exceto quando incluída a cobertura particular;
- tt) despesas com substituição ou restauração de quaisquer documentos, exceto bancos de dados eletrônicos;
- uu) restauração em obras de arte e/ou peças históricas;
- vv) reclamações anteriores a datas de fusões e aquisições (run off), exceto quando incluída a cobertura particular;
- ww) quaisquer violações de direito autoral, propriedade intelectual, exceto quando incluída a cobertura particular;
- xx) exclui-se qualquer dano decorrente da deterioração de um bem móvel ou imóvel, seu uso, fruição, aproveitamento ou qualquer outro prejuízo relativamente aos mesmos, inclusive veículos em poder do segurado, para guarda ou custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos.
- yy) quaisquer atos desonestos de empregados, exceto quando incluída a cobertura particular;
- zz) quaisquer violações de direito autoral, propriedade intelectual, exceto quando incluída a cobertura particular;



- aaa) quaisquer reclamações decorrentes de poluição gradual;
- bbb) violação de patentes;
- ccc) reclamações de terceiros decorrentes de calúnia, injúria e difamação, quando não atreladas ao dano moral decorrente de falha, erro ou omissão da prestação de serviço, ficam também excluídas as reclamações decorrentes de danos corporais causados a terceiros, reclamações decorrentes de calúnia, racismo e assédio sexual;
- ddd) qualquer reclamação, direta ou indiretamente relacionada à qualquer:
 - I. contágio ou transmissão decorrentes de coronavírus (COVID-19);
 - II. contágio ou transmissão de síndromes respiratórias decorrentes de coronavírus 2 (SARS-CoV-2);
 - III. contágio ou transmissão de mutações derivadas de COVID-19 o SARS-CoV-2;
 - IV. ameaça ou temor, real ou percebida das doenças mencionadas nos tópicos acima (i,ii e iii);
 - V. medida adotada para controlar, prevenir, suprimir ou mitigar de alguma maneira em relação às doenças mencionadas nos tópicos acima (i,ii e iii);
 - VI. tratamento de pacientes infectados por coronavírus (COVID-19).

6. CARACTERÍSTICAS DO SEGURO

Este Seguro – Responsabilidade Civil Profissional – segue as determinações relacionadas abaixo como premissa para regulamentação de sinistros cobertos e processos de alteração do seguro durante a vigência da Apólice:

6.1. ÂMBITO DE COBERTURA | FORO | PRESCRIÇÃO

6.1.1. Âmbitos de Cobertura e Jurisdição: O presente seguro abrangerá reclamações ocorridas e iniciadas exclusivamente no território brasileiro, por Terceiros residentes e domiciliados no Brasil, salvo convenção em contrário, mediante prévio acordo por escrito entre Segurado e Seguradora na especificação da Apólice.

6.1.2. Prescrição: Esta Apólice será regida e interpretada de acordo com as leis e disposições do Código Civil Brasileiro em vigor;

6.1.3. Foro: Fica entendido e acordado que este contrato de seguro será regido pelas leis do Brasil, sendo foro para competência em qualquer litígio o de domicílio do Segurado. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do Segurado.

6.2. ENDOSSOS E ALTERAÇÕES DO RISCO

6.2.1. O Segurado, a qualquer tempo, poderá solicitar à Seguradora endossos de alteração nos termos e condições da Apólice vigente, ficando a critério da Seguradora a aceitação ou declínio da solicitação, bem como cobrança ou devoluções de prêmio, se for devido, exceto quando tratar-se de alterações de dados cadastrais.



6.2.2. 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; f) Inclusão e exclusão de Coberturas; g) Aquisição de novas empresas; h) Quaisquer outras circunstâncias que agravem o Risco.

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

- I. A Seguradora disporá de 15 (quinze) dias para análise das alterações informadas contados a partir da data em que recebeu a comunicação da alteração;
- II. em caso de aceitação a Seguradora providenciará a emissão da Apólice e/ou Endosso correspondente, nas condições previamente acordadas entre Segurado e Seguradora, inclusive, com possibilidade de cobrança de prêmio adicional;
- III. em caso de não aceitação, a Seguradora cancelará o seguro a partir da data subsequente ao prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data do recebimento pelo Segurado ou seu representante da notificação da recusa do risco alterado. Neste caso a Seguradora deverá restituir ao Segurado o prêmio pago proporcionalmente ao período a decorrer de vigência da apólice;
- IV. todas as alterações aqui previstas e outras com o objetivo de correções ou alterações serão realizadas por endosso na Apólice.

6.2.3.1. A ausência de manifestação da Seguradora no prazo estabelecido acima caracterizará a recusa da Proposta.

6.2.3.2. A sociedade seguradora comunicará formalmente ao proponente, ao seu representante legal ou corretor de seguros, a decisão de não aceitação da proposta, com a devida justificativa da recusa.

6.2.4. Havendo alteração do CPNJ do Segurado, sendo por fusões, aquisições ou motivos diversos, o Segurado deverá notificar à Seguradora se desejar cancelar ou prosseguir com a alteração do CNPJ através de cancelamento da Apólice e nova contratação, após nova análise novos dados de risco como seguro novo, passível ou não de aceitação;

6.2.5. Nos casos de solicitação de aumento de Limite Máximo de Garantia ou Limite Máximo de Indenização por Cobertura, durante o Período de Vigência do Seguro ou Renovação da Apólice com limites superiores aos da Apólice anterior, esta Seguradora aplicará o novo limite apenas para as Reclamações que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação (data inicial do endosso à vigorar), prevalecendo o limite anterior para as Reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data, inclusive Período de retroatividade, se houver. Podendo haver alterações das condições atuais da apólice, bem como



cobrança de prêmio para este endosso, após a realização dos devidos cálculos atuariais e análise do risco por parte da Seguradora.

6.2.6. Nos casos de solicitação da diminuição do Limite Máximo de Garantia ou dos Limites Máximos de Indenização por Cobertura durante o Período de Vigência do Seguro ou Renovação da Apólice com limites inferiores aos da Apólice anterior, esta Seguradora aplicará o novo limite apenas para as Reclamações que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação (data inicial do endosso à vigorar), prevalecendo o limite anterior para as Reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data, inclusive Período de retroatividade, se houver. Podendo haver alterações das condições atuais da apólice, bem como cobrança ou devolução de prêmio para este endosso.

6.2.7. Quando a alteração requerida se referir à prorrogação do término de vigência da apólice, o segurado deverá solicitá-la, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, a qual poderá ou não ser concedida. A concessão da prorrogação dependerá do exame das justificativas para sua solicitação, da atualização das informações que deram origem ao seguro contratado e outros documentos porventura necessários à análise do pedido. Termos e condições originais da apólice poderão ser revisados pela Seguradora, em função do exame que ela realizará. Se a necessidade de prorrogação ocorrer por motivo de sinistro, o prêmio adicional a ser cobrado não poderá, em nenhuma circunstância, ser recuperado pelo segurado como prejuízo indenizável.

6.2.8. Alterações deste Contrato de Seguro somente poderão ser feitas mediante proposta assinada pelo Proponente, seu Representante Legal ou Corretor de Seguros habilitado, sendo que a proposta escrita à Seguradora deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.

6.2.9. A Seguradora deverá fornecer ao Proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique o recebimento da proposta, com indicação da data e hora de recebimento.

6.2.10. Após a análise técnica necessária, a Seguradora emitirá o Endosso correspondente, fato que poderá gerar cobrança de prêmio adicional ou restituição parcial do prêmio cobrado, com base no período de vigência restante.

6.2.11. Se a alteração tornar o tipo do risco incompatível com os critérios de aceitação de riscos adotados pela Seguradora, esta poderá declinar o novo risco. Neste caso, se houver o cancelamento da Apólice, o prêmio relativo ao prazo restante, contado a partir da data da comunicação expressa sobre a alteração, será calculado na forma "pro rata temporis". Tanto a cobrança sujeita à atualização dos valores com base no IPCA/IBGE (ou outro índice que o venha a suceder), pelo prazo entre a data de exigibilidade até a data do pagamento.

6.3. FRANQUIA OBRIGATÓRIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

Aplica-se a este seguro uma participação obrigatória do Segurado com uma Franquia mínima obrigatória, estabelecidas por ocasião da contratação do seguro e expressamente constantes na especificação da Apólice, para tal regra aplica-se as seguintes hipóteses:



- i. a Seguradora será responsável somente pelas Reclamações que excederem o valor da Franquia;
- ii. o valor da Franquia e/ou Participação Obrigatória, será responsabilidade do Segurado, sendo deduzida da Indenização e aplicada a cada reclamação, incluindo danos e custos de defesa;
- iii. apenas uma única Franquia será aplicada para todas as Reclamações geradas por um mesmo Fato Gerador ou uma série de Fatos Geradores que estejam conectados pela mesma relação causal ou que de alguma forma estejam inter-relacionados ou interconectados; e
- iv. no caso de Reclamações decorrentes de falhas, erros ou omissões na prestação do serviço profissional do Segurado, que atinjam mais de uma cobertura, será aplicada apenas a Franquia Dedutível de maior valor.

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.

6.4. LIMITE AGREGADO

Limite Agregado será igual ao Limite Máximo de Indenização para cada cobertura, sendo previamente fixado e estipulado como parte do Limite Máximo de Garantia por um fator igual a um, portanto, não há reintegração do Limite Máximo de Indenização e/ou Limite Agregado por cobertura contratada, portanto, a Apólice será cancelada automaticamente na hipótese de pagamento de indenizações vinculadas à mesma, esgotando o Limite Agregado e/ou atingindo o Limite Máximo de Garantia da Apólice. Os Limites Agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

A Seguradora não terá responsabilidade em excesso aos referidos limites, independentemente do número de Segurados ou Reclamações realizadas durante o Período de Vigência, Prazo Complementar ou Prazo Suplementar, se aplicável.

6.5. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA | LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

6.5.1. O Limite Máximo de Garantia (LMG), refere-se ao limite máximo de responsabilidade assumido pela Seguradora para indenização de sinistros cobertos decorrentes de uma Reclamação ou uma série de Reclamações apresentadas contra o Segurado, durante o período de vigência, Prazo Complementar e/ou Prazo Suplementar, se aplicável.

6.5.2. Reclamações distintas, porém, decorrentes do mesmo Fato Gerador serão consideradas uma só Reclamação. O Limite Máximo de Indenização (LMI) por Cobertura contratada refere-se ao limite máximo de responsabilidade da Seguradora por extensão de cobertura, relativo à Reclamação, ou série de Reclamações decorrentes do mesmo Fato Gerador. Os Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.



6.5.3. Ocorrido um Sinistro indenizado pela Seguradora, o Limite Máximo de Garantia (LMG), será reduzido, subtraindo-se o valor de cada Indenização paga de tal limite até que ele seja completamente consumido, não tendo o Segurado direito à restituição do Prêmio correspondente a tal redução. Com a utilização total do Limite Máximo de Garantia (LMG), a presente Apólice será cancelada, não havendo possibilidades de reintegração do Limite Máximo de Garantia ou Limite Máximo de Indenização, ressalvado o direito da Seguradora ao recebimento dos Prêmios vincendos.

6.5.4. Aplica-se o mesmo Limite Máximo de Garantia (LMG) referentes ao Período de Vigência da Apólice para os Prazos Complementares e Suplementares, se aplicável, sem possibilidades de serem reestabelecidos, se estes já tiverem sido consumidos, total ou parcialmente, por Indenizações cobertas pela Apólice.

6.6. PRAZO COMPLEMENTAR

6.6.1. A Seguradora concederá ao Segurado, sem qualquer ônus, um prazo adicional de, no mínimo, 1 (um) ano, ou prazo indicado na especificação da Apólice, contado a partir do término do Período de Vigência da Apólice, para apresentação de Reclamações, por Terceiros, relativos à Prestação de Serviços durante o Período de Retroatividade e Vigência da Apólice:

- I. se a Apólice não for renovada;
- II. se a Apólice à Base de Reclamações for transferida para outra Seguradora que não admita integralmente, a Data de Retroatividade de Cobertura da Apólice precedente;
- III. quando a apólice for substituída por uma Apólice à Base de Ocorrência, ao final de sua vigência, na mesma Seguradora ou em outra;
- IV. se a Apólice for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do Prêmio ou em consequência de o pagamento das Indenizações ter atingido o Limite Máximo de Garantia da Apólice;
- V. O prazo adicional também se aplica às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação do seguro, desde que estas não tenham sido extintas por determinação legal ou por falta de pagamento do prêmio.

6.6.2. As disposições desta cláusula não alteram o Período de Vigência deste contrato ou os prazos prescricionais em vigor, não acarretando, em hipótese alguma, a ampliação do Período de Vigência do contrato de seguro, tampouco se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de Indenizações tenha atingido o respectivo Limite Agregado. O Prazo Complementar aplica-se apenas às Reclamações por Falhas nos Serviços Profissionais ocorridas durante o Período Retroativo e Período de Vigência, deste contrato ou data do cancelamento da Apólice.

6.7. PRAZO SUPLEMENTAR

6.7.1. O Segurado poderá solicitar à Seguradora, o postergamento do período para apresentar reclamações, mediante cobrança de prêmio, e análise prévia, somente uma única vez, por um período de 12



(doze), 24 (vinte e quatro) ou 36 (trinta e seis) meses, contados imediatamente a partir do final do Prazo Complementar, para apresentar Reclamações, por Terceiros, relativos à Prestação de Serviços durante o Período de Retroatividade e Vigência da Apólice, nas hipóteses descritas abaixo:

- I. Se a Apólice não for renovada;
- II. Se a Apólice à Base de Reclamações for transferida para outra Seguradora que não admita integralmente, a Data de Retroatividade de Cobertura da Apólice precedente;
- III. Quando a apólice for substituída por uma Apólice à Base de Ocorrência, ao final de sua vigência, na mesma Seguradora ou em outra;
- IV. Se a Apólice for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do Prêmio ou em consequência de o pagamento das Indenizações ter atingido o Limite Máximo de Garantia da Apólice.

