

Prezado Segurado,

Estamos honrados por confiar em nossos serviços.

A partir de agora, você conta com a segurança e solidez da Tokio Marine Seguradora.

Nas páginas seguintes você encontra as condições contratuais que regem seu seguro de **SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL ÁREA DA SAÚDE** e estabelecem as normas de funcionamento das coberturas contratadas.

Para todos os fins e efeitos, não são consideradas contratadas e, portanto, não entendidas como parte integrante deste contrato de seguro, as coberturas que não estiverem devidamente mencionadas e identificadas na proposta de seguro e na apólice.

Leia-as atentamente, especialmente os textos em destaque para que você possa conhecer todas as vantagens que este seguro oferece.

Salientamos que para os casos não previstos nas condições gerais, prevalecerão as leis que regulamentam os contratos de seguros no Brasil.

Para estas e outras informações, fique à vontade para consultar a Tokio Marine Seguradora ou seu Corretor de Seguros.

Tokio Marine Seguradora

www.tokiomarine.com.br

Válida para os seguros comercializados a partir de 18/07/2026.

OUVIDORIA

A Voz do Cliente na Empresa

A Tokio Marine possui na Ouvidoria uma equipe especializada para avaliar com total imparcialidade a sua demanda e possui um prazo de resposta de até 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da sua manifestação, atuando em conformidade com a regulamentação da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

Você e seu corretor podem acionar a Ouvidoria sempre que discordarem de algum posicionamento fornecido pelos canais habituais da Cia. Entretanto, orientamos que previamente ao acionamento da Ouvidoria o cliente acione o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), por meio do formulário eletrônico Resolva Aqui ou nos telefones abaixo.

Fale com a Ouvidoria nos seguintes canais: www.tokiomarine.com.br através do formulário de Ouvidoria ou; Através do 0800 449 0000, de 2ª a 6ª das 8h às 18h; Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523.

A Ouvidoria da Tokio Marine também está disponível na plataforma Consumidor.Gov (www.consumidor.gov.br). O atendimento por meio deste canal e prazos seguirão conforme os termos de uso do mesmo.

Canais de Atendimento Tokio Marine:

Resolva Aqui - disponível em www.tokiomarine.com.br/atendimento, para registrar sua reclamação.

SAC 0800 703 9000

Central de Atendimento 0800 31 86546

Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523

Disque Fraude 0800 707 6060

Cordialmente,

**Ouvidoria
Tokio Marine Seguradora**

SUMÁRIO

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL ÁREA DA SAÚDE (APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÕES)	6
CONDIÇÕES GERAIS	6
1- DISPOSIÇÕES INICIAIS	6
2- GLOSSÁRIO	6
3- OBJETIVO DO SEGURO	12
4- ESTRUTURA DO SEGURO	13
5- COBERTURAS BÁSICAS	14
5.1. INDENIZAÇÃO A TERCEIROS	14
5.2. ACORDOS JUDICIAIS E EXTRAJUDICIAIS	14
5.3. CUSTOS DE DEFESA EMERGENCIAIS	14
5.4. CUSTOS DE INVESTIGAÇÃO	15
5.5. CUSTOS DE DEFESA EM OMISSÃO DE SOCORRO	15
5.6. DESPESAS DE PUBLICIDADE	15
5.7. ATOS DOLOSOS DE EMPREGADOS	15
5.8. CRIMES CONTRA A HONRA (CALÚNIA, INJÚRIA E DIFAMAÇÃO)	16
5.9. DEVOLUÇÃO DE HONORÁRIOS	16
5.10. HONORÁRIOS RETIDOS	16
5.11. EXTENSÃO À PESSOA JURÍDICA DO SEGURADO PESSOA FÍSICA	16
5.12. DIRETOR TÉCNICO, CHEFE DE EQUIPE OU EQUIVALENTE	17
5.13. ESPÓLIO, HERDEIROS E CÔNJUGES	17
5.14. INFECÇÃO HOSPITALAR OU EQUIVALENTE	17
5.15. PRIMEIROS SOCORROS (ATO DO BOM SAMARITANO)	17
5.16. EXTRAVIO, FURTO E ROUBO DE DOCUMENTOS	18
5.17. DESPESAS DE COMPARECIMENTO EM JUÍZO	18
6- RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS	18
7- LIMITES DE GARANTIA	22
8- ÂMBITO GEOGRÁFICO	23
9- TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE	23
10- PROPOSTA E CONTRATAÇÃO	24
11- VIGÊNCIA	26
12- PAGAMENTO DO PRÊMIO	26
13- ALTERAÇÃO E AGRAVAMENTO DE RISCO	30

14-	CANCELAMENTO E RESCISÃO	30
15-	PRAZO ADICIONAL	32
16-	RENOVAÇÃO	32
17-	COMUNICAÇÃO, REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO E SUB-ROGAÇÃO	33
18-	NOTIFICAÇÕES	38
19-	DEFESA EM JUÍZO, ALOCAÇÃO E ACORDOS	38
20-	FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO EM CASO DE SINISTRO	39
21-	SEGURO CUMULATIVO	39
22-	SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	40
23-	PERDA DE DIREITOS E NULIDADES	40
24-	FORO E RESOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS	42
25-	PRESCRIÇÃO	43
	CONDIÇÕES PARTICULARES	43
26-	COBERTURAS ADICIONAIS	43
	CUSTOS DE DEFESA	43
	COBERTURA ADICIONAL – MULTAS E PENALIDADES	44
	COBERTURA ADICIONAL – NOVAS SUBSIDIÁRIAS	45
	COBERTURA ADICIONAL – PRAZO ADICIONAL PARA APOSENTADOS	45
	COBERTURA ADICIONAL – ASSOCIAÇÕES, CONSÓRCIOS E JOINT-VENTURES	46
	COBERTURA ADICIONAL – VIOLAÇÃO DE SIGILO PROFISSIONAL	46
	COBERTURA ADICIONAL – VIOLAÇÃO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL	46
	COBERTURA ADICIONAL – SUBCONTRATADOS E NÃO EMPREGADOS	47
	COBERTURA ADICIONAL – ESTUDANTES E VOLUNTÁRIOS	47
	COBERTURA ADICIONAL – TRATAMENTO DOMICILIAR (HOMECARE)	48
	COBERTURA ADICIONAL – SERVIÇOS DE SAÚDE EM LOCAL DE TERCEIRO	48
	COBERTURA ADICIONAL – TRANSPORTE DE PACIENTES	48
	COBERTURA ADICIONAL – CUSTOS DE DEFESA PARA ABUSO, ASSÉDIO OU IMPORTUNAÇÃO SEXUAL	48
	COBERTURA ADICIONAL – DANO MORAL PURO	49
	COBERTURA ADICIONAL – RESPONSABILIDADE CIVIL PRODUTOS (SUBSIDIÁRIA)	49
	COBERTURA ADICIONAL – PROCEDIMENTOS COSMÉTICOS	50
27-	CLÁUSULAS PARTICULARES	50
	CLÁUSULA PARTICULAR – COBERTURA PARA TÉCNICAS EXPERIMENTAIS	50
	CLÁUSULA PARTICULAR DE APÓLICE EM EXCESSO: CONDIÇÕES PRÓPRIAS (OWN FORM)	50
	CLÁUSULA PARTICULAR DE APÓLICE EM EXCESSO: SEGUIE A PRIMÁRIA (FOLLOW FORM)	51