6.7.2. A Contratação do Prazo Suplementar, deverá ser solicitada pelo Segurado, seguindo os critérios abaixo:

- I. A solicitação do Segurado deverá ser apresentada a Seguradora exclusivamente durante o Período do Prazo Complementar em até 30 (trinta) dias antes da data final do Prazo Complementar;
- II. O pagamento de Prêmio adicional indicado na especificação da Apólice aplica-se para um determinado número de meses, de acordo com a tabela abaixo, contratados subsequentes ao final do Prazo Complementar para apresentação de Reclamações de Terceiros, desde que o Fato Gerador tenha ocorrido durante o Período de Retroatividade ou Período de Vigência da Apólice;
- III.

Período	% Prêmio da Apólice
12 meses	50%
24 meses	75%
36 meses	100%

- IV. Prevalecerá o Limite Máximo de Garantia correspondente àquele disponível no último dia do Período de Vigência deste contrato, que será determinado considerando possíveis Reclamações apresentadas no Prazo Complementar;
- V. O direito de desfrutar do Prazo Suplementar, está mediante ao pagamento integral do prêmio adicional estabelecido, em até 30 (trinta) dias após a emissão do endosso, não sendo admitido, o pagamento proporcional do prêmio.



6.7.3. Em caso de contratação de Prazo Suplementar conforme os termos acima, não serão possíveis requerer seu cancelamento ou restituição do Prêmio pago. Em nenhuma hipótese o Prazo Suplementar alterará o prazo de vigência da Apólice.

6.7.4. As disposições desta cláusula não alteram o Período de Vigência deste contrato ou os prazos prescricionais em vigor, não acarretando, em hipótese alguma, a ampliação do Período de Vigência do contrato de seguro, tampouco se aplicam àquelas coberturas cujo pagamento de Indenizações tenha atingido o Limite Máximo de Indenização.

6.8. RENOVAÇÃO

6.8.1. A renovação do presente seguro não será automática. O Segurado, seu representante e/ou o corretor de seguros deverá enviar à Seguradora o novo Questionário De Avaliação De Risco, atualizado com todas as informações solicitadas pela Seguradora 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;

6.8.2. O Segurado, seu representante e/ou o corretor de seguros deverá enviar à Seguradora o pedido de renovação até o último dia do período de vigência da apólice vigente e a Seguradora terá um prazo de até 15 (quinze) dias para pronunciar-se em caso de recusa da proposta de renovação ou emissão da Apólice;

6.8.3. Em caso de renovações sucessivas em uma mesma sociedade seguradora, é obrigatória a concessão do Período de Retroatividade de Cobertura da apólice anterior;

6.8.4. O Segurado tem direito a ter fixada como Data Retroativa de Cobertura, em cada renovação de uma Apólice à Base de Reclamações, 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.

6.9. RETROATIVIDADE

Em caso de aceitação da Seguradora, se houver período de retroatividade anterior ao início de vigência da primeira de uma série ininterrupta ou sucessiva de apólices na mesma Seguradora, esta fará constar, obrigatoriamente, em cada Apólice emitida, a data retroativa de cobertura relativa à primeira data de uma série de Apólices que define o período retroativo de cobertura, que garante ao Segurado cobertura para possíveis reclamações de Terceiros para fatos geradores que tenham ocorrido durante o período retroativo de cobertura ou durante a vigência da Apólice, desde que reclamados durante a vigência da Apólice, prazo complementar ou prazo suplementar, se aplicável. Não se faz obrigatória a contratação do período retroativo por parte da Seguradora, caso tenha ocorrido quebra de vigência e/ou por outros motivos técnicos avaliados e acordados no momento da contratação do seguro pelo Segurado e Seguradora.

6.10. VIGÊNCIA



6.10.1. A Vigência é o período em que este contrato vigorará, sendo estipulado, por um período mínimo de 1 (um) ano, e terá início e término às 24 (vinte e quatro) horas das datas nela indicadas para tal fim. 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. No caso de a 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 da aceitação da Proposta ou em data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

6.10.2. A Seguradora emitirá a apólice em até 15 (quinze) dias após a data de aceitação da proposta.

7. FORMAS DE CONTRATAÇÃO

7.1. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

7.1.1. 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) e demais informações;

7.1.2. 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;

7.1.3. 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.

7.2. CONTRATAÇÃO DO SEGURO

7.2.1. A contratação deste seguro deverá ser precedida da entrega de proposta à Seguradora, preenchida e assinada pelo segurado, por seu representante, ou corretor de seguros habilitado. A aceitação do risco estará sujeita à análise por parte da Seguradora;

7.2.2. Deverá ser observada a vigência mínima de 1 (um) ano, exceto nos casos em que o segurado pretenda fazer coincidir o término de vigência do seguro de responsabilidade civil (apólice à base de reclamações), com o vencimento de outras apólices contratadas nesta Seguradora.

7.3. ACEITAÇÃO OU RECUSA DO SEGURADO

7.3.1. Seguradora terá o prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos para manifestar-se sobre a Proposta, contado da data do recebimento da Proposta de contratação; de renovação ou de Endosso em função de modificação do risco, devidamente assinada pelo proponente, por seu representante legal ou por Corretor de Seguros habilitado, seja para seguros novos, seja para renovações desta Apólice, bem como para alterações que impliquem modificação do risco;

7.3.2. Nenhuma alteração na proposta terá validade se não for feita por escrito, com a concordância entre as partes. Não será admitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de



circunstâncias que não constem da proposta, ou que não tenham sido comunicadas posteriormente, por escrito;

7.3.3. Cabe à Seguradora fornecer ao proponente, o protocolo por meio físico ou por Meio Remoto de Contratação, conforme o caso, que identifique a Proposta por ela recepcionada, com a indicação de data e hora de seu recebimento;

7.3.4. A solicitação de documentos complementares, para análise dos riscos, nos termos acima, poderá ser feita apenas uma vez durante o prazo previsto para aceitação, no caso de pessoa física. No caso de pessoa jurídica, a Seguradora poderá fazer solicitações de documentos adicionais mais de uma vez durante este período, indicando os fundamentos para tais requisições. No caso de solicitação de documentos complementares, para análise, aceitação do risco ou da alteração da Proposta, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação;

7.3.5. Caso não haja manifestação em contrário por parte da Seguradora no prazo de 15 (quinze) dias acima mencionado, devendo ser consideradas, no entanto, eventual suspensão de tal prazo nos termos acima ou na forma da lei, fica entendido e acordado que a aceitação da Proposta será automática;

7.3.6. Se os bens e/ou os riscos a serem cobertos já estiverem garantidos, no todo ou em parte, por outro seguro, contratado nesta ou em outra Seguradora, fica o segurado obrigado, sob pena da perda de direito, a comunicar tal fato, por escrito, às Seguradoras envolvidas, e ainda, a fazer constar na proposta, a razão social da Seguradora, o número da apólice, vigência, coberturas contratadas com seus respectivos limites máximos de indenização;

7.3.7. Para a aceitação da Proposta acima mencionada pela Seguradora, o Segurado deverá declarar o seu desconhecimento acerca de quaisquer atos, fatos ou circunstâncias, ocorridos desde a Data de Retroatividade de Cobertura, que possam dar origem, no futuro, a uma Reclamação, Investigação ou Pedido de Ressarcimento coberta pela presente Apólice;

7.3.8. Em caso de não aceitação da Proposta, a Seguradora enviará ao Segurado, seu representante ou Corretor de Seguros, conforme o caso, uma comunicação formal por meio físico ou eletrônico, de acordo com o meio de envio da Proposta, notificando-o da não aceitação, juntamente com as devidas justificativas da recusa.

7.4. FORMA DE CONTRATAÇÃO

7.4.1. Este seguro é contratado a primeiro risco absoluto.

7.4.2. A Seguradora responderá pelos prejuízos de sua responsabilidade até o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, não excedendo o Limite Máximo de Garantia.

7.5. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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

7.5.3. 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;

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

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

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

7.6. JUROS

Este Contrato prevê a aplicação de juros de mora praticados pelo mercado financeiro, calculado mês a mês de acordo com especificação do adicional de juros em casos de fracionamento de parcelas;

8. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

O Segurado deve, sob pena de perda do direito à indenização:

8.1. **Respeito às Leis e Normas:** Cumprir, observar e respeitar todas as leis e atos normativos pertinentes à realização dos Serviços Profissionais, incluindo qualquer código, norma, portaria, regra, procedimento ou protocolo estabelecido pelas Autoridades Competentes, assim como zelar para que seus empregados e/ou subordinados o façam.

8.2. **Manutenção de Documentos:** Zelar para a correta criação, emissão, preenchimento e posterior armazenamento, custódia, manutenção e confidencialidade de todos os documentos associados aos Serviços Profissionais.

8.3. **Informação:** Manter a Seguradora informada, de forma clara, precisa e transparente, quanto ao âmbito de seus Serviços Profissionais, inclusive quanto a qualquer alteração após o início do Período de Vigência da Apólice.

8.4. **Cooperação:** Auxiliar e cooperar com a Seguradora sempre que solicitado, respondendo de forma clara e objetiva qualquer pergunta da Seguradora, em especial quanto à defesa, investigação, celebração de acordo, ou o pagamento de indenizações associados à Notificações e Avisos de Sinistro.

8.5. **Confidencialidade:** Abster-se de divulgar a quaisquer Terceiros a existência do presente seguro, exceto se sua divulgação for determinada por força de ordem judicial ou outro dispositivo previsto em lei ou por solicitação contratual.



8.6. Não reconhecer responsabilidade alguma perante Terceiros, por qualquer evento que possa gerar uma reclamação, nem celebrar transações e/ou acordos, sem a devida e específica autorização, por escrito, da Seguradora.

9. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

No caso de transferência desta Apólice para outra seguradora, com previsão de transferência plena dos Riscos, deverá ser observado o seguinte:

- I. A nova seguradora poderá, mediante cobrança de Prêmio adicional e desde que não tenha havido solução de continuidade do seguro, admitir a Data Limite de Retroatividade da Apólice precedente;
- II. 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;
- III. 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 de Prazo Suplementar, se aplicável;
- IV. na hipótese prevista na cláusula (III) anterior, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de Reclamações de Terceiros relativas aos Fatos Geradores ocorridos no período compreendido entre a Data Limite de Retroatividade na Seguradora precedente e a nova Data Atual aplicada na nova Seguradora; e
- V. Haverá assunção dos riscos compreendidos no seguro precedente, mediante acordo entre as partes.

10. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

10.1. O Segurado que, no Período de Vigência, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua contratação, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

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

- I. Despesas, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a Terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;
- II. valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades seguradoras envolvidas.



10.3. De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer Sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- I. Despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do Sinistro;
- II. valor referente aos Danos Materiais, comprovadamente, causados pelo Segurado e/ou por Terceiros na tentativa de minorar o Dano ou salvar a coisa;
- III. Danos sofridos pelos serviços e bens segurados.

10.4. A indenização relativa a qualquer Sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor da Perda vinculada à cobertura considerada.

10.5. 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.

(b) 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.

(c) caso não se trate da hipótese prevista no item anterior, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I desta cláusula.

- I. será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste artigo;
- II. 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;



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

10.6. A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada Sociedade Seguradora na indenização paga. RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL

10.7. 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.

10.8. A Seguradora não oferecerá cobertura específica para despesas de salvamento. O Limite Máximo de Indenização contratado será também utilizado, até 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 o Dano ou salvar a coisa.

11. PAGAMENTO DE PRÊMIO

11.1. O prazo limite para o pagamento do Prêmio é a data de vencimento estipulada no documento de cobrança. Quando esta data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do Prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente. A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Segurado, conforme o caso, ou ainda, por expressa solicitação do Segurado, ao Corretor de Seguros, observada a antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis em relação à data de seu vencimento. Se o Sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do Prêmio, sem que este tenha sido efetuado, o direito à Indenização Securitária previsto nesta Apólice não ficará prejudicado.

11.2. O prêmio da apólice ou endosso poderá ser pago à vista ou em parcelas sucessivas, mediante acordo entre as partes, sendo facultada a cobrança de juros pela Seguradora, e vedada a de qualquer valor adicional do segurado, a título de custo administrativo de fracionamento.

11.2.1. O Imposto sobre Operações Financeiras (IOF) incide sobre todas as parcelas do prêmio, inclusive emolumentos.

11.3. 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.

11.4. O pagamento do prêmio deverá ser efetuado na rede bancária ou em locais autorizados pela Seguradora, por meio de documento de cobrança por ela emitido, onde constarão, pelo menos, os seguintes elementos, independentemente de outros que sejam exigidos pela regulamentação em vigor: a) nome do segurado; b) valor do prêmio; c) data de emissão; d) número da proposta; e) data-limite para pagamento; f)



número da conta corrente da Seguradora; g) agência do banco cobrador, com indicação de que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

11.5. Se o segurado, seu representante ou o corretor de seguros, não receberem os documentos de cobrança no prazo aludido no subitem 19.3, deverão ser solicitadas, por escrito, à Seguradora, instruções de como proceder para efetuar o pagamento antes da data-limite, sendo que, na hipótese de não serem recebidas em tempo hábil, à data de vencimento será renegociada pelas partes, sem ônus para o segurado.

11.6. 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.

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

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

TABELA DE PRAZO CURTO (*)

Relação % entre a parcela de Prêmio paga e o Prêmio Total desta Apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de Prêmio paga e o Prêmio Total desta Apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365



50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

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

11.9. Restabelecido o pagamento do Prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas da cobrança de juros equivalentes aos praticados no mercado financeiro e de atualização monetária pelo IGP-M/FGV, dentro do novo prazo de pagamento, ficará automaticamente restaurado o Período de Vigência original desta Apólice.

11.10. Findo o novo prazo de pagamento, conforme reduzido nos termos da cláusula 11.8 acima, sem que tenha sido retomado o pagamento do Prêmio, esta Apólice ficará imediatamente cancelada, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, ficando a Seguradora desobrigada de qualquer responsabilidade e obrigação de pagamento da Indenização Securitária.