CLÁUSULA PARTICULAR – NÃO ACÚMULO DE LIMITES (TIE-IN LIMITS) EM PROGRAMAS MUNDIAIS	53
CLÁUSULA PARTICULAR – APÓLICE COLETIVA	54
CLÁUSULA PARTICULAR – EXCLUSÃO DE ASSUNTO ESPECÍFICO.....	57
CLÁUSULA PARTICULAR DE DIREITO DO SEGURADO	57
CONDIÇÕES PARTICULARES EXCLUSÃO DE DANOS DECORRENTES DE EVENTOS CIBERNÉTICOS	57
CLÁUSULA COMPROMISSÓRIA DE ARBITRAGEM.....	Erro! Indicador não definido.
EXCLUSÃO TERRITORIAL: BIELORRÚSSIA, RÚSSIA E UCRÂNIA	59
EXCLUSÕES PARA COMPOSTOS PERFLUORADOS, SUBSTÂNCIAS PERFLUOROALQUÍLICAS E POLIFLUOROALQUÍLICAS (PFAS).....	59
CLÁUSULA PARTICULAR DE REGULAÇÃO DE SINISTRO PARA RISCOS DE MAIOR COMPLEXIDADE	60

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL ÁREA DA SAÚDE (APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÕES)

CONDIÇÕES GERAIS

1- DISPOSIÇÕES INICIAIS

1.1. A aceitação da Proposta está sujeita à análise do Risco.

1.2. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do Corretor de Seguros e da Seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

1.3. O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados - SUSEP é automático e não implica, por parte da autarquia, em reconhecimento, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

1.4. A interpretação desta Apólice deverá considerar as seguintes diretrizes gerais:

- a) as regras e leis do direito brasileiro e a mais estrita boa-fé;
- b) os títulos são apenas descritivos, não configurando elementos de interpretação;
- c) os termos no singular incluem o plural e os termos no masculino incluem o feminino (e vice-versa);
- d) qualquer referência normativa inclui eventuais alterações ou norma equivalente em outra jurisdição, quando aplicável.

2- GLOSSÁRIO

2.1. Para efeito deste Seguro de Responsabilidade Civil Profissional, os termos qualificados terão o significado definido neste Glossário:

2.1.1. Apólice: Conjunto de documentos que formaliza o contrato de seguro entre Segurado e Seguradora, representando a aceitação das coberturas solicitadas. A Apólice é composta pelas seguintes partes: (a) Especificações; (b) Condições Contratuais; (c) cláusulas específicas do Segurado; (d) Endossos, quando aplicável; e (d) Questionário de subscrição preenchido pelo Segurado.

2.1.2. Apólice à Base de Reclamações: É aquela que define como objeto do seguro o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a Terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de Danos, estipuladas por decisão judicial, decisão arbitral ou em acordo pactuado entre o Segurado e os Terceiros com anuência prévia e expressa da Seguradora, desde que:

- a) o Ato Danoso tenha ocorrido durante o Período de Vigência ou durante o Período de Retroatividade, se houver; e
- b) o Terceiro apresente a Reclamação ao Segurado: (i) durante o Período de Vigência da Apólice, ou (ii) durante o Prazo Adicional, quando aplicável.

2.1.3. Apólice à Base de Reclamações com Notificação: Tipo especial de Apólice à Base de Reclamações, que faculta ao Segurado, exclusivamente durante o Período de Vigência da Apólice, registrar

fatos ou circunstâncias potencialmente danosos, vinculando a Apólice a Reclamações futuras que vierem a ser apresentadas por Terceiros em decorrência de tais fatos ou circunstâncias. A Apólice à Base de Reclamações com Notificação se equipara à Apólice à Base de Reclamações para Reclamações relativas a fatos ou circunstâncias que não tenham sido objeto de Notificação.

2.1.4. Agravamento relevante do Risco: ato que conduza o aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco descrito no questionário ou da severidade dos efeitos.

2.1.5. Arbitragem: Procedimento de jurisdição voluntária pelo qual as partes submetem, em comum acordo, a resolução de uma controvérsia a uma pessoa ou entidade, distinta do Poder Judiciário, que proferirá decisão vinculante. No Brasil, é regida pela Lei nº 9.307/1996.

2.1.6. Atividade Profissional: Atividade profissional que compreende os serviços profissionais de saúde prestados pelo Segurado, em caráter oneroso ou gratuito (pro bono), identificada nas Especificações e conforme objeto social do Segurado apresentado em Proposta.

2.1.7. Ato Danoso: São os atos ilícitos culposos, isto é, a ação ou omissão praticada por um Segurado com negligência, imprudência ou imperícia, exclusivamente no (ou em razão do) exercício da Atividade Profissional, e que causem Danos a Terceiros.

2.1.8. Ato Doloso: Ações ou omissões voluntárias praticadas em violação a direitos e/ou com a intenção de causar Danos a Terceiros e/ou obter vantagem ilícita para si e/ou outrem. Para efeitos desta Apólice, equipara-se ao Ato Doloso o praticado com culpa grave, quando este for reconhecido por tribunal civil ou arbitral ou confessado pelo Segurado.

2.1.9. Aviso de Sinistro: Ato de dar conhecimento, à Seguradora, por escrito, durante o Período de Vigência ou Prazo Adicional (quando cabível), da ocorrência de uma Reclamação de Terceiro.

2.1.10. Coberturas Adicionais: Coberturas de contratação facultativa, integrantes das Condições Particulares, que revogam ou modificam exclusões de cobertura e/ou ampliam o objeto das Coberturas Básicas. As Coberturas Adicionais contratadas são determinadas na Especificação da Apólice.

2.1.11. Coberturas Básicas: Coberturas que integram as Condições Gerais, incorporadas automaticamente à Apólice.

2.1.12. Condições Contratuais: Conjunto de disposições contratuais que regem a Apólice, segregadas em: (i) Condições Gerais; e (ii) Condições Particulares, as quais se subdividem em (a) Coberturas Adicionais e (b) Cláusulas Particulares.

2.1.13. Condições Gerais: Conjunto de cláusulas relativas a direitos e obrigações gerais do Segurado e da Seguradora. As Coberturas Básicas do seguro de responsabilidade civil profissional estão tratadas nas Condições Gerais.

2.1.14. Condições Particulares: Conjunto de cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou outras Condições Particulares, modificando ou revogando disposições já existentes, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a garantia securitária.

2.1.15. Corretor: de Seguros: O corretor de seguros configura-se como interessado na relação contratual securitária. Ele é o profissional que participa ativamente da formação do contrato, representando o Tomador e intermediando a negociação com a seguradora, prestando informações fidedignas e completas para a

análise do risco e repassando aos segurados os documentos e informações disponibilizadas pela seguradora, sempre que pertinente, dentro do prazo legal. Seu interesse é econômico, pelo direito à comissão, e jurídico, em razão do dever de atuar com boa-fé e lealdade na prestação de informações entre as partes da relação contratual.

2.1.16. Custos de Defesa: custas judiciais ou de outros meios de solução de conflitos, os honorários advocatícios e periciais, os depósitos caução e recursais (inclusive o prêmio de seguro garantia judicial, **mas não as contragarantias**), assim como as despesas necessárias razoáveis, incorridos pelo Segurado **com o consentimento prévio por escrito da Seguradora**. Os Custos de Defesa possuirão limite específico e diverso daquele destinado à indenização dos prejudicados, conforme definido na Apólice.

2.1.17. Dano: Prejuízo causado a um Terceiro em consequência de um Ato Danoso. Para os fins desta Apólice, compreende, salvo disposição expressa em contrário, o Dano Material, o Dano Corporal, o Dano Moral, o Dano Estético e os Lucros Cessantes.

2.1.18. Dano Corporal: Toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico, fisiológico e/ou mental, incluídas as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte; não estão abrangidos por esta definição os Danos Morais, o Dano Estético, e os Danos Materiais, embora, em geral, tais Danos possam ocorrer em conjunto com os Danos Corporais, ou em consequência destes.

2.1.19. Dano Estético: Alteração duradoura ou permanente na aparência externa de uma pessoa, caracterizada pela redução ou eliminação de “padrão de beleza” (aferido sob a métrica socialmente aceita), capaz de causar humilhação, desgostos e sofrimento moral, mas sem comprometer a funcionalidade do corpo.

2.1.20. Dano Material: Toda alteração de um bem tangível ou corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo.

2.1.21. Dano Moral: Lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto e/ou humilhação. Para as pessoas jurídicas, o Dano Moral está associado às perdas financeiras consequentes de ofensas ao seu nome, reputação ou imagem.

2.1.22. Data Limite de Retroatividade: Data igual ou anterior ao início do Período de Vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de Apólices à Base de Reclamações, pactuada na contratação inicial ou renovação da Apólice, que marca o início do Período de Retroatividade.

2.1.23. Descoberto(a): quando o **Segurado** passa a ter conhecimento de ato, fato ou acontecimento que, em um juízo razoável de valor, se possa prever que, provavelmente, dará origem a uma **Reclamação** coberta por esta **Apólice**, ainda que o valor exato ou os detalhes não sejam conhecidos no momento da **Descoberta**.

2.1.24. Despesas de Contenção de Sinistro: Representadas pelos gastos com as medidas emergenciais empreendidas pelo Segurado ou por outra pessoa agindo por interesse dele, com o objetivo de evitar a materialização do Sinistro que seria coberto pela Apólice, diante de determinado fato ou situação de Ocorrência plausível de provocá-lo. As Medidas de Contenção de Sinistro devem ser legais e adequadas, oportunas, proporcionais e plenamente justificadas em relação ao fato ou situação ocorrida. Diferentemente das Despesas de Prevenção de Sinistro, as quais devem ser empreendidas e os seus custos exclusivamente

suportados pelo Segurado, as Medidas de Contenção de Sinistro são indenizáveis por este Contrato de Seguro até o limite estipulado na especificação da Apólice.

2.1.25. Despesas de Salvamento de Sinistro: Representadas pelos gastos com as medidas emergenciais empreendidas pelo Segurado ou por outra pessoa agindo por interesse dele, com o objetivo de minorar os Danos consequentes do Sinistro ocorrido e coberto por esta Apólice. As Despesas de Salvamento de Sinistro são indenizáveis por este Contrato de Seguro até o limite estipulado na especificação da Apólice.

2.1.26. Despesas de Prevenção de Sinistro: Representadas pelos gastos, entre outros, com as providências que devem ser tomadas pelo Segurado e sob suas expensas, com a manutenção ordinária preventiva das suas atividades, com o objetivo manter, aprimorar e garantir a qualidade, segurança e a conformidade de sua prática profissional. Inclui-se aqui, mas não se limita a (a) Custos com a capacitação e o treinamento contínuo de sócios e colaboradores; (b) Investimentos em softwares, sistemas de gestão, segurança da informação (antivírus, firewalls) e suas respectivas atualizações e manutenções; (c) Contratação de auditorias, consultorias de compliance ou revisões de procedimentos internos (due diligence); (d) Manutenção e atualização de equipamentos, instalações e infraestrutura física ou digital; (e) Quaisquer outras medidas adotadas proativamente para mitigar riscos gerais inerentes à atividade profissional.