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

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

11.13. Quando o pagamento da Indenização Securitária acarretar o cancelamento desta Apólice em função da exaustão do Limite Máximo Garantia, as parcelas vincendas do Prêmio deverão ser deduzidas do valor de referida Indenização Securitária, excluído o adicional de fracionamento.

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

11.15. Em caso de parcelamento do Prêmio, não serão cobrados valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.

11.16. Na hipótese de cancelamento da Apólice, o valor eventualmente devido a título de devolução de Prêmio deverá ser atualizado pela variação do IGP-M/FGV, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

11.17. No caso de extinção dos índices mencionados nesta Apólice deverão ser utilizados os índices IPCA/IBGE.



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

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

11.20. A Seguradora é obrigada a informar ao Segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo Período de Vigência ajustado.

12. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

12.1. Estabelece-se, para fins de atualização de valores deste contrato, quando aplicável, o IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

12.2. 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.

12.3. Os valores devidos a título de devolução de Prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido nesta Apólice, a partir da data em que se tornarem exigíveis, conforme hipóteses:

- I. No caso de cancelamento do Contrato, por iniciativa do Segurado: a data do recebimento da solicitação de cancelamento;
- II. no caso de cancelamento do Contrato por iniciativa da Seguradora: a data do efetivo cancelamento;
- III. no caso de recebimento indevido de prêmio: a data de recebimento do prêmio;
- IV. no caso de recusa da proposta: a data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

12.4. Os valores relativos a sinistros sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice do IPCA/IBGE, considerando-se as seguintes datas de exigibilidade: A data da ocorrência do evento, sempre limitados ao valor da indenização definida em sentença transitada em julgado ou em acordo judicial ou extrajudicial, mais os acréscimos legais, no caso de pagamento feito diretamente pela Seguradora ao Terceiro;

12.4.1. Para efeito do Parágrafo 12.4, considera-se a data de ocorrência do evento como sendo a data de exigibilidade.



12.5. Caso o Conselho Monetário Nacional deixe de considerar o IPCA/IBGE como índice de preços relacionados às metas de inflação, será considerado para efeito desta cláusula, o índice que vier a substituí-lo.

12.6. Quando não estabelecidas nas demais condições contratuais, os valores referentes ao presente seguro serão atualizados a partir da data em que se tornarem exigíveis.

12.7. Os pagamentos de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-ão independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

12.8. A data do efetivo dispêndio pelo Segurado, para as coberturas correspondentes a reembolso de indenizações ou despesas efetuadas.

12.9. Fica desde já entendido e acordado que o limite máximo de garantia previsto na apólice não está sujeito a qualquer tipo de ajuste ou correção.

13. NOTIFICAÇÕES

13.1. O Segurado deverá entregar a notificação à Seguradora, dentro do período de vigência da apólice, bem como durante seu Prazo Complementar e/ou Suplementar, tão logo seja do seu respectivo conhecimento, a ocorrência de quaisquer atos, fatos ou circunstâncias que possam originar uma Reclamação futura, por parte de terceiros, nela indicando, da forma mais completa possível, os dados e particularidades tais como os mencionados abaixo, para que sejam garantidas as condições da apólice, onde serão aplicadas as reclamações futuras de terceiros, vinculadas ao fato ou à circunstância notificadas:

- a) Lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
- b) Se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha;
- c) Natureza dos danos e de suas possíveis consequências, com base em evidência documental;
- d) Procedimentos adotados para minorar os efeitos do fato gerador da notificação; e
- e) A data em que o Segurado ficou ciente pela primeira vez do(s) fato(s) gerador(es) aqui notificado(s), bem como uma breve descrição da maneira que esse fato gerador chegou a seu conhecimento.

13.2. A notificação do evento só terá cobertura se o Segurado tiver apresentado, durante a vigência da apólice, a notificação relacionada ao fato, ou à circunstância, que gerou a reclamação efetuada pelo terceiro prejudicado.

13.3. O Segurado assim que tiver conhecimento de qualquer circunstância ou fato que possa significar mediata ou imediatamente a possibilidade de uma reclamação contra o mesmo, deverá comunicá-



la à Seguradora de imediato e em tempo hábil para as providências que se fizerem necessárias, especificando as seguintes informações:

- I. Dados pessoais do possível terceiro: nome, endereço, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro prejudicado ou falecido, se for o caso, data de nascimento, RG e CPF;
- II. Nome e domicílio de eventual testemunha;
- III. Breve descrição do evento contendo: local do evento, data, horário, e descrição sumária do ocorrido; VI. Natureza dos danos e/ou das lesões corporais, e suas possíveis consequências;
- IV. Procedimentos adotados para minorar os efeitos do evento gerador da notificação; e
- V. Data em que o Segurado ficou ciente pela primeira vez dos fatos do evento notificado, bem como a maneira como esse evento chegou ao seu conhecimento.

13.4. A notificação do evento deve conter todas as informações requeridas no item acima para que seja válida.

13.5. Caso seja feita uma reclamação referente ao evento notificado, os termos e limites que serão aplicados são os da apólice vigente na data da reclamação.

13.6. Este seguro cobre ainda reclamações futuras de terceiros prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridos entre a data limite de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice, desde que tenham sido notificados pelo Segurado, durante a vigência da apólice

14. OCORRÊNCIA DE SINISTRO

14.1. Toda e qualquer comunicação relacionada a Sinistros ou expectativas de Sinistro decorrentes desta Apólice (incluindo, sem limitação, a notificação prevista na cláusula 13, acima) deverá ser feita por escrito e dirigida à Seguradora aos cuidados do Departamento de Sinistros. Será considerada como data da comunicação a data do protocolo de entrega e recebimento pelo referido departamento da Seguradora. Se feita através de correio, igualmente será considerada a data constante do aviso de recebimento assinado pela Seguradora.

14.2. O Segurado deverá, sob pena de perda do direito à indenização prevista nesta Apólice, comunicar, por escrito, à Seguradora, tão logo tome conhecimento sobre qualquer citação, carta ou documento recebido, que seja relacionado com qualquer Reclamação nos termos desta Apólice e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências. Tal comunicação será considerada um Aviso de Sinistro para os fins desta Apólice. Sem prejuízo ao acima disposto, deverá ainda o Segurado comunicar à Seguradora todo ato ou fato suscetível de agravar os riscos cobertos por esta Apólice.

14.3. A entrega da notificação mencionada na cláusula 13.1 acima à Seguradora, produzirá os seguintes efeitos:

- I. Caracterizará o Sinistro como de competência desta Apólice; e



- II. Garantirá que as condições desta Apólice serão aplicadas às reclamações apresentadas à Seguradora mesmo após o final do Prazo complementar ou do Prazo suplementar, conforme o caso.

14.4. Caso seja feita uma reclamação por um terceiro referente ao fato gerador notificado, os termos e os limites que serão aplicados são os do Seguro vigente na data da reclamação.

14.5. Dar ciência à Seguradora da contratação ou da rescisão de qualquer outro seguro, referente aos mesmos riscos previstos nesta apólice.

14.6. Em caso de sinistro coberto pelo presente Seguro deverão ser apresentados os seguintes documentos básicos e informações, através de correspondência protocolada, enumerados abaixo:

- a) Documento de identificação do Segurado;
- b) Documento de identificação do Terceiro;
- c) Data da ocorrência do Sinistro;
- d) Resumo descritivo do Sinistro;
- e) Cópia da ação civil movida contra o Segurado por reparação de perdas e danos causados a terceiros, quando aplicável; e
- f) Certidão de ocorrência da polícia local, quando cabível.

14.7. Além dos documentos acima expostos, no caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora se reserva no direito de solicitar outros que julgue pertinentes, diante do fato gerador ocorrido e descrito na reclamação do Sinistro e/ou no processo judicial.

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

14.9. As ações que derivarem desta Apólice, entre as partes vinculadas por ela, prescrevem de acordo com as disposições do Código Civil Brasileiro.

15. INDENIZAÇÃO DE SINISTROS

15.1. Qualquer indenização por este seguro somente será devida se o Sinistro for caracterizado como risco coberto por estas condições. a) Para efeito deste seguro, considera-se como data de exigibilidade, a data de ocorrência do fato gerador.

15.2. O Limite Máximo de Indenização representa o valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora para cada cobertura contratada. A soma das indenizações pagas, em um único Sinistro ou série de Sinistros, não poderá ultrapassar o Limite Máximo de Indenização fixado para a apólice, de conformidade com o Limite agregado dela.

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



- i.** O Segurado, sob hipótese alguma, não deverá admitir ou arcar com qualquer responsabilidade, no todo ou em parte, nem deverá incorrer em encargos ou despesas, sem o prévio consentimento por escrito da Seguradora;
- ii.** Apurada a responsabilidade civil legal do Segurado por sentença judicial transitada em julgado, a Seguradora efetuará a indenização da reparação pecuniária que aquele tenha sido obrigado a pagar;
- iii.** Mediante acordo entre as partes, a Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, preferencialmente em dinheiro, admitidas as possibilidades de reparo ou reposição da coisa, observando o limite de indenização do Seguro;
- iv.** Todos os danos decorrentes de um mesmo fato gerador serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o número de reclamantes ou reclamações. Para os efeitos das indenizações amparadas por este contrato, será considerado como um único e mesmo sinistro todas as reclamações provenientes da mesma causa originária, prevalecendo as condições vigentes no momento da primeira notificação apresentada à Seguradora. Ocorrendo o término da vigência da cobertura, ou o esgotamento do limite contratado, cessará automaticamente a cobertura para os acontecimentos ocorridos posteriormente;
- v.** 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;
- vi.** 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;
- vii.** Proposta qualquer ação civil coberta pela presente apólice contra o Segurado, este dará imediato aviso à Seguradora, conforme cláusula 14.1;
- viii.** Ainda, no referido aviso, o Segurado deverá informar para a Seguradora os advogados de defesa objeto da reclamação;
- ix.** Desde que não se vislumbre uma hipótese de não aplicação da cobertura securitária objeto desta Apólice, o pagamento dos custos de defesa dar-se-á, de forma antecipada, na medida e nas condições em que eles forem devidos ou incorridos pelo Segurado, desde que tenham sido previamente acordados por escrito pela Seguradora;
- x.** Ainda que não figure na ação, a Seguradora poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente;
- xi.** Fixada a indenização devida, seja por sentença transitada em julgado, seja por acordo na forma da alínea e) acima, a Seguradora efetuará a indenização da importância, a que



estiver obrigada, no prazo máximo de 30 dias, a contar após apresentação dos respectivos documentos;

- xii. No caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar, com base em dúvida fundada e justificável, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências; e
- xiii. Na hipótese de não cumprimento do prazo estabelecido na alínea k, aos valores devidos serão acrescidos de multa de 2% (dois por cento), juros simples de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês) contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, e atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE, apurada entre o último índice publicado antes da data do fato gerador do Sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

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

15.5. A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura do inquérito que porventura tiver sido instaurado.

15.6. Paga a indenização, a Seguradora sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao Segurado contra o autor do dano.

15.7. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere este artigo.

15.8. Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

16. INSPEÇÕES

16.1. A Seguradora se reserva o direito de proceder, durante a vigência desta apólice, às inspeções e verificações que julgar necessárias com relação ao presente Seguro. **O Segurado se obriga a facilitar tais inspeções e a disponibilizar documentos e esclarecimentos que venham a ser solicitados, em caso de dúvida fundada e justificável.**

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



16.3. Em caso de eventual Sinistro, não tendo havido as adequações requeridas, a Seguradora ficará desobrigada do pagamento de qualquer indenização.

17. INDENIZAÇÕES | ACORDOS

17.1. O pagamento de indenização ao terceiro ou o reembolso ao Segurado, em decorrência de sentença judicial transitada em julgado contra o Segurado, ou por acordo entre este e os terceiros prejudicados, desde que tenha havido, neste último caso, a anuência prévia e expressa da Seguradora. **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. Somente acordos que tenham sido autorizados pela Seguradora e condenações transitadas em julgado serão recuperáveis como Prejuízos Financeiros, segundo os termos desta Apólice.**

17.1.1. 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, tendo o direito de participar efetivamente com o Segurado na defesa e liquidação de qualquer Sinistro coberto por esta Apólice, utilizando-se dos meios processuais cabíveis na forma da legislação aplicável.

17.2. **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.**

17.3. 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.

17.4. 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.

17.5. Os pagamentos de Custos de Defesa estão condicionados à existência de cobertura para a Reclamação apresentada contra o Segurado, e os adiantamentos de Custos de Defesa feitos pela Seguradora deverão ser reembolsados esta pelo Segurado, caso este não tenha direito ao pagamento de prejuízos nos termos e condições desta Apólice.

17.6. 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.

17.7. Quando a reclamação promovida pelo terceiro for decorrente de perda de prazo processual, inexistindo decisão judicial transitada em julgado ou decisão administrativa da qual não caiba recurso, em desfavor do segurado, a seguradora fixará o prejuízo indenizável aplicando a teoria da perda de uma chance, equalizando a indenização de forma fundamentada e abalizada pela jurisprudência nacional brasileira em relação ao tema e as possibilidades de mitigação do prejuízo alegado e/ou de reversão do ato danoso e suas consequências.

18. PERDA DE DIREITOS

O Segurado perderá todo e qualquer direito com relação ao presente Contrato nos seguintes casos:

18.1. Prática de atos dolosos do Segurado e/ou se for constatada fraude ou má-fé do Segurado, de seus sócios controladores, dirigentes, Diretores e Administradores legais ou de seus respectivos beneficiários ou representantes legais;

18.2. Recusar-se a apresentar toda e qualquer documentação que seja exigida e indispensável para a Regulação de Sinistro, apuração de Prejuízo Financeiro e consequente pagamento de Indenização;

18.3. Se efetuar qualquer modificação ou alteração no estabelecimento Segurado ou nos objetos Segurados, ou ainda no ramo de atividade, que resultem na agravação do Risco para a Seguradora, sem sua prévia e expressa anuência, se restar comprovado que silenciou de má-fé;

18.4. 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;

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

18.6. Se, por si, por seu representante legal ou pelo seu Corretor, prestar qualquer declaração inexata ou omitir informações 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, sendo que “Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio”, conforme Parágrafo único do Art. 766 do Código Civil;

18.7. 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 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.