2.1.27. Empregado: Pessoa física contratada pelo Segurado, através de vínculo formal de emprego conforme a legislação trabalhista, para o desempenho da Atividade Profissional.

2.1.28. Endosso: Documento pelo qual são formalizadas alterações da Apólice, pactuado de comum acordo entre Seguradora e Segurado.

2.1.29. Especificações: Documento que faz parte integrante da Apólice, no qual estão particularizadas as características do seguro contratado.

2.1.30. Evento Cibernético: ocorrência relacionada a um **Sistema de Computador**, que possa comprometer sua segurança, confidencialidade, integridade ou disponibilidade, incluindo ataques, vazamentos, engenharia social, extorsão, trote, erro ou falha de programação, configuração ou utilização.

2.1.31. Extravio: Perda, desaparecimento ou inutilização de um documento, impedindo o seu acesso e/ou uso.

2.1.32. Fato Gerador ou Ato Danoso: evento que produza danos, garantidos pelo seguro, e atribuídos, por terceiros pretensamente prejudicados, à responsabilidade do **Segurado**.

2.1.33. Franquia / Participação Obrigatória do Segurado: importância definida na Especificação da Apólice, que representa o valor da participação do **Segurado** nas Perdas Indenizáveis.

2.1.34. Furto: Subtração de coisa alheia móvel sem o emprego de força física, violência ou grave ameaça.

2.1.35. Investigação: Processo ou procedimento administrativo formal, de caráter investigativo, instaurado contra o Segurado por Órgão Competente, para apurar responsabilidade de Segurado por quaisquer Atos Danosos no exercício da Atividade Profissional.

2.1.36. Limite Agregado (LA): limite total máximo indenizável, por cobertura contratada, considerada a soma de todas as indenizações pagas sob a **Apólice**. O **LA** é previamente fixado e estipulado como produto do **LMI**, por um fator igual ou superior a um.

2.1.37. Limite Máximo de Garantia (LMG): limite máximo de responsabilidade da seguradora, aplicado ao conjunto das coberturas da **Apólice**, fixado com valor menor ou igual à soma dos **LMI** estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada. Na hipótese de a soma das indenizações, em todos os sinistros reclamados e abrangidos por uma ou mais coberturas contratadas, exaurir o **LMG**, a **Apólice** será cancelada de pleno direito.

2.1.38. Limite Máximo de Indenização (LMI): valor máximo de responsabilidade da seguradora, por cobertura contratada, relativo à **Reclamação** ou série de **Reclamações** decorrentes do mesmo **Fato Gerador**. Os **LMI** para coberturas distintas não se somam nem se comunicam.

2.1.40. Lucros Cessantes: Ganho patrimonial que, razoável e comprovadamente, o Terceiro deixa de auferir em consequência de falha na prestação de serviços compreendidos na Atividade Profissional pelo Segurado.

2.1.41. Notificação: ato por meio do qual o **Segurado** comunica à **Seguradora**, por escrito, em uma **Apólice à Base de Reclamações com Notificação**, exclusivamente durante a **sua Vigência**, fatos que podem implicar **Reclamação** futura, ocorridos entre a **Data Limite de Retroatividade** e o término da **Vigência**.

2.1.42. Órgãos Competentes: Qualquer órgão, governamental ou não, que tenha atribuições regulamentares, fiscalizatórias e/ou sancionatórias quanto à Atividade Profissional do Segurado, tais como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, os conselhos profissionais federais e regionais, o Ministério da Saúde, o Ministério Público, a Polícia Civil e demais órgãos competentes.

2.1.43. Perda Indenizável: efeito pecuniário adverso para o **Segurado**, decorrente de um **Fato Gerador** ou **Ato Danoso**, decorrente de uma ou mais **Reclamações**, cuja responsabilidade de pagamento recaia sobre o **Segurado**, por meio de decisões, sentenças, acórdãos ou acordos firmados **com a anuência prévia e expressa da Seguradora**, em um **Sinistro** coberto nos termos desta **Apólice**.

2.1.44. Período de Vigência ou Vigência: Prazo de duração contratada da **Apólice**, o qual está indicado nas Especificações.

2.1.45. Período de Retroatividade: Intervalo de tempo entre a Data Limite de Retroatividade (inclusive) e o início do Período de Vigência da **Apólice**.

2.1.46. Prazo Adicional: prazo extraordinário estabelecido na especificação da **Apólice**, com ou sem cobrança de **Prêmio**, em que estarão cobertas as **Reclamações** apresentadas ao **Segurado**, por terceiros, após o término de **Vigência** da **Apólice**, relativas aos **Fatos Geradores** ocorridos durante a **Vigência** ou no **Período de Retroatividade**.

2.1.47. Prêmio: valor pago pelo **Segurado** à **Seguradora** para que esta assumo o risco predeterminado nas **Condições Contratuais**.

2.1.48. Proposta: documento no qual o segurado potencial expressa a sua vontade de contratar, alterar ou renovar o seguro, preenchido e assinado por ele, pelo seu representante ou pelo corretor de seguros. Cotações e documentos como, mas não se limitando a e-mails, tabelas de Excel e ou notificações, emitidos e ou recebidos durante a fase de negociação de um contrato de seguro, não serão considerados como uma Proposta de Seguro.

2.1.49. Questionário: Documento preenchido pelo Segurado e enviado à Seguradora com esclarecimentos sobre os Riscos objeto da Proposta, que integra a **Apólice** e vincula o Segurado.

2.1.50. Reclamação: Manifestação escrita de Terceiro e/ou processo judicial, arbitral ou administrativo que impute responsabilidade civil a um Segurado por Ato Danoso praticado na prestação de serviços compreendidos na Atividade Profissional.

2.1.51. Regulação e Liquidação de Sinistro: Processos que têm, respectivamente, por objetivo identificar as causas e os efeitos do fato comunicado pelo interessado e quantificar em dinheiro os valores devidos pela seguradora, salvo quando convencionada reposição em espécie: Procedimento através do qual se apura a existência, se identificam as causas e os efeitos, se define a cobertura ou não e se quantifica a grandeza do Sinistro.