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;

18.8. Se transferir direitos e obrigações da empresa ou dos bens Segurados a Terceiros sem prévia e expressa anuência da Seguradora;

18.9. Deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste contrato;

18.10. Por qualquer meio ilícito, o Segurado, seu representante legal e beneficiário procurar obter benefícios do presente contrato.

18.11. Fizer declarações inexatas, por si ou por seu representante, ou seu corretor de seguros, ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do prêmio, ficando prejudicado o direito à indenização, além de estar obrigado ao pagamento prêmio vencido.

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

18.13. Se agravar intencionalmente o Risco;

18.14. Se não comunicar a Seguradora, imediatamente e por escrito, qualquer situação ou alteração que possa modificar ou agravar os Riscos cobertos na Apólice, na forma da Cláusula 6.2 – Endosso ou Alteração de Risco, sob pena de incidir nos Artigos 768 e 769 do Código Civil, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o Risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se provar que silenciou de má-fé. § 1º O segurador, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do Risco sem culpa do Segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de resolver o contrato. § 2º A resolução só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída pela Seguradora a diferença do Prêmio.

18.14.1 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;



18.14.2 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;

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

18.15. 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;

Na ocorrência de quaisquer das hipóteses descritas nas cláusulas acima, o Segurado, conforme o caso, ficará ainda obrigado a pagar à Seguradora o valor do Prêmio vencido.

19. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

19.1. Efetuado pagamento de indenização ao terceiro e/ou reembolso ao Segurado, cujos recibos valerão como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada, em todos os direitos e ações do Segurado, até à soma dos valores indenizados, contra aqueles, que, por erro, falha ou omissão, tenham causado os danos ou para eles concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício desta sub-rogação.

19.2. A Seguradora não poderá se valer do instituto da sub-rogação contra o Segurado.

19.3. Salvo Dolo, a sub-rogação não terá lugar se o dano tiver sido causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins, ou, ainda, por seus empregados, prepostos, ou pessoas pelas quais, o mesmo, for civilmente responsável;

19.4. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos à sub-rogação.

20. ARBITRAGEM

20.1. Para dirimir qualquer dúvida ou questão resultante deste Contrato de Seguro, entre o Segurado e a Seguradora, é facultada a adesão do Segurado à “Cláusula Compromissória de Arbitragem”, nos termos da Lei 9.307, de 23 de setembro de 1996. O tribunal arbitral será constituído de 3 (três) árbitros, devendo cada parte nomear um de sua confiança e estes o terceiro.

20.2. A arbitragem terá sede em São Paulo, Capital e obedecerá às normas estabelecidas no Regulamento de Arbitragem do Centro de Arbitragem e Mediação da Câmara de Comércio Brasil-Canadá. O idioma oficial da arbitragem será o português e a lei aplicável será a lei brasileira.

20.3. O Segurado que desejar dar início a arbitragem deverá notificar a Seguradora desta intenção, indicando o nome do árbitro e o objeto do litígio, ficando a Seguradora com prazo de 15 (quinze) dias para indicar seu árbitro. Escolhidos os árbitros, as partes instarão o procedimento arbitral perante o Centro de Arbitragem e Mediação da Câmara de Comércio Brasil-Canadá.



20.4. Fica entendido que o Segurado ao concordar com a aplicação desta cláusula se comprometerá a resolver todos os seus litígios com a Seguradora por meio do Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário.

21. CANCELAMENTO DA APÓLICE

21.1. O cancelamento da apólice se será das seguintes formas, conforme casos abaixo:

- I. Quando a Indenização ou a soma das indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Garantia da Apólice ou Limite Máximo de Indenização por Cobertura, não tendo o Segurado direito a qualquer restituição de Prêmio; Tal cancelamento se dará de forma automática e isentará qualquer responsabilidade da Seguradora decorrentes de reclamações posteriores ao cancelamento da Apólice;
- II. total ou parcialmente, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes:
 - A. Se a pedido do Segurado, a Seguradora reterá o Prêmio calculado de acordo com a tabela Prazo Curto, determinada no Parágrafo 11.8 desta Apólice, sendo que para prazos não previstos na referida tabela, deverão ser utilizados percentuais correspondentes aos prazos imediatamente superiores;
 - B. Se por iniciativa da Seguradora, a mesma, reterá, do Prêmio recebido, a parte proporcional ao tempo decorrido, além dos emolumentos, com base de cálculo "pro-rata temporis".
- III. não houver o pagamento do respectivo prêmio, nas circunstâncias descritas no item Pagamento de Prêmio; ou
- IV. na hipótese de Perda de Direitos prevista nesta Apólice.

21.2. No caso de cancelamento do contrato, os valores devidos a título de devolução de Prêmio, se houver, serão exigíveis a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora, e sujeitam-se a atualização monetária nos termos da Cláusula 12 desta Apólice.

21.3. Em qualquer das situações acima, não será devida a devolução do IOF (imposto sobre operações financeiras) e dos juros de parcelamento, processando-se o cálculo sobre o Prêmio Líquido da Apólice.

21.4. 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 IPCA/FIPE, ou o índice que vier a substituí-lo.

22. SANÇÕES E EMBARGOS

22.1. Ficam estabelecidos critérios e procedimentos em relação a situações de perda de direitos ou suspensão de cobertura no pagamento de quaisquer indenizações ou restituições devidas pela Seguradora, nas quais o Segurado ou seu(s) beneficiário(s) ou país (es), for(em) ou estiver(em) inserido(s) em listas de



embargos ou sanções expedidas por órgãos nacionais ou internacionais de combate à lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo ou esteja(m) sujeito(s) as sanções previstas na legislação Brasileira ou Internacional, conforme descrito nas listas de embargos e sanções.

- I. Organização das Nações Unidas - ONU: <https://nacoesunidas.org/conheca/>
- II. Reino Unido e União Europeia: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>
- III. Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/> (iv) Gafi – Grupo de Ação Financeira contra Lavagem de Dinheiro e financiamento de Terrorismo: <http://www.fazenda.gov.br/assuntos/prevencao-lavagem-dinheiro/alertas-pld-ft>

22.2. As listas acima poderão sofrer atualizações de acordo com seus Órgãos Reguladores. **Para fins de aplicabilidade da cláusula, obriga-se o proponente ou segurado, previamente a contratação do seguro a informar se ele ou seus beneficiários de indenização ou país (es), estão inseridos em listas de embargos ou sanções; Havendo, em meio a vigência da apólice, a inclusão ou exclusão do segurado, de seus beneficiários de indenização ou país (es), nas listas de embargos e Sanções, deverá o segurado informar tempestivamente à esta seguradora a data de inclusão e/ou exclusão sob pena de exclusão da cobertura de seguro;**

22.3. Mediante a comunicação do Segurado, as coberturas desse seguro, bem como quaisquer indenizações estarão suspensas no período em que o segurado, seus beneficiários ou país (es), estiverem inclusos em Listas de Sanções e embargos, desde às 24 horas do dia da inclusão até às 24 horas do dia da exclusão ou eventual solução judicial;

22.4. Verificada a inobservância do segurado quanto a obrigação de comunicar à esta Seguradora sobre a inclusão ou exclusão, sua ou de seus beneficiários e/ou país (es) do sinistro, em listas de Embargos e Sanções nacionais ou internacionais, em havendo sinistro, ficará caracterizada a exclusão da cobertura e conseqüentemente a perda de direito a indenizações ou restituições previstas nesse contrato de seguro;

22.5. A prerrogativa desta Seguradora em aplicar a perda de direitos ou caracterizar como risco excluído, somente ocorrerá quando ficar caracterizado fato gerador para efeito de aplicação da cláusula de embargos e sanções, atreladas a ato doloso do Segurado, seu(s) beneficiário(s), seu(s) representante(s), constituindo nexos causal com o evento gerador de sinistro.

23. CLÁUSULA DECLARATÓRIA

23.1. Para aceitação da Proposta pela Seguradora, se houver previsão do Período de Retroatividade anterior ao 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 e/ou omissões que poderiam dar origem, no futuro, a uma Reclamação garantida pelo seguro.

23.2. A presente cláusula é aplicável tanto na contratação inicial de uma Apólice à Base de Reclamações com Notificação, quando acordado período de retroatividade anterior à data de início de



vigência, quanto na hipótese de transferência da apólice de outra sociedade seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade do seguro transferido.

23.3. O Questionário é o documento formal no qual deverá constar as informações relativas à Clausula Declaratória.

24. DISPOSIÇÕES FINAIS

24.1. Todos os valores de acordo com esta Apólice estão expressos e deverão ser pagos na moeda vigente no Brasil. Na hipótese de ser proferida uma sentença, feito um acordo ou ocorrer algum outro elemento de Indenização segundo esta Apólice em uma moeda que não a moeda vigente no Brasil, o pagamento de acordo com esta Apólice deverá ser feito na moeda brasileira convertida à taxa de câmbio corrente para a compra da moeda brasileira publicada pelo Banco Central na data da decisão final ou da celebração do acordo.

24.2. Esta Apólice, inclusive sua Especificação, anexos e Endossos, formam um contrato em que, salvo quando o contexto exigir de forma diversa:

- I. a forma singular inclui a plural e vice-versa;
- II. a forma masculina inclui a feminina;
- III. todas as referências a legislação específica incluem emendas e interpretações da legislação e de legislações similares em qualquer jurisdição em que a Reclamação seja feita; e
- IV. referências a posições, registros ou títulos incluem seus equivalentes em qualquer jurisdição em que a Reclamação seja feita.

24.3. O Segurado está ciente e de acordo que quaisquer comunicações, declarações, intimações e avisos oriundos desta contratação, poderão ser efetuados, a critério exclusivo da Seguradora, ao Segurado, pela própria Seguradora, ou qualquer terceiro por ela contratado para este fim, por meio de correspondência, bem como através de outros meios, inclusive eletrônicos, tais como: e-mail, SMS, WhatsApp ou quaisquer outros serviços de mensageria, que sejam disponibilizados e/ou utilizados pela Seguradora para esse fim.

24.4. Eventuais encargos de tradução referentes à reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão a cargo da Seguradora.

24.5. O Segurado concorda que as informações estabelecidas na Especificação da Apólice e na Proposta constituem todos os acordos e declarações feitos com a Seguradora, que esta Apólice é emitida com base na veracidade de tais declarações e incorpora todos os acordos existentes entre as partes.

24.6. O registro desta Apólice na Superintendência de Seguros Privados - SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

24.7. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor no site, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.



CONDIÇÕES GERAIS
SEGURO RC – PROFISSIONAL
PROCESSO SUSEP: 15414.619728/2020-77

kovr

24.8. Reclamações: www.consumidor.gov.br



CONDIÇÃO ESPECIAL - RISCOS MÉDICOS

Esta Condição Especial destina-se para Atividades Profissionais Médicas, e prevalece às Condições Gerais;

ATIVIDADES PROFISSIONAIS MÉDICAS: Procedimentos médicos especializados, prescrição e/ou administração de medicamentos, procedimento cirúrgico, emissão de documentos médicos, enfermagem, serviços de fisioterapia, serviços de nutrição e demais procedimentos profissionais necessários para a prestação da atividade médica.

1. RISCOS COBERTOS

Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil Profissional do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula 2ª – OBJETIVO DO SEGURO, das Condições Gerais, diretamente decorrente de:

- i. Falhas nos Serviços Profissionais na execução de qualquer Atividade Profissional Médica, ocorridas durante a prestação de serviços profissionais relativos à saúde de pessoas diretamente sob tratamento, e inerentes à atividade médica profissional desenvolvida nos locais ocupados pelo Segurado, devidamente identificados nesta Apólice;
- ii. Falhas nos Serviços Profissionais na execução de serviços de radiologia, radioterapia, laboratoriais e/ou eletroterapia;
- iii. Falhas nos Serviços Profissionais na execução de operações de farmácia. Também estarão cobertos os danos a Terceiros decorrentes de atos, erros e omissões culposos na manipulação dos medicamentos; e
- iv. Demais falhas, erros ou omissões relacionadas à área médica e devidamente identificada nesta Apólice, incluindo infecções hospitalares.

2. COBERTURAS PARTICULARES

Ressalta-se a importância da leitura deste documento, bem como a observação dos termos emitidos em sua apólice de seguros, que não necessariamente contemplará todas as coberturas descritas neste documento. Salienta-se que não haverá aplicação legal para as coberturas que não estiverem devidamente mencionadas e identificadas na proposta de seguro e na apólice.

As coberturas a seguir descritas, ao decorrer do tópico 2, serão aplicadas, não obrigatoriamente, desde que devidamente declaradas na Especificação da Apólice, havendo aplicação de Franquia em casos de indenização.

2.1. REMOÇÃO DE PACIENTES

Observado o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, a Seguradora indenizará as Reclamações por Falhas nos Serviços Profissionais ocorridas na remoção de pacientes dentro de ambulâncias e aeronaves de propriedade do Segurado ou por ele contratadas para tal finalidade específica, desde que tais ambulâncias e aeronaves tenham instalações adequadas ao seu objetivo.



Estão excluídos os riscos cobertos pelos seguintes ramos de seguro: Responsabilidade Civil Facultativa De Veículos (RCFV) e aeronáutico.

2.2. PROFISSIONAIS NÃO PERTENCENTES AO CORPO CLÍNICO

Observado o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, a Seguradora indenizará as Reclamações de Terceiros contra o Segurado em virtude de Falhas nos Serviços Profissionais na execução de Atos Médicos por profissionais de saúde não pertencentes ao corpo clínico do Segurado. Para fins desta Cobertura Adicional, são considerados como “não pertencentes ao corpo clínico do Segurado” os profissionais médicos, odontologistas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e/ou outro qualquer profissional que tenha influência direta no tratamento de saúde prestada a Terceiros, desde que devidamente registrados em seus respectivos Conselhos Regionais, que não tenham relação direta de emprego com o Segurado.