2.1.52. Risco: Evento futuro, possível e incerto, que independente da vontade das partes contratantes e em função do qual é feito o seguro. O Risco pode ser coberto ou não coberto.

2.1.53. Roubo: O crime de subtração de coisa alheia móvel praticado com o emprego de violência à pessoa, grave ameaça ou outro meio que impossibilite resistência pela vítima.

2.1.54. Segurado: As seguintes pessoas físicas e jurídicas contratantes (e garantidas) pela Apólice, exclusivamente enquanto atuarem como prestadores de serviços compreendidos na Atividade Profissional: (i) a pessoa física identificada nas Especificações; e/ou (ii) a pessoa jurídica identificada nas Especificações e suas Subsidiárias, bem como seus (a) sócios, diretores e demais administradores; e (b) Empregados.

2.1.55. Seguradora: pessoa jurídica legalmente constituída para assumir os riscos especificados na **Apólice** nos termos das **Condições Contratuais**.

2.1.56. Sinistro: A Reclamação decorrente de Ato Danoso, atribuível como sendo de responsabilidade do Segurado, mas não necessariamente coberto pela Apólice. A utilização do termo "Sinistro" durante a gestão do contrato não implica o reconhecimento de cobertura para o evento.

2.1.57. Sinistro coberto: sinistro indenizável pelas coberturas efetivamente contratadas na apólice, ou seja, que se enquadre objetivamente na descrição da cobertura contratada, e desde que não incida qualquer hipótese de perda de direitos, riscos excluídos ou, ainda, prescrição.

2.1.58. Smartphone: telefone celular com capacidades computacionais avançadas, permitindo que o usuário faça chamadas e envie mensagens, acesse a internet, utilize aplicativos, tire fotos, grave vídeos e utilize diversas outras funcionalidades similares a um computador.

2.1.59. Subsidiária: Pessoa jurídica em que o Segurado, antes ou no início do Período de Vigência, direta ou indiretamente: a) detenha mais de 50% (cinquenta por cento) dos direitos de voto; ou b) tenha direito a nomear a maioria dos membros do conselho de administração, da diretoria ou órgão equivalente. As Subsidiárias de uma Subsidiária também são Subsidiárias do Segurado.

2.1.60. Tablet: dispositivo eletrônico portátil, caracterizado por um ecrã tátil e um design fino e plano, que funciona como um meio-termo entre um smartphone e um computador portátil.

2.1.61. Terceiro: Qualquer pessoa física ou jurídica que não seja (i) um Segurado ou (ii) companheiro, cônjuge, descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins, de um Segurado.

2.1.62. Tomador do seguro de responsabilidade civil: é a pessoa física ou jurídica que contrata o seguro em benefício dos **segurados** e que se responsabiliza, junto à sociedade seguradora, a atuar em nome

destes com relação às condições contratuais do seguro, inclusive no pagamento dos prêmios, comunicação sinistros e de suas expectativas.

2.1.63. Vício não aparente: defeito ou condição do bem que não poderia ser percebido ou detectado de forma imediata.

2.1.64. Vigência: intervalo contínuo de tempo definido nas especificações durante o qual está em vigor o contrato de seguro.

3- OBJETIVO DO SEGURO

3.1. O seguro de responsabilidade civil profissional (seguro E&O) é contratado pelo Segurado para garantia das Perdas Indenizáveis (Danos e Custos de Defesa) relativas a Reclamações de Terceiro, consequentes de Atos Danosos ocorridos no exercício da Atividade Profissional.

3.2. A Seguradora garantirá o interesse do Segurado que for responsabilizado por Danos Materiais, Danos Corporais, Danos Estéticos, Danos Morais e Lucros Cessantes causados a Terceiros, em consequência de Atos Danosos, reconhecidos por (i) decisão judicial, (ii) decisão arbitral ou (iii) por acordo com os Terceiros aprovado prévia e expressamente pela Seguradora, desde que compreendidos nas coberturas contratadas pelo Segurado, observada a possibilidade de adiantamento dos Custos de Defesa para os Riscos cobertos.

3.3. Esta é uma Apólice à Base de Reclamações com Notificação, sendo necessários à aplicação das coberturas (sem prejuízo dos demais termos e condições desta Apólice), que: (i) o Ato Danoso tenha ocorrido durante o Período de Vigência ou Período de Retroatividade; e (ii) o Terceiro apresente Reclamação ao Segurado (ii.1) durante o Período de Vigência, (ii.2) durante o Prazo Adicional, se aplicável, ou (ii.3) em qualquer momento futuro, desde que tenha havido uma Notificação nos termos da Apólice.

3.4. A Seguradora poderá, para fins de indenização de Reclamação coberta:

- a) reembolsar o Segurado; ou
- b) pagar diretamente ao Terceiro, com autorização do Segurado;

3.5. A garantia prevalecerá até o LMI para cada cobertura contratada, que é aplicável coletivamente a todos os Segurados, respeitados os respectivos LA e, quando cabível, o LMG, nos termos destas Condições Gerais.

3.6. Estão também garantidos pelo presente seguro, até o valor definido entre as partes, conforme indicado na Especificação da Apólice, e sem redução da garantia do seguro, as despesas de contenção e salvamento de sinistros comprovadamente efetuadas pelo Segurado, e/ou pelo Tomador e/ou por terceiros em seu nome na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa

3.6.1. Fica estabelecido que as despesas de contenção e salvamento acima estabelecidas:

só serão indenizáveis caso, no processo de regulação do sinistro, seja identificada cobertura ou, caso o sinistro tenha sido evitado, que, se tivesse de fato ocorrido, ele encontraria cobertura na apólice;

não serão indenizáveis quando se tratar de evento abrangido por cobertura específica que não foi contratada nesta Apólice ou, ainda, evento abrangido por outro ramo de produto não abrigado pela Apólice contratada, como, por exemplo, Responsabilidade Civil Geral ou Riscos de Engenharia.