Fica, entretanto, estabelecido que tal Cobertura Adicional só prevalecerá quando ficar comprovada:

- a) Que a Falha Profissional que deu causa à apresentação da Reclamação pelo Terceiro ocorreu em algum dos locais segurados especificados nesta Apólice;
- b) A compatibilidade entre a especialização do profissional de saúde não pertencente ao corpo clínico do Segurado e as Atividades Profissionais relacionadas pelo Segurado no Questionário de Avaliação de Riscos. Esta Cobertura Adicional será aplicada somente em proteção aos interesses do próprio Segurado. Os profissionais de saúde não pertencentes ao corpo clínico do Segurado não são considerados segurados adicionais na Apólice e não têm direito a qualquer reembolso e/ou pagamento de Indenização.

2.3. PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS (ÁREA MÉDICA)

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: Reclamações de Terceiros por Prejuízos Financeiros, causados por falha, erro ou omissão no exercício da atividade profissional do Segurado, inclusive, procedimentos puramente estéticos.

Entende-se por procedimentos Puramente Estéticos: São procedimentos legais, não com intenção de reparar, mas para alterar padrões de beleza, como: cirurgias plásticas, aplicação de toxina botulínica, bichectomia, preenchimento com ácido hialurônico, harmonização facial e/ou demais procedimentos com finalidade puramente estética.

2.4. OMISSÃO DE SOCORRO (ÁREA MÉDICA)

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: Reclamações de Terceiros por



Prejuízos Financeiros causados por omissão de assistência em caso de uma emergência médica, acidente ou catástrofe em que o Segurado se encontra presente (no local, no mesmo momento), seja por causalidade ou por responder à um pedido de ajuda (SOS).

2.5. EXTENSÃO DE COBERTURA MEI E EIRELLI

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: extensão da cobertura para a pessoa jurídica correlacionada ao Segurado (Pessoa Física), sendo MEI ou EIRELLI, para reclamações auferidas por Terceiros decorrentes da falha, erro ou omissão no exercício de sua atividade profissional que recaia sobre a Pessoa Jurídica, desde que:

Tal Reclamação esteja relacionada exclusivamente às atividades profissionais do Segurado;

Tais atividades estejam expressamente compreendidas nas especialidades informadas na Especificação da Apólice; e

Seja respeitada a definição de Pessoa Jurídica do Segurado, conforme descrito nesta cláusula.

Para os fins específicos desta disposição, passa a vigorar acrescida da seguinte definição: **PESSOA JURÍDICA DO SEGURADO:** É a microempresendedor individual (MEI) ou empresa individual de responsabilidade limitada (EIRELLI) em relação à qual o Segurado figure na condição de único profissional e titular, conforme informado no Questionário de Avaliação de Riscos da Seguradora.

2.6. DIRETOR CLÍNICO (ÁREA MÉDICA)

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: Reclamações de Terceiros por Danos Corporais causados pelos erros e/ou omissões cometidos pelos profissionais pelos quais seja responsável em decorrência das atribuições de seu cargo de Diretor Técnico, desde que os profissionais estejam devidamente registrados nos órgãos competentes (CRM, CRO ou outras entidades de classe), que estejam exercendo as atividades dentro de suas próprias especialidades e que o Segurado venha a ser civilmente responsável a reparar.

Exclui-se qualquer cobertura de âmbito Administrativo, portando a responsabilidade do segurado enquanto diretor clínico, salvo se contratada a cobertura especial para diretor clínico e/ou diretor técnico.

2.7. CHEFE DE EQUIPE (ÁREA MÉDICA)

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: Reclamações de Terceiros por Danos Corporais causados pelos erros e/ou omissões cometidos pelos profissionais pelos quais seja responsável em decorrência das atribuições de seu cargo de Chefe de Equipe, desde que os



profissionais estejam devidamente registrados nos órgãos competentes (CRM, CRO ou outras entidades de classe), que estejam exercendo as atividades dentro de suas próprias especialidades e que o Segurado venha a ser civilmente responsável a reparar.

Exclui-se qualquer cobertura de âmbito Administrativo, portando a responsabilidade do segurado enquanto chefe de equipe, salvo se contratada a cobertura especial para Chefe de Equipe.

2.8. SUBCONTRATADOS

Observado o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, a Seguradora indenizará as Reclamações por Falhas nos Serviços Profissionais cometidas por prestadores de serviços comprovadamente contratados pelo Segurado para auxiliá-lo na execução de sua Atividade Profissional e pelas quais o Segurado seja legalmente responsabilizado. No caso de pagamento de Indenização pela Seguradora, a Seguradora se sub-rogará no direito do Segurado contra o prestador de serviços que houver causado o dano, e, caso o Segurado tenha exercido ou venha a exercer qualquer renúncia a este direito, impossibilitando a Seguradora de obter eventual ressarcimento, total ou parcial, o Segurado perderá o direito à Indenização, total ou parcialmente, conforme for a extensão da renúncia exercida, e ficará obrigado a restituir os valores pagos pela Seguradora.

2.9. DANOS ESTÉTICOS

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: Reclamações de Terceiros por Danos Estéticos causados por falha, erro ou omissão no exercício da atividade profissional do Segurado.

3. EXCLUSÃO

Além das exclusões constantes das condições gerais, este contrato não cobre reclamações decorrentes de:

- a) Responsabilização em virtude da ausência do termo de consentimento informado do paciente em procedimentos cirúrgicos;
- b) Tratamento domiciliar;
- c) Atos praticados por profissionais não habilitados pelas respectivas entidades de classe, ou cuja licença profissional esteja suspensa, revogada, expirada ou não renovada;
- d) Qualquer ato médico que objetive a troca de sexo e/ou características sexuais, mesmo quando autorizados de modo expresso pelo paciente;
- e) Danos resultantes de alterações genéticas ocasionadas pela utilização de medicamentos, técnicas de reprodução humana e/ou uso de radiações de qualquer natureza;



- f) Atos, procedimentos ou tratamentos estéticos, cujo principal fim seja alteração da aparência visual do paciente e não a busca de cura ou o tratamento de doenças, enfermidades, ferimentos, lesões ou males, exceto quando incluída a cobertura particular;
- g) Uso de técnicas experimentais e testes com medicamentos ainda não aprovados;
- h) Alterações genéticas ocasionados pela indicação de medicamentos;
- i) Administração de anestesia não realizada em ambiente médico próprio de propriedade do empregado que reúna as condições inerentes a realização de tais procedimentos;
- j) Reprodução humana;
- k) Procedimentos para troca de sexo; e
- l) Recusa ou demora no atendimento, exceto se comprovado imprudência, negligência, ação ou omissão real do Segurado.

4. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

Além do previsto nas condições gerais, o Segurado deve: Manter registro adequado da história clínica de seus pacientes, indicando os tipos de serviços prestados, de forma que se possa comprovar, a qualquer tempo, a prestação de serviços havida e o tipo de atendimento ministrado aos pacientes.

A AUSÊNCIA DE PRONTUÁRIO MÉDICO CARACTERIZA A EXCLUSÃO DA COBERTURA.

Todos os demais termos, condições e exclusões desta apólice permanecem inalterados.



CONDIÇÃO ESPECIAL - ADMINISTRADOR DE IMÓVEIS

Esta Condição Especial destina-se para Serviços de Administração de Imóveis e Condomínios, e prevalece às Condições Gerais;

SEGURADO: Pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e registrada no respectivo Conselho Federal/Regional de Corretores de Imóveis.

1. RISCOS COBERTOS

Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil Profissional do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula 2ª – OBJETIVO DO SEGURO, das Condições Gerais, diretamente decorrente de:

- a) Falhas nos Serviços Profissionais decorrentes da função explanada na definição de atividade – Administração de Imóveis e Condomínios; e
- b) demais coberturas inseridas de acordo com especificação da apólice.

Entende-se coberto quaisquer atos, erros ou falhas no exercício da atividade, que resulte em prejuízos financeiros à terceiros, incluindo, mas não se limitando a:

- i. Administração Imobiliária decorrente de Compra e Venda, Permuta, Arrendamento ou Locação de Bens e Imóveis Urbanos, Comerciais e Residenciais
- ii. Administração de Condomínios Deserto
- iii. Demais Transações Imobiliárias

2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes das condições gerais, este contrato não cobre reclamações decorrentes de:

a) Consultoria de Investimento com Lastro em Ativos Imobiliários: Atribuível a Reclamações decorrentes de qualquer indicação ou promessa de rentabilidade, investimento ou de estimativa de valor futuro de um ativo lastreado em imóveis, de uma propriedade específica e/ou de taxa de retorno ou de juros decorrente de locação, compra, venda, permuta e/ou arrendamento;

b) Serviços de Avaliação de Bens: Atribuível a qualquer avaliação financeira de bens imóveis e móveis que guarneçam no último. No entanto, esta exclusão não se aplica às Perdas decorrentes de qualquer Reclamação relacionada à avaliação de comparação de mercado, estimativa ou parecer do valor de venda ou compra de quaisquer bens imóveis e móveis desde que tal estimativa e parecer seja feito por escrito, especificando que não se trata de uma consultoria imobiliária para fins de mero investimento e nem de avaliação que tenha qualquer relação com obtenção de um empréstimo ou uma concessão de crédito;

c) Prática de atos não permitidos pela legislação/regulamentação aplicável à atividade de corretor de imóveis.



CONDIÇÕES GERAIS
SEGURO RC – PROFISSIONAL
PROCESSO SUSEP: 15414.619728/2020-77

kovr

Todos os demais termos, condições e exclusões desta apólice permanecem inalterados.



CONDIÇÃO ESPECIAL – ADVOGADOS

Esta Condição Especial destina-se para Advogados e Escritórios de Advocacia, e prevalece às Condições Gerais;

ATIVIDADE DE ADVOCACIA: Serviços Profissionais no Âmbito Jurídico e Consultivo.

1. RISCOS COBERTOS

Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil Profissional do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula 2ª – OBJETIVO DO SEGURO, das Condições Gerais, diretamente decorrente de:

- a) Falhas nos Serviços Profissionais decorrentes da função explanada na definição de atividade – Serviços Advocatícios; e
- b) demais coberturas inseridas de acordo com especificação da apólice.

Entende-se coberto quaisquer atos, erros ou falhas no exercício da atividade, que resulte em prejuízos financeiros à terceiros, incluindo, mas não se limitando a:

- i. Perda de Prazo
- ii. Recurso Deserto
- iii. Consultoria Tributária
- iv. Preclusão
- v. Revelia

2. COBERTURAS PARTICULARES

Ressalta-se a importância da leitura deste documento, bem como observação dos termos emitidos em sua apólice de seguros, que não necessariamente contemplará todas as coberturas descritas neste documento. Salienta-se que não haverá aplicação legal para as coberturas que não estiverem devidamente mencionadas e identificadas na proposta de seguro e na apólice

As coberturas a seguir descritas, ao decorrer do tópico 2, serão aplicadas, não obrigatoriamente, desde que devidamente declaradas na Especificação da Apólice, havendo aplicação de Franquia em casos de indenização.

2.1. ADVOGADOS CORRESPONDENTES, REPRESENTANTES, SUBCONTRATADOS E AGENTES

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: a extensão de cobertura pelos Prejuízos Financeiros causados à Terceiros decorrentes de falhas, erros ou omissões cometidas por advogados correspondentes, representantes, subcontratados, ou agentes contratados pelo Segurado no exercício da atividade profissional descrita na Apólice.

No caso de pagamento de Indenização pela Seguradora, está se sub-rogará no direito do Segurado contra o prestador de serviços – subcontratado ou terceirizado – que houver causado o dano, e, caso o Segurado tenha exercido ou venha a exercer qualquer renúncia a este direito, **impossibilitando**



a Seguradora de obter eventual ressarcimento, total ou parcial, o Segurado perderá o direito à indenização, total ou parcialmente, conforme for a extensão da renúncia exercida, e ficará obrigado a restituir os valores pagos pela Seguradora.

Todos os demais termos, condições e exclusões desta apólice permanecem inalterados.



CONDIÇÃO ESPECIAL – AGÊNCIA DE TURISMO

Esta Condição Especial destina-se para Agência de Turismo, e prevalece às Condições Gerais.

1. RISCOS COBERTOS

Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil Profissional do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula 2ª – OBJETIVO DO SEGURO, das Condições Gerais, diretamente decorrente de:

- a) Falhas nos Serviços Profissionais decorrentes da função explanada na definição de atividade – Agência de Viagens/Turismo; e
- b) demais coberturas inseridas de acordo com especificação da apólice.

Entende-se coberto quaisquer atos, erros ou falhas no exercício da atividade, que resulte em prejuízos financeiros à terceiros, incluindo, mas não se limitando a:

- i. Organização de Voos
- ii. Roteiro de Viagem
- iii. Hospedagem

2. COBERTURA PARTICULAR

Ressalta-se a importância da leitura deste documento, bem como observação dos termos emitidos em sua apólice de seguros, que não necessariamente contemplará todas as coberturas descritas neste documento. Salienta-se que não haverá aplicação legal para as coberturas que não estiverem devidamente mencionadas e identificadas na proposta de seguro e na apólice.

As coberturas a seguir descritas, ao decorrer do tópico 2, serão aplicadas, não obrigatoriamente, desde que devidamente declaradas na Especificação da Apólice, havendo aplicação de Franquia em casos de indenização.

2.1. TRANSLADO – TRANSPORTE TERRESTRE OU AQUÁTICO

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: Serviços de Traslado, que é definido e deve ser entendido, para fins da presente cobertura securitária, como: transporte terrestre ou aquático, que cumpra, cumulativamente, as seguintes especificações:

- a) O Traslado seja parte integrante e inseparável de pacote turístico comercializado pelo Segurado;
- b) O Traslado seja realizado por meio de empresa especializada e profissionais devidamente habilitados, conforme legislação e normas vigentes;
- c) Que o veículo do meio de transporte utilizado esteja regular e devidamente autorizado, atendendo todas as condições de segurança e manutenção para atividade em exercício, conforme leis, normas vigentes e melhores práticas de normas técnicas; e
- d) Que a lotação máxima seja sempre respeitada.

3. EXCLUSÃO



Além das exclusões constantes das condições gerais, este contrato não cobre reclamações decorrentes de:

- a) Turismo de Aventura: Reclamações decorrentes de qualquer dano corporal ou estético relacionados ao turismo de aventura, incluindo, sem limitação, rapel, canoagem, escalada, asa delta, paraquedismo, atividades equestres, balonismo, motocross, mergulho, rafting e qualquer outra atividade relacionada à aventura ou esportes radicais;
- b) Danos estéticos de qualquer natureza;
- c) Perda/Roubo de Bens Materiais em posse de terceiros;
- d) Demais serviços não compatíveis com a atividade Agência de Turismo/Viagens e ou Operadores Turístico.

Todos os demais termos, condições e exclusões desta apólice permanecem inalterados.



CONDIÇÃO ESPECIAL – AGENTE DE JOGADOR DE FUTEBOL

Esta Condição Especial destina-se para Agente de Jogador de Futebol, e prevalece às Condições Gerais;

AGENTE DE JOGADOR DE FUTEBOL: Intermediação de Jogador de Futebol, toda pessoa física ou jurídica que atue como representante de jogadores, técnicos de futebol e/ou de clubes, seja gratuitamente, seja mediante o pagamento de remuneração, com o intuito de negociar ou renegociar a celebração, alteração ou renovação de contratos de trabalho, de formação desportiva e/ou de transferência de jogadores.

1. RISCOS COBERTOS

Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil Profissional do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula 2ª – OBJETIVO DO SEGURO, das Condições Gerais, diretamente decorrente de:

- a) Falhas nos Serviços Profissionais decorrentes da função explanada na definição de atividade – Serviços de Agenciamento de Jogadores de Futebol; e
- b) demais coberturas inseridas de acordo com especificação da apólice.

Entende-se coberto quaisquer atos, erros ou falhas no exercício da atividade, que resulte em prejuízos financeiros à terceiros, incluindo, mas não se limitando a:

- i. Representação de jogadores e/ou de clubes, seja gratuitamente ou mediante o pagamento de remuneração, com o intuito de negociar ou renegociar a celebração, alteração ou renovação de um pré-contrato e/ou contrato especial de trabalho desportivo, contrato de trabalho;
- ii. representante de clube visando a negociar a transferência, temporária ou definitiva, de jogador entre clubes; e/ou
- iii. uso e/ou exploração de direito de imagem envolvendo um jogador e/ou clube.

2. EXTENSÃO DA COBERTURA

Ressalta-se a importância da leitura deste documento, bem como a observação dos termos emitidos em sua apólice de seguros, que não necessariamente contemplará todas as coberturas descritas neste documento. Salienta-se que não haverá aplicação legal para as coberturas que não estiverem devidamente mencionadas e identificadas na proposta de seguro e na apólice.

3. ÂMBITO MUNDIAL

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: Reclamações de Terceiros por Prejuízos Financeiros causados por falha, erro ou omissão no exercício da atividade profissional do Segurado em Âmbito Mundial, com jurisdição Local, exceto Estados Unidos e Canadá.

4. EXCLUSÃO



Além das exclusões constantes das condições gerais, este contrato não cobre reclamações decorrentes de:

- a) Exclui-se da cobertura securitária quaisquer atividades descritas abaixo:
- i. Exercício pelo Intermediário de Função ou Cargo em: liga, clube, federação e/ou confederação: reclamações de segurados que tenham exercido ou exerçam, direta ou indiretamente, função ou cargo em liga, clube, federação e/ou confederação concomitantemente à atividade de intermediação, que tenha gerado a reclamação;
 - ii. Inobservância ao Regulamento Nacional de Intermediários – CBF: aplicável à intermediação em âmbito nacional - reclamações de segurados que estejam em desacordo com as normas estipuladas no regulamento nacional de intermediários publicado pela CBF;
 - iii. Oferta de Prêmios ou Recompensas: negociação ou assinatura de contrato com clubes no qual o segurado possua parente, cônjuge ou afim até segundo grau, que detenha participação acionária, direta ou indireta, ou exerça função estatutária, cargo de direção ou influência relevante;
 - iv. Negociação ou Assinatura de Contrato com clubes no qual o segurado possua parente, cônjuge ou afim até segundo grau, que detenha participação acionária, direta ou indireta, ou exerça função estatutária, cargo de direção ou influência relevante.

Todos os demais termos, condições e exclusões desta apólice permanecem inalterados.



CONDIÇÃO ESPECIAL – CARTÓRIO

Esta Condição Especial destina-se para Serviços de Notários – Cartórios, e prevalece às Condições Gerais.

1. RISCOS COBERTOS

Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil Profissional do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula 2ª – OBJETIVO DO SEGURO, das Condições Gerais, diretamente decorrente de:

- a) Falhas nos Serviços Profissionais decorrentes da função explanada na definição de atividade – Cartórios; e
- b) demais coberturas inseridas de acordo com especificação da apólice.

Entende-se coberto quaisquer atos, erros ou falhas no exercício da atividade, que resulte em prejuízos financeiros à terceiros, incluindo, mas não se limitando a:

- i. Formalizar Acordos e Contratos Jurídicos
- ii. Reconhecer Firma
- iii. Lavrar Atas Notariais
- iv. Lavrar Testamentos Públicos e Aprovar os Cerrados;
- v. Autenticar Documentos e Cópias

2. EXTENSÃO DE COBERTURA

Ressalta-se a importância da leitura deste documento, bem como a observação dos termos emitidos em sua apólice de seguros, que não necessariamente contemplará todas as coberturas descritas neste documento. Salienta-se que não haverá aplicação legal para as coberturas que não estiverem devidamente mencionadas e identificadas na proposta de seguro e na apólice.

2.1. EXTENSÃO DE COBERTURA PARA O TABELIÃO/TABELIONATO

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: a extensão de cobertura para o Tabelião – Pessoa Física, bem como ao Cartório/ Tabelionato – Pessoa Jurídica, excepcionalmente, por Reclamações de Terceiros por Prejuízos Financeiros por falha, erro ou omissão no exercício da atividade de Cartório. Sendo necessário comprovação de vínculo entre as partes.

3. EXCLUSÕES

Além das exclusões constantes das condições gerais, este contrato não cobre reclamações decorrentes de:

- a) Consultoria e Investimento; e
- b) Avaliação de Bens.

Todos os demais termos, condições e exclusões desta apólice permanecem inalterados.



CONDIÇÃO ESPECIAL – CERTIFICAÇÃO DIGITAL

Esta Condição Especial destina-se para Serviços de Certificação Digital e Autoridades de Registro, e prevalece às Condições Gerais;

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: Refere-se ao documento eletrônico gerado e assinado por uma Autoridade Certificadora (AC) que, auxiliado por uma Autoridade de Registro (AR) e seguindo regras estabelecidas pelo Comitê Gestor da ICP-Brasil, associa uma pessoa ou entidade (processo, servidor) a um par de chaves criptográficas.

SEGURADO: A pessoa jurídica devidamente habilitada pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP-Brasil para desempenhar atividade profissional de Autoridades de Registro – AR e Autoridades Certificadoras – AC.

1. RISCOS COBERTOS

Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil Profissional do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula 2ª – OBJETIVO DO SEGURO, das Condições Gerais, diretamente decorrente de:

- a) Falhas nos Serviços Profissionais decorrentes da função explanada na definição de atividade – Serviços de Certificação Digital; e
- b) demais coberturas inseridas de acordo com especificação da apólice.

Entende-se coberto quaisquer atos, erros ou falhas no exercício da atividade, que resulte em prejuízos financeiros à terceiros, incluindo, mas não se limitando a:

- i. Autoridade Certificadora (AC) - emissão, distribuição, renovação, revogação e gerenciamento de certificados digitais.
- ii. Autoridade de Registro (AR) - validação, encaminhamento de solicitações de emissão ou revogação de certificados digitais e identificação, de forma presencial, de seus solicitantes

2. EXCLUSÕES

Além das exclusões constantes das condições gerais, este contrato não cobre reclamações decorrentes de:

- a) Reclamações decorrentes da realização de serviços que não estejam no escopo da atividade profissional do Segurado, que com ela sejam incompatíveis, ou que não estejam ligados aos serviços relacionados direta ou indiretamente com os trabalhos inerentes à Certificação Digital.;
- b) Segurança de Dados e/ou Ataque de Hackers;
- c) Riscos Cibernéticos - Reclamações decorrentes de falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento de tecnologia, programa de computador, sistema de computação e/ou transferência eletrônica de dados, armazenamento de dados, ataques cibernéticos, hackers, trojans, malwares e vírus.

Todos os demais termos, condições e exclusões desta apólice permanecem inalterados.



CONDIÇÕES GERAIS
SEGURO RC – PROFISSIONAL
PROCESSO SUSEP: 15414.619728/2020-77

kovr



CONDIÇÃO ESPECIAL – CONSULTORIA

Esta Condição Especial destina-se para Consultores Autônomos e Empresas que prestam Consultoria, e prevalece às Condições Gerais.

ATIVIDADE DE CONSULTORIA: Serviços Profissionais Consultivos, exceto de Investimento.

1. RISCOS COBERTOS

Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil Profissional do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula 2ª – OBJETIVO DO SEGURO, das Condições Gerais, diretamente decorrente de:

- a) Falhas nos Serviços Profissionais decorrentes da função explanada na definição de atividade – Serviços de Consultoria; e
- b) demais coberturas inseridas de acordo com especificação da apólice.

Entende-se coberto quaisquer atos, erros ou falhas no exercício da atividade, que resulte em prejuízos financeiros à terceiros, incluindo, mas não se limitando a:

- i. Consultoria Estratégica
- ii. Consultoria Marketing
- iii. Consultoria Gestão de Risco
- iv. Consultoria em Recursos Humanos

2. EXCLUSÕES

Além das exclusões constantes das condições gerais, este contrato não cobre reclamações decorrentes de:

- a) Serviços de Consultoria à Instituições Financeiras e empresas listadas em bolsa de valores;
- b) Serviços de Consultoria de Investimento de qualquer natureza;
- c) Serviços de Consultoria ambiental desde que a consultoria ambiental não ultrapasse 30% (trinta por cento) do faturamento do segurado e desde que a cobertura seja contratada como cobertura acessória;
- d) Reclamações decorrentes de Responsabilidade profissional e/ou erros e omissões para bancos de investimento, bancos de operações financeiras e bancos de investimentos, ou equiparado a uma instituição financeira;
- e) Operações Societárias - Reclamações decorrentes de qualquer recomendação, emissão de parecer, relatório, recomendação, opinião imparcial, firme, real ou não vinculante, relacionada a qualquer fusão, aquisição, alienação, oferta para compra de ações, reestruturação de capital, dissolução ou venda total ou substancial dos ativos ou das ações de uma empresa, ou qualquer atividade de natureza similar.



CONDIÇÕES GERAIS
SEGURO RC – PROFISSIONAL
PROCESSO SUSEP: 15414.619728/2020-77

kovr

Todos os demais termos, condições e exclusões desta apólice permanecem inalterados.



CONDIÇÃO ESPECIAL – CONTABILIDADE

Esta Condição Especial destina-se para Contadores e Escritórios de Contabilidade, e prevalece às Condições Gerais.

SEGURADO: Pessoa Física ou Jurídica, com habilitação técnica reconhecida pelo CRC - Conselho Regional de Contabilidade, na qualidade de prestador de serviços de contabilidade.

1. RISCOS COBERTOS

Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil Profissional do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula 2ª – OBJETIVO DO SEGURO, das Condições Gerais, diretamente decorrente de:

- a) Falhas nos Serviços Profissionais decorrentes da função explanada na definição de atividade – Serviços de Contabilidade; e
- b) demais coberturas inseridas de acordo com especificação da apólice.

Entende-se coberto quaisquer atos, erros ou falhas no exercício da atividade, que resulte em prejuízos financeiros à terceiros, incluindo, mas não se limitando a:

- i. Prestação de Contas
- ii. Registro e Lançamentos Contábeis
- iii. Cálculo de Imposto, Juros e Taxas
- iv. Elaboração de balanços e DRE

2. EXCLUSÕES

Além das exclusões constantes das condições gerais, este contrato não cobre reclamações decorrentes de:

- a) Auditoria de instituições financeiras e empresas listadas em bolsa de valores;
- b) Consultoria de Investimento;
- c) Reclamações decorrentes de qualquer indicação ou recomendação de consultoria financeira/fiscal, promessa de economia tributária, possibilidade de rentabilidade, investimento ou de estimativa de valor futuro de um ativo, investimento ou de uma propriedade e/ou de taxa de retorno ou de juros;
- d) Planejamento Fiscal - Reclamações decorrentes de qualquer indicação ou recomendação de consultoria financeira/fiscal, promessa de economia tributária, possibilidade de rentabilidade, investimento ou de estimativa de valor futuro de um ativo, investimento ou de uma propriedade e/ou de taxa de retorno ou de juros.
- e) Operações Societárias - Reclamações decorrentes de qualquer recomendação, emissão de parecer, relatório, recomendação, opinião imparcial, firme, real ou não vinculante, relacionada a qualquer fusão, aquisição, alienação, oferta para compra de ações, reestruturação de capital, dissolução ou venda total ou substancial dos ativos ou das ações de uma empresa, ou qualquer atividade de natureza similar.



Todos os demais termos, condições e exclusões desta apólice permanecem inalterados.

CONDIÇÃO ESPECIAL – CORRETOR DE SEGUROS

Esta Condição Especial destina-se para Corretores de Seguros, e prevalece às Condições Gerais.

SEGURADO: Pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e registrada na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

1. RISCOS COBERTOS

Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil Profissional do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula 2ª – OBJETIVO DO SEGURO, das Condições Gerais, diretamente decorrente de:

- a) Falhas nos Serviços Profissionais decorrentes da função explanada na definição de atividade – Corretor de Seguros; e
- b) demais coberturas inseridas de acordo com especificação da apólice.