3.6.2. Não constituem despesas de contenção e salvamento as realizadas com:

- a) prevenção ordinária, incluída qualquer espécie de manutenção, segurança, conserto, renovação, reforma, substituição preventiva e ampliação e outras afins inerentes ao ramo de atividade do Tomador;
- b) implantação de ferramentas de controles e gestão de Riscos (incluindo, mas não limitado, aos processos de auditoria interna e externa), e outras medidas diretamente relacionadas com o ramo de atividade do Tomador e/ou suas Subsidiárias, ou ainda, alguma Sociedade;
- c) custos de investigação incorridos e necessários em razão de um eventual Sinistro coberto ou expectativa de Sinistro, quer seja pelo Segurado, quer seja por Terceiros agindo em seu nome;

3.6.3. A Seguradora não está obrigada ao pagamento de despesas com medidas notoriamente inadequadas, observada a garantia contratada para o tipo de sinistro iminente ou verificado.

- a) Entende-se como notoriamente inadequadas as despesas não apropriadas aos objetivos de contenção e salvamento intentados. Fica estabelecido, com isso, que o Segurado se obriga, sob pena de perder o direito à indenização, a observar os critérios de razoabilidade e proporcionalidade no empenho de recursos às despesas de contenção e salvamento, não sendo admitido adotar práticas deliberadamente mais custosas quando se tiver à disposição meios semelhantes e mais econômicos.
- b) Entende-se, ainda, como notoriamente inadequadas as despesas que comprovadamente ultrapassarem o valor razoável de mercado para os serviços/produtos adquiridos em sede de contenção ou salvamento, ou medidas que, comprovadamente, conheçam-se ou poderiam conhecer-se como ineficazes aos objetivos práticos de salvamento e contenção;
- c) Entendem-se, também, como notoriamente inadequadas as despesas incorridas em métodos que contrariem as normas técnicas e boas práticas aplicáveis ao caso.

3.6.4. O Segurado se obriga a avisar imediatamente à Seguradora qualquer incidente ou ao receber uma Notificação ou ordem de uma autoridade competente, que possa gerar pagamento de Perdas Indenizáveis nos termos aqui estabelecidos. Obriga-se, também, a executar tudo o que lhe for exigido para limitar as despesas ao que seja necessário e objetivamente adequado para conter o evento.

3.6.5. O Segurado suportará as despesas efetuadas para a contenção de Riscos não abrangidos pelas coberturas contratadas na Apólice.

4- ESTRUTURA DO SEGURO

4.1. Os Riscos cobertos estão discriminados: (i) nas Coberturas Básicas, que integram as Condições Gerais e se aplicam a qualquer Apólice; e (ii) nas Coberturas Adicionais, de contratação facultativa, que integram as Condições Particulares.

4.1.1. As Coberturas Adicionais efetivamente contratadas são aquelas expressas nas Especificações e/ou em eventual Endosso.

4.1.2. As Coberturas Básicas e Coberturas Adicionais (se contratadas) se sujeitam aos Limites Máximos de Indenização previstos nas Especificações, que não se somam ou comunicam uns com os outros.

5- COBERTURAS BÁSICAS

5.1. INDENIZAÇÃO A TERCEIROS

5.1.1. A Seguradora garante os Danos a Terceiros, consequentes de Ato Danoso que resulte em Reclamação coberta, pelos quais o Segurado venha a ser responsabilizado em (i) decisão judicial transitada em julgado ou (ii) decisão arbitral final.

5.1.2. Esta Cobertura Básica se aplica em caso de: (i) responsabilidade pessoal do Segurado; e/ou (ii) responsabilidade solidária ou subsidiária do Segurado com outros Segurados, desde que decorrente da prestação da Atividade Profissional.

5.1.3. As Reclamações direta e/ou indiretamente relacionadas com infecções hospitalares, infecções clínicas e/ou equivalente na Atividade Profissional do Segurado serão regidas por Cobertura Básica específica.

5.1.4. Esta Apólice garante apenas os Lucros Cessantes que decorram diretamente de um Dano Material ou Dano Corporal causado ao Terceiro pelo Ato Danoso do Segurado.

5.2. ACORDOS JUDICIAIS E EXTRAJUDICIAIS

5.2.1. A Seguradora garante os Danos a Terceiros, consequentes de Ato Danoso que resulte em Reclamação coberta, reconhecidos como de responsabilidade do Segurado em acordo judicial ou extrajudicial, aprovado prévia e expressamente pela Seguradora.

5.2.2. O Segurado deverá observar integralmente o disposto na **Cláusula 19** desta Apólice, bem como as instruções apresentadas pela Seguradora quanto aos valores máximos, prazos, quitação e demais condições do acordo, devendo este ser celebrado por escrito.

5.3. CUSTOS DE DEFESA EMERGENCIAIS

5.3.1. A Seguradora garante a indenização dos Custos de Defesa incorridos em uma Reclamação sem a prévia e expressa anuência a que se refere a cláusula 5.2.2. condicionado à comprovação que: (i) não houve tempo hábil para a submissão de Aviso de Sinistro ou apresentação dos Custos de Defesa à Seguradora; e

(ii) os Custos de Defesa incorridos eram essenciais, inadiáveis e atendem aos demais requisitos da cláusula 5.2.2.

5.3.2. Nesta hipótese, o Segurado deverá apresentar os Custos de Defesa em, no máximo, 30 (trinta) dias da data em que se tornarem devidos ou forem pagos, o que ocorrer primeiro.

5.4. CUSTOS DE INVESTIGAÇÃO

5.4.1. A Seguradora garante a indenização dos Custos de Defesa incorridos pelo Segurado em Investigação conduzida por um Órgão Competente contra si, **contanto que tal Investigação possa resultar em uma Perda Indenizável.**

5.5. CUSTOS DE DEFESA EM OMISSÃO DE SOCORRO

5.5.1. A Seguradora garante a indenização dos Custos de Defesa incorridos consequência de Investigação e/ou Reclamação relativa ao crime de omissão de socorro previsto no art. 135 do Código Penal Brasileiro ou art. 97 do Estatuto do Idoso, observado o disposto nas cláusulas 6.1.1.2. e 6.1.1.4.