Entende-se coberto quaisquer atos, erros ou falhas no exercício da atividade, que resulte em prejuízos financeiros à terceiros, incluindo, mas não se limitando a:

- i. Renovações
- ii. Endossos
- iii. Informações de Apólices

2. EXCLUSÕES

Além das exclusões constantes das condições gerais, este contrato não cobre reclamações decorrentes de:

- a) Reclamações decorrentes da ausência de autorização, ilegalidade de carta de nomeação e/ou outro instrumento equivalente que impliquem a ausência de anuência do Segurado para atuação do corretor de seguros em seu nome/interesse;
- b) Reclamações decorrentes da ausência de autorização, ilegalidade de carta de nomeação e/ou outro instrumento equivalente que impliquem a ausência de anuência do Segurado para atuação do corretor de seguros em seu nome/interesse.;
- c) Consultoria de Investimento - Reclamação decorrente de qualquer consultoria, indicação, promessa ou expectativa de rentabilidade (como taxa de retorno ou de juros) decorrente de investimento ou de estimativa de valor futuro de um ativo/investimento vinculado a produtos securitários.
- d) Insolvência de Seguradoras;
- e) Práticas de atos não permitidos pela legislação/regulamentação aplicável à atividade de corretor de seguros.
- f) Corretores de Resseguro.



CONDIÇÕES GERAIS
SEGURO RC – PROFISSIONAL
PROCESSO SUSEP: 15414.619728/2020-77

kovr

Todos os demais termos, condições e exclusões desta apólice permanecem inalterados.



CONDIÇÃO ESPECIAL – RISCOS MÉDICO DENTISTA

Esta Condição Especial destina-se para Atividades Profissionais de Dentistas, e prevalece às Condições Gerais.

ATIVIDADES PROFISSIONAL DENTISTA: Procedimentos médicos odontológicos, prescrição e/ou administração de medicamentos, procedimento cirúrgico, exames e demais procedimentos profissionais necessários para a prestação da atividade médica.

1. RISCOS COBERTOS

Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil Profissional do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula 2ª – OBJETIVO DO SEGURO, das Condições Gerais, diretamente decorrente de:

- i. Falhas nos Serviços Profissionais na execução de qualquer Atividade Profissional Médica Dentista, ocorridas durante a prestação de serviços profissionais relativos à saúde de pessoas diretamente sob tratamento, e inerentes à atividade médica profissional desenvolvida nos locais ocupados pelo Segurado, devidamente identificados nesta Apólice;
- ii. Falhas nos Serviços Profissionais na execução de serviços de radiologia, e demais exames laboratoriais relacionados à área profissional envolvida; e
- iii. Demais falhas, erros ou omissões relacionadas à área médica e devidamente identificada nesta Apólice.

2. COBERTURAS PARTICULARES

Ressalta-se a importância da leitura deste documento, bem como a observação dos termos emitidos em sua apólice de seguros, que não necessariamente contemplará todas as coberturas descritas neste documento. Salieta-se que não haverá aplicação legal para as coberturas que não estiverem devidamente mencionadas e identificadas na proposta de seguro e na apólice.

As coberturas a seguir descritas, ao decorrer do tópico 2, serão aplicadas, não obrigatoriamente, desde que devidamente declaradas na Especificação da Apólice, havendo aplicação de Franquia em casos de indenização.

2.1. PROFISSIONAIS NÃO PERTENCENTES AO CORPO CLÍNICO

Observado o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, a Seguradora indenizará as Reclamações de Terceiros contra o Segurado em virtude de Falhas nos Serviços Profissionais na execução de Atos Médicos por profissionais de saúde não pertencentes ao corpo clínico do Segurado. Para fins desta Cobertura Adicional, são considerados como “não pertencentes ao corpo clínico do Segurado” os profissionais médicos, odontologistas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e/ou outro qualquer profissional que tenha influência direta no tratamento de saúde prestada a Terceiros, desde que devidamente registrados em seus respectivos Conselhos Regionais, que não tenham relação direta de emprego com o Segurado.



Fica, entretanto, estabelecido que tal Cobertura Adicional só prevalecerá quando ficar comprovada:

- i. Que a Falha Profissional que deu causa à apresentação da Reclamação pelo Terceiro ocorreu em algum dos locais segurados especificados nesta Apólice;
- ii. A compatibilidade entre a especialização do profissional de saúde não pertencente ao corpo clínico do Segurado e as Atividades Profissionais relacionadas pelo Segurado no Questionário de Avaliação de Riscos. Esta Cobertura Adicional será aplicada somente em proteção aos interesses do próprio Segurado. Os profissionais de saúde não pertencentes ao corpo clínico do Segurado não são considerados segurados adicionais na Apólice e não têm direito a qualquer reembolso e/ou pagamento de Indenização.

2.2. PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: Reclamações de Terceiros por Prejuízos Financeiros, causados por falha, erro ou omissão no exercício da atividade profissional do Segurado, inclusive, procedimentos puramente estéticos.

Entende-se por procedimentos Puramente Estéticos: procedimentos legais, não com intenção de reparar, mas para alterar padrões de beleza, como: cirurgias plásticas, aplicação de toxina botulínica, bichectomia, preenchimento com ácido hialurônico, harmonização facial e/ou demais procedimentos com finalidade puramente estética.

2.3. EXTENSÃO DE COBERTURA MEI E EIRELLI

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: extensão da cobertura para a pessoa jurídica correlacionada ao Segurado (Pessoa Física), sendo MEI ou EIRELLI, para reclamações auferidas por Terceiros decorrentes da falha, erro ou omissão no exercício de sua atividade profissional que recaia sobre a Pessoa Jurídica, **desde que:**

Tal Reclamação esteja relacionada exclusivamente às atividades profissionais do Segurado;

Tais atividades estejam expressamente compreendidas nas especialidades informadas na Especificação da Apólice; e

Seja respeitada a definição de Pessoa Jurídica do Segurado, conforme descrito nesta cláusula.

Para os fins específicos desta disposição, passa a vigorar acrescida da seguinte definição:

PESSOA JURÍDICA DO SEGURADO: É a microempreendedor individual (MEI) ou empresa individual de responsabilidade limitada (EIRELLI) em relação à qual o Segurado figure na condição de único profissional e titular, conforme informado no Questionário de Avaliação de Riscos da Seguradora.

2.4. SUBCONTRATADOS

Observado o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, a Seguradora indenizará as Reclamações por Falhas nos Serviços Profissionais cometidas por prestadores de serviços comprovadamente contratados pelo Segurado para auxiliá-lo na execução de sua Serviço Profissional



e pelas quais o Segurado seja legalmente responsabilizado. No caso de pagamento de Indenização pela Seguradora, a Seguradora se sub-rogará no direito do Segurado contra o prestador de serviços que houver causado o dano, e, caso o Segurado tenha exercido ou venha a exercer qualquer renúncia a este direito, impossibilitando a Seguradora de obter eventual ressarcimento, total ou parcial, o Segurado perderá o direito à Indenização, total ou parcialmente, conforme for a extensão da renúncia exercida, e ficará obrigado a restituir os valores pagos pela Seguradora.

2.5. DANOS ESTÉTICOS

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: Reclamações de Terceiros por Danos Estéticos causados por falha, erro ou omissão no exercício da atividade profissional do Segurado.

3. EXCLUSÕES

Além das exclusões constantes das condições gerais, este contrato não cobre reclamações decorrentes de:

- a) Responsabilização em virtude da ausência do termo de consentimento informado do paciente em procedimentos cirúrgicos;
- b) Tratamento domiciliar;
- c) Atos praticados por profissionais não habilitados pelas respectivas entidades de classe, ou cuja licença profissional esteja suspensa, revogada, expirada ou não renovada;
- d) Qualquer ato médico que objetive a troca de sexo e/ou características sexuais, mesmo quando autorizados de modo expresso pelo paciente;
- e) Danos resultantes de alterações genéticas ocasionadas pela utilização de medicamentos, técnicas de reprodução humana e/ou uso de radiações de qualquer natureza;
- f) Atos, procedimentos ou tratamentos estéticos, cujo principal fim seja alteração da aparência visual do paciente e não a busca de cura ou o tratamento de doenças, enfermidades, ferimentos, lesões ou males, exceto quando incluída a cobertura particular;
- g) Administração de anestesia não realizada em ambiente médico próprio de propriedade do empregado que reúna as condições inerentes a realização de tais procedimentos; e
- h) Uso de técnicas experimentais e testes com medicamentos ainda não aprovados.

4. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

Além do previsto nas condições gerais, o Segurado deve: Manter registro adequado da história clínica de seus pacientes, indicando os tipos de serviços prestados, de forma que se possa comprovar, a qualquer tempo, a prestação de serviços havida e o tipo de atendimento ministrado aos pacientes.

A AUSÊNCIA DE PRONTUÁRIO MÉDICO CARACTERIZA A EXCLUSÃO DA COBERTURA.

Todos os demais termos, condições e exclusões desta apólice permanecem inalterados.



CONDIÇÃO ESPECIAL – DESPACHANTE ADUANEIRO

Esta Condição Especial destina-se para Serviços de Despachante Aduaneiro, e prevalece às Condições Gerais.

DESPACHANTE ADUANEIRO: Refere-se a quaisquer desembaraços aduaneiros em cumprimento aos requisitos e termos da legislação brasileira aplicável: IN RFB nº1.209, de 7 de novembro de 2011.

1. RISCOS COBERTOS

Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil Profissional do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula 2ª – OBJETIVO DO SEGURO, das Condições Gerais, diretamente decorrente de:

- a) Falhas nos Serviços Profissionais decorrentes da função explanada na definição de atividade – Despachos Aduaneiros; e
- b) demais coberturas inseridas de acordo com especificação da apólice.

Entende-se coberto quaisquer atos, erros ou falhas no exercício da atividade, que resulte em prejuízos financeiros à terceiros, incluindo, mas não se limitando a:

- i. Despacho Aduaneiro de Bens e Mercadorias
- ii. Formulação da Declaração Aduaneira de Importação ou Exportação

2. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

Ressalta-se a importância do Segurado ser credenciado no Sistema Integrado de Comércio Exterior (Siscomex) pelo responsável legal pela pessoa jurídica.

3. EXCLUSÕES

Além das exclusões constantes das condições gerais, este contrato não cobre reclamações decorrentes de:

- a) Agenciamento de Carga, atribuível a qualquer serviço de otimização de processos logísticos, principalmente no que diz respeito ao transporte de cargas;
- b) Transporte ou Custódia de Bens, incluindo animais e ou qualquer outro tipo de bem.

Todos os demais termos, condições e exclusões desta apólice permanecem inalterados.



CONDIÇÃO ESPECIAL – ENGENHEIRO AGRÔNOMO

Esta Condição Especial destina-se para Profissionais e Engenheiro no ramo da Agronomia, e prevalece às Condições Gerais.

SEGURADO: Pessoa física devidamente registrada e com habilitação técnica reconhecida e válida pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia - CREA, na qualidade de Prestador de Serviços ou a Pessoa jurídica devidamente registrada e com habilitação técnica reconhecida e válida pelo CREA ou qualquer subsidiária dessa última, desde que tenha sido previamente informada à Seguradora, incluindo qualquer sócio, empregado ou preposto, atual ou anterior, porém somente enquanto prestar Serviços Profissionais em nome de tal pessoa jurídica.

1. RISCOS COBERTOS

Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil Profissional do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula 2ª – OBJETIVO DO SEGURO, das Condições Gerais, diretamente decorrente de:

- a) Falhas nos Serviços Profissionais decorrentes da função explanada na definição de atividade – Serviços Agrônomos; e
- b) demais coberturas inseridas de acordo com especificação da apólice.

Entende-se coberto quaisquer atos, erros ou falhas no exercício da atividade, que resulte em prejuízos financeiros à terceiros, incluindo, mas não se limitando a:

- i. Decorrente da prestação de serviços profissionais de Engenheira Agrônoma, conforme definido pelo artigo 5º, I, da Resolução CONFEA nº 218/73, realizados diretamente ou sob a sua supervisão e controle no Brasil.
- ii. Controle de Qualidade
- iii. Emissão de Laudos
- iv. Consultoria Agrônoma
- v. Controle de Pragas

2. EXCLUSÕES

Além das exclusões constantes das condições gerais, este contrato não cobre reclamações decorrentes de:

- a) Técnicas Experimentais;
- b) Reclamações decorrentes de armazenamento ou conservação de produtos animais e/ou vegetais;
- c) Reclamações decorrentes de consultoria, avaliação, laudo e/ou parecer para qualquer finalidade de empréstimo, investimento e/ou penhora;
- d) Reclamações decorrentes da prescrição ou uso de agrotóxicos e/ou produtos que não sejam autorizados por lei, norma ou regulamento do CONFEA ou entidade competente;



- e) Reclamações decorrentes da elaboração de projetos ou serviços vedados por leis, regulamentos ou normas e/ou contra os quais exista alguma proibição expressa ou restrição, ainda que parcial, feita por organismo de controle e/ou entidade de regulação competente;
- f) Reclamações decorrentes da inobservância de cronogramas físicos ou financeiros, de atrasos no desenvolvimento de projetos e/ou não conclusão de quaisquer obrigações contratuais para com Terceiros;
- g) Poluição Gradual;
- h) Danos decorrentes de serviços técnicos em fase experimental e não testados em conformidade com as normas respectivas e específicas em vigor na data do evento; e
- i) Emprego de técnicas experimentais.

Todos os demais termos, condições e exclusões desta apólice permanecem inalterados.



CONDIÇÃO ESPECIAL – ENGENHEIROS E ARQUITETOS

Esta Condição Especial destina-se para Serviços de Arquitetura e Engenharia, e prevalece às Condições Gerais.

1. RISCOS COBERTOS

Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil Profissional do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula 2ª – OBJETIVO DO SEGURO, das Condições Gerais, diretamente decorrente de:

- a) Falhas nos Serviços Profissionais decorrentes da função explanada na definição de atividade – Serviços de Engenharia e Arquitetura; e
- b) Demais coberturas inseridas de acordo com especificação da apólice.