5.6. DESPESAS DE PUBLICIDADE

5.6.1. A Seguradora garante a indenização das despesas necessárias e razoáveis incorridas pelo Segurado com (i) a contratação de consultores de marketing, relações públicas e/ou assessoria de imprensa para mitigar os efeitos adversos à sua imagem ou reputação profissional, e (ii) compra de espaço para anúncio em qualquer veículo de comunicação, como consequência de uma Reclamação coberta.

5.6.2. O Segurado deverá solicitar a aprovação prévia e expressa da Seguradora para as despesas acima.

5.7. ATOS DOLOSOS DE EMPREGADOS

5.7.1. A Seguradora garante a Perda Indenizável, caracterizada na forma da **Cláusula 3 – Objetivo do Seguro**, consequente de Reclamação contra o Segurado em decorrência de Ato Doloso cometido por Empregado durante a prestação de serviços compreendidos na Atividade Profissional.

5.7.2. A aplicação desta Cobertura fica condicionada a: (i) comprovação da relação formal de emprego entre Segurado e Empregado, conforme a legislação trabalhista aplicável; (ii) relação direta entre o Ato Doloso do Empregado e a Atividade Profissional do Segurado; e (iii) que o Segurado comprovadamente adote todas as medidas civis e criminais necessárias para responsabilizar o Empregado pelo Ato Doloso.

5.8. CRIMES CONTRA A HONRA (CALÚNIA, INJÚRIA E DIFAMAÇÃO)

5.8.1. A Seguradora garante a Perda Indenizável, caracterizada na forma da **Cláusula 3 – Objetivo do Seguro**, consequente de Reclamação contra o Segurado por calúnia (art. 138 do Código Penal), injúria (art. 140 do Código Penal) e difamação (art. 139 do Código Penal), desde que tais atos tenham sido cometidos involuntariamente na prestação de serviços compreendidos na Atividade Profissional.

5.9. DEVOLUÇÃO DE HONORÁRIOS

5.9.1. A Seguradora garante a indenização dos honorários recebidos pelo Segurado pela prestação dos serviços compreendidos na Atividade Profissional a Terceiros, caso o Segurado tenha de devolvê-los em consequência de uma Reclamação coberta.

5.9.1.1. Todavia, esta Cobertura Básica não se aplica a tributos ou outros encargos relacionados aos honorários da Atividade Profissional.

5.9.2. A aplicação desta Cobertura Básica fica condicionada a que: (i) a Seguradora aprove prévia e expressamente a devolução dos honorários ao Terceiro; e (ii) o Segurado e o Terceiro celebrem acordo, no qual o último outorgue integral quitação ao Segurado pelo Ato Danoso.

5.10. HONORÁRIOS RETIDOS

5.10.1. A Seguradora garante a indenização dos honorários devidos ao Segurado pela prestação dos serviços compreendidos na Atividade Profissional, caso o Terceiro, em razão de Ato Danoso, não realize o pagamento ao Segurado.

5.10.1.1. A Indenização devida por esta Cobertura Básica descontará, do valor bruto dos honorários, a margem de lucro do Segurado, as taxas e os impostos.

5.10.2. A aplicação desta Cobertura Básica fica condicionada a que: (i) o Terceiro apresente (ou ameace apresentar) uma Reclamação de valor maior que os honorários devidos e não pagos; (ii) a Seguradora autorize prévia e expressamente o Segurado a não buscar a recuperação destes honorários retidos; e (iii) o Segurado e o Terceiro celebrem acordo, no qual o último outorgue integral quitação ao Segurado pelo Ato Danoso.

5.11. EXTENSÃO À PESSOA JURÍDICA DO SEGURADO PESSOA FÍSICA

5.11.1. A Seguradora garante a Perda Indenizável, caracterizada na forma da **Cláusula 3 – Objetivo do Seguro**, incorrida por pessoa jurídica aberta pelo Segurado (pessoa física) estritamente para o desempenho da Atividade Profissional, em consequência de Reclamação coberta relativa a Atos Danosos praticados pelo Segurado (pessoa física).

5.11.2. A aplicação desta Cobertura Básica fica condicionada a que o Segurado (pessoa física) que praticou o Ato Danoso seja sócio da pessoa jurídica alvo da Reclamação.

5.12. DIRETOR TÉCNICO, CHEFE DE EQUIPE OU EQUIVALENTE

5.12.1. A Seguradora garante a Perda Indenizável, caracterizada na forma da **Cláusula 3 – Objetivo do Seguro**, incorrida pela pessoa física que ocupa cargo ou posição de diretor técnico, chefe de equipe ou equivalente na estrutura do Segurado, caso seja contra ela apresentada Reclamação consequente de Atos Danosos praticados por Segurados sob sua supervisão.

5.12.2. As pessoas identificadas nesta cláusula passam a ser “Segurados”, exclusivamente nas hipóteses garantidas por esta Cobertura Básica.

5.13. ESPÓLIO, HERDEIROS E CÔNJUGES

5.13.1. A Seguradora garante a Perda Indenizável, caracterizada na forma da **Cláusula 3 – Objetivo do Seguro**, de herdeiro, sucessor, representante, espólio, inventariante, cônjuge e/ou companheiro de Segurado falecido, incapaz ou insolvente, conforme o caso, que sejam alvo de Reclamação coberta vinculada a um Ato Danoso do Segurado original.

5.13.2. As pessoas identificadas nesta cláusula passam a ser “Segurados”, exclusivamente nas hipóteses garantidas por esta Cobertura Básica.

5.14. INFECÇÃO HOSPITALAR OU EQUIVALENTE

5.14.1. A Seguradora garante a Perda Indenizável, caracterizada na forma da **Cláusula 3 – Objetivo do Seguro**, consequente de Reclamação contra o Segurado por Terceiro (inclusive os Órgãos Competentes), fundada em alegada infecção hospitalar, infecção odontológica ou equiparável na Atividade Profissional do Segurado, desde que caracterizadas na forma das normas setoriais aplicáveis.