Entende-se coberto quaisquer atos, erros ou falhas no exercício da atividade, que resulte em prejuízos financeiros à terceiros, incluindo, mas não se limitando a:

- i. Arquitetura e Urbanismo
- ii. Design de Interiores
- iii. Supervisão e Gerenciamento de Obras
- iv. Emissão de Laudos e Perícia
- v. Serviços Gerais de Engenharia, conforme especialidade

2. COBERTURAS PARTICULARES

Ressalta-se a importância da leitura deste documento, bem como a observação dos termos emitidos em sua apólice de seguros, que não necessariamente contemplará todas as coberturas descritas neste documento. Salienta-se que não haverá aplicação legal para as coberturas que não estiverem devidamente mencionadas e identificadas na proposta de seguro e na apólice.

As coberturas a seguir descritas, ao decorrer do tópico 2, serão aplicadas, não obrigatoriamente, desde que devidamente declaradas na Especificação da Apólice, havendo aplicação de Franquia em casos de indenização.

2.1. FALHA DE EXECUÇÃO

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: a extensão de cobertura para erros ou omissões decorrentes da execução dos projetos de engenharia e/ou conforme atividade descrita na especificação na Apólice.

2.2. FALHA DE PROJETO

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar a cobertura de Erro de Projetos, conforme detalhamento da atividade descrita na especificação na Apólice.

3. EXCLUSÕES



Além das exclusões constantes das condições gerais, este contrato não cobre reclamações decorrentes de quaisquer atividades descritas abaixo:

- i. Portuárias;
- ii. Aeroportuárias;
- iii. Gasodutos e Oleodutos;
- iv. Termoelétricas; PCH´S; UHE´S; Diques; Barragens; Geração de Energia;
- v. Álcool dutos;
- vi. Pontes e Viadutos; Anel Viário;
- vii. Armazenagem; Terminais Retro Portuários; Tancagem;
- viii. Usinas de Açúcar e Álcool;
- ix. Obras Industriais e Fábricas de Fertilizantes;
- x. Abastecimento de Água e Saneamento; Drenagem e Irrigação;
- xi. Práticas incompatíveis com seu objeto social e/ou habilitação profissional dos responsáveis técnicos da empresa bem como para a profissional com licença suspensa revogada, expirada ou não renovada junto as entidades de classe responsáveis por este controle;
- xii. Elaboração de projetos proibidos por leis ou regulamentos, ou inobservância voluntária das normas da associação brasileira de normas técnicas e/ou disposições específicas de outros órgãos competentes;
- xiii. Responsabilidade de outras empresas que se associem ao segurado para elaboração de um determinado projeto em conjunto. No caso de responsabilidade conjunta, o contrato responde apenas pela parcela de responsabilidade atribuída ao segurado;
- xiv. Responsabilidade relacionada com o disposto no art. 618 do código civil brasileiro;
- xv. Emprego de técnicas experimentais;
- xvi. Revisão total ou parcial de projetos;
- xvii. Inobservância de cronogramas físicos ou financeiros;
- xviii. Danos às próprias obras e às instalações projetadas nos casos em que o Segurado participar direta ou indiretamente nos trabalhos de execução dos projetos, além dos limites de sua atuação como projetista e/ou supervisor da obra;
- xix. Atrasos no desenvolvimento e/ou não conclusão dos serviços profissionais prestados a terceiros, exceto quando o atraso e/ou não conclusão decorram de imperícia, imprudência, negligência, ação ou omissão real do segurado. Fica entendido e acordado que demoras reais ou alegadas não constituem por si só a imperícia, imprudência, negligência, ação ou omissão real do Segurado;



- xx. Responsabilidade de outras empresas que se associem ao segurado para prestação de serviços conjuntos. No caso de responsabilidade conjunta, este contrato de seguro responderá, apenas, pela parcela de responsabilidade atribuída ao segurado.
- xxi. Atrasos no desenvolvimento e/ou não conclusão dos serviços profissionais prestados a terceiros, exceto quando o atraso e/ou não conclusão decorram de imperícia, imprudência, negligência, ação ou omissão real do segurado. Fica entendido e acordado que demoras reais ou alegadas não constituem por si só a imperícia, imprudência, negligência, ação ou omissão real do segurado;
- xxii. Danos decorrentes de serviços técnicos em fase experimental e não testados em conformidade com as normas respectivas e específicas em vigor na data do evento.

Todos os demais termos, condições e exclusões desta apólice permanecem inalterados.



CONDIÇÃO ESPECIAL – JORNALISTAS

Esta Condição Especial destina-se para Atividade de Jornalismo e Reportagem, e prevalece às Condições Gerais.

ATIVIDADES PROFISSIONAIS JORNALISTICAS: Serviços profissionais relacionados à apuração de fatos, investigação e apresentação de informações de interesse público em forma de notícias, reportagens, artigos ou entrevistas.

1. RISCOS COBERTOS

Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil Profissional do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula 2ª – OBJETIVO DO SEGURO, das Condições Gerais, diretamente decorrente de:

- a) Falhas nos Serviços Profissionais decorrentes da função explanada na definição de atividade – Serviços Jornalísticos e de Reportagem; e
- b) demais coberturas inseridas de acordo com especificação da apólice.

Entende-se coberto quaisquer atos, erros ou falhas no exercício da atividade, que resulte em prejuízos financeiros à terceiros, incluindo, mas não se limitando a:

- i. Pesquisa e Veracidade de Conteúdo
- ii. Direitos Autorais
- iii. Erros de Publicação
- iv. Direito de Imagem
- v. Edição de Matérias

2. EXCLUSÕES

Além das exclusões constantes das condições gerais, este contrato não cobre reclamações decorrentes de:

- a) Dano Moral Puro; e
- b) posicionamentos racistas, homofônicos, xenofóbicos, bem como demais agressões verbais e escritas de cunho pessoal e moral determinados por lei.

3. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

Além do previsto nas condições gerais, o Segurado deve: Manter registro adequado das tratativas com seus clientes, constando os tipos de produtos apresentados, de acordos, questionamentos, e/ou quaisquer documentos que possam comprovar as tratativas de prestação de serviço oferecidos à terceiros;

Bem como solicitar autorização de todos os materiais publicados e demais autorizações no que tange direito de imagem;

Todos os demais termos, condições e exclusões desta apólice permanecem inalterados.



CONDIÇÕES GERAIS
SEGURO RC – PROFISSIONAL
PROCESSO SUSEP: 15414.619728/2020-77

kovr



CONDIÇÃO ESPECIAL – PUBLICIDADE E MARKETING

Esta Condição Especial destina-se para Serviços de Publicidade e Marketing, e prevalece às Condições Gerais.

1. RISCOS COBERTOS

Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil Profissional do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula 2ª – OBJETIVO DO SEGURO, das Condições Gerais, diretamente decorrente de:

- a) Falhas nos Serviços Profissionais decorrentes da função explanada na definição de atividade – Serviços de Publicidade e Marketing; e
- b) Demais coberturas inseridas de acordo com especificação da apólice.

Entende-se coberto quaisquer atos, erros ou falhas no exercício da atividade, que resulte em prejuízos financeiros à terceiros, incluindo, mas não se limitando a:

- i. Impressões
- ii. Redação de Textos
- iii. Desenhos Gráficos
- iv. Propagandas
- v. Pesquisas de Mercado
- vi. Publicações Gerais

2. EXCLUSÕES

Além das exclusões constantes das condições gerais, este contrato não cobre reclamações decorrentes de:

- a) Premiações e Sorteios: Reclamações do Segurado ou Terceiros decorrentes de número superior de ganhadores, impressão de jogos de azar, incluindo loterias, sorteios, descontos, recompensas, prêmios e promoções realizados por intermédio ou divulgação do veículo de mídia ou multimídia;
- b) Transmissão de Vírus ou Reclamações do Segurado ou de Terceiros decorrentes de qualquer vírus, códigos maliciosos, acesso ou uso não autorizado de qualquer sistema ou programa eletrônico eventualmente utilizado pelo veículo de mídia ou multimídia; e
- c) Uso ou produção de materiais pornográficos.

Todos os demais termos, condições e exclusões desta apólice permanecem inalterados.



CONDIÇÃO ESPECIAL – TERCEIRIZAÇÃO

Esta Condição Especial destina-se para Serviços de Terceirizados, e prevalece às Condições Gerais.

ATIVIDADE DE TERCEIRIZAÇÃO: Trata-se do processo no qual uma empresa contrata outra empresa para realizar determinado serviço para andamento do seu negócio.

1. RISCOS COBERTOS

Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil Profissional do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula 2ª – OBJETIVO DO SEGURO, das Condições Gerais, diretamente decorrente de:

- a) Falhas nos Serviços Profissionais decorrentes da função explanada na definição de atividade – Serviços Terceirizados;
- b) demais coberturas inseridas de acordo com especificação da apólice.

Entende-se coberto quaisquer atos, erros ou falhas no exercício da atividade, que resulte em prejuízos financeiros à terceiros, incluindo, mas não se limitando a:

- i. Consultores Autônomos, exceto financeiro
- ii. Telefonia e Atendimento – Call Center
- iii. Back Office: Folha de pagamento, recursos humanos, contabilidade, contas a pagar, contas a receber e funções de apoio a viagem.
- iv. Atividades de Suporte
- v. Marketing
- vi. Serviços Administrativos
- vii. Demais Serviços de BPO – *Business Process Outsourcing – Terceirização de Processos de Negócios.*

2. EXCLUSÕES

Além das exclusões constantes das condições gerais, este contrato não cobre reclamações decorrentes de:

- a) Armazenagem de Produtos de qualquer Natureza;
- b) Transferência de Fundos: Atribuível a qualquer falha ou ato fraudulento de transferência de fundos, dinheiro ou valores mobiliários;
- c) Consultoria Financeira;
- d) Avaliação de bens.

Todos os demais termos, condições e exclusões desta apólice permanecem inalterados.



CONDIÇÃO ESPECIAL – VETERINÁRIOS

Esta Condição Especial destina-se para Veterinários, e prevalece às Condições Gerais.

1. RISCOS COBERTOS

Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil Profissional do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula 2ª – OBJETIVO DO SEGURO, das Condições Gerais, diretamente decorrente de:

- a) Falhas nos Serviços Profissionais decorrentes da função explanada na definição de atividade – Serviços Veterinários; e
- b) demais coberturas inseridas de acordo com especificação da apólice.

Entende-se coberto quaisquer atos, erros ou falhas no exercício da atividade, que resulte em prejuízos financeiros à terceiros, incluindo, mas não se limitando a:

- i. Clínicas Veterinárias
- ii. Laboratórios e Centros de Diagnóstico
- iii. Creches e Hotéis
- iv. Hospitais
- v. Serviços de Pet Shop

2. COBERTURAS ADICIONAIS

Ressalta-se a importância da leitura deste documento, bem como a observação dos termos emitidos em sua apólice de seguros, que não necessariamente contemplará todas as coberturas descritas neste documento. Salienta-se que não haverá aplicação legal para as coberturas que não estiverem devidamente mencionadas e identificadas na proposta de seguro e na apólice.

2.1. TRANSPORTE DE ANIMAIS

Esta cobertura tem como objetivo, dentro do limite máximo individual determinado da apólice, não excedendo o limite máximo de garantia contratado, assegurar: a extensão de cobertura pelos Prejuízos Financeiros causados à Terceiros, decorrentes de Falha Profissional no transporte de animais, realizado por veículos de propriedade do Segurado ou por ele contratados para tal finalidade específica, desde que tais veículos tenham instalações adequadas ao seu objetivo.

3. EXCLUSÕES

Além das exclusões constantes das condições gerais, este contrato não cobre reclamações decorrentes de quaisquer atividades descritas abaixo:

- i. Comercialização de Animais;
- ii. Tratamento Domiciliar;



- iii. Atos praticados por profissionais não habilitados pelas respectivas entidades de classe, ou cuja licença profissional esteja suspensa, revogada, expirada ou não renovada;
- iv. Reprodução Animal e Rebanhos;
- v. Recusa ou demora no atendimento, exceto se comprovado imprudência, negligência, ação ou omissão real do Segurado;
- vi. Uso de técnicas experimentais e testes com medicamentos ainda não aprovados;
- vii. Alterações genéticas ocasionados pela indicação de medicamentos; e
- viii. Administração de anestesia não realizada em ambiente médico próprio de propriedade do empregado que reúna as condições inerentes a realização de tais procedimentos.

Todos os demais termos, condições e exclusões desta apólice permanecem inalterados.



CONDIÇÃO ESPECIAL – VISTORIA VEICULAR

Esta Condição Especial destina-se para Serviços de Vistoria veicular – ECV, e prevalece às Condições Gerais.

VISTORIA VEICULAR: Refere-se à análise de informações sobre a procedência lícita ou não, do chassi, motor, câmbio e estrutura dos veículos. Reclamações exclusivas baseada na Resolução número 466 do CONTRAN-Conselho Nacional de Trânsito.

1. RISCOS COBERTOS

Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil Profissional do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula 2ª – OBJETIVO DO SEGURO, das Condições Gerais, diretamente decorrente de:

- a) Falhas nos Serviços Profissionais decorrentes da função explanada na definição de atividade – Vistoria Veicular; e
- b) Demais coberturas inseridas de acordo com especificação da apólice.

Entende-se coberto quaisquer atos, erros ou falhas no exercício da atividade, que resulte em prejuízos financeiros à terceiros, incluindo, mas não se limitando a:

- i. Laudo de Transferência de Veículo
- ii. Laudo Cautelar
- iii. Revisão Preventiva

2. EXCLUSÕES

Além das exclusões constantes das condições gerais, este contrato não cobre reclamações decorrentes de Danos Materiais aos Veículos decorrentes de ajustes mecânicos, não decorrentes da atividade profissional descrita na especificação.

Todos os demais termos, condições e exclusões desta apólice permanecem inalterados.