5.14.2. **Todavia, esta Cobertura Básica se aplicará apenas à infecção hospitalar, infecção odontológica ou equiparável que ocorrer em até 92 (noventa e duas) horas da admissão do Terceiro paciente no estabelecimento do Segurado.**

5.14.3. **O Segurado deverá manter (e apresentar à Seguradora, caso solicitado) Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) (ou equivalente no setor do Segurado), em consonância com todas as normas setoriais aplicáveis, sob pena de perda do direito à indenização.**

5.15. PRIMEIROS SOCORROS (ATO DO BOM SAMARITANO)

5.15.1. A Seguradora garante as Perdas Indenizáveis, caracterizadas na forma da **Cláusula 3 - Objetivo do Seguro**, em consequência de Reclamação decorrente de Ato Danoso durante a prestação de primeiros

socorros pelo Segurado em qualquer acidente ou outra situação emergencial, em local não compreendido no Local do Risco.

5.15.2. Esta Cobertura não se aplicará se o Segurado tiver atendido à emergência na condição de Empregado ou contratado de qualquer Terceiro.

5.16. EXTRAVIO, FURTO E ROUBO DE DOCUMENTOS

5.16.1. A Seguradora garante a indenização das despesas necessárias e razoáveis incorridas pelo Segurado com a emissão de segunda via, restauração ou reconstrução de documentos e/ou dados de Terceiros, que, cumulativamente: (i) tenham sido danificados, destruídos ou perdidos em razão de Extravio, Furto ou Roubo; e (ii) fossem necessários à prestação dos serviços compreendidos na Atividade Profissional.

5.16.2. O Segurado deverá solicitar a aprovação prévia e expressa da Seguradora para as despesas acima.

5.17. DESPESAS DE COMPARECIMENTO EM JUÍZO

5.17.1. A Seguradora garante a indenização das despesas incorridas pelo Segurado, sócios, diretores e Empregados do Segurado para comparecimento perante um Órgão Competente, o Poder Judiciário ou Tribunal Arbitral, caso sejam intimados em consequência de uma Investigação ou Reclamação coberta.

5.17.2. A indenização desta Cobertura Básica compreenderá as despesas com transporte, alimentação e hospedagem, desde que comprovadas (através de recibos e/ou notas fiscais), justificadas e razoáveis, considerando a distância entre o local do comparecimento e o domicílio do Segurado intimado.

6- RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

6.1. Sem prejuízo de outros casos previstos em lei ou nesta Apólice, a Seguradora não responderá pelas Reclamações relacionadas, direta ou indiretamente, com os seguintes eventos e/ou circunstâncias:

6.1.1. ATO DOLOSO. Ato Doloso comprovadamente praticado pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante (do Segurado ou do beneficiário), isoladamente ou em conjunto com Terceiros, ou ainda, exclusivamente por Terceiros, mas em benefício destas pessoas.

6.1.1.1. Se o Segurado for pessoa jurídica, esta exclusão se aplicará apenas ao Ato Doloso praticado pelos sócios, diretores, administradores ou representantes legais do Segurado ou do beneficiário. O Ato Doloso praticado por Empregado será regido pela Cláusula 5.7 das Condições Gerais.

6.1.1.2. Esta exclusão se aplicará apenas no caso de reconhecimento do Ato Doloso por sentença judicial transitada em julgado, sentença arbitral final, confissão formal do Segurado ou decisão

administrativa; nesta última, apenas caso o Segurado deixe de recorrer (administrativamente ou mediante instauração de processo judicial ou arbitral).

6.1.1.3. O Segurado terá direito ao adiantamento dos Custos de Defesa em uma Reclamação que verse sobre Ato Doloso, na forma da Cláusula 5 das Condições Gerais, enquanto não configurada alguma das hipóteses descritas acima.

6.1.1.4. Após a configuração do Ato Doloso, na forma da cláusula 6.1.1., o Segurado deverá ressarcir integralmente a Seguradora pelos valores recebidos (ou por ela pagos a Terceiros) indevidamente.

6.1.2. ATOS ANTERIORES OU POSTERIORES. Ato Danoso: (i) anterior ao Período de Retroatividade da Apólice; (ii) ocorrido durante o Período de Retroatividade, sobre o qual o Segurado tenha sido notificado nominalmente por escrito ou tomado conhecimento antes do início do Período de Vigência; ou (iii) ocorrido após o término do Período de Vigência.

6.1.3. FATOS CONHECIDOS. Reclamações e circunstâncias resultantes de, baseadas em ou atribuíveis a fatos ou Atos Danosos: (i) alegados ou referidos em qualquer circunstância objeto de uma Notificação ou Aviso de Sinistro em uma apólice anterior; ou (ii) conhecidos pelo Segurado antes do início do Período de Vigência.

6.1.4. DANOS PUNITIVOS E SOCIAIS. Danos punitivos, agravados, exemplares, sociais, coletivos ou equiparáveis na jurisdição da Reclamação, assim entendidos como condenações pecuniárias que são aplicados, em decisão judicial ou administrativa, no caso de condutas reprováveis a serem desencorajadas mediante sanção de caráter punitivo-pedagógica contra o agente, objetivando a sua não reincidência.

6.1.5. DANOS INDIRETOS. Prejuízos que não decorram, direta e comprovadamente, dos Danos causados a Terceiro pelo Ato Danoso, incluindo (mas não limitado a): (a) Lucros Cessantes indiretos, (b) perda de mercado; (c) danos financeiros puros; bem como (d) Lucros Cessantes não relacionados a um Dano Material ou Dano Corporal.

6.1.6. OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS EXCEDENTES. Responsabilidade do Segurado exclusivamente decorrente de contrato ou garantia, inclusive a promessa de resultado oferecida ao Terceiro em tratamentos, procedimentos e/ou demais serviços, naquilo que exceder sua responsabilidade civil legal.

6.1.7. AUSÊNCIA DE CONDIÇÃO DE SUBSIDIÁRIA. Ato Danoso praticado por uma Subsidiária (e por Segurados a ela vinculados) quando esta sociedade não pertencia ao grupo econômico do Segurado principal.

6.1.8. DANOS AMBIENTAIS. Danos ambientais, assim entendidos aqueles relativos a lesão e degradação (súbita ou gradual) do equilíbrio ecológico e da qualidade de vida, decorrente de poluição da água, do solo ou da atmosfera, bem como as despesas relacionadas com registros, procedimentos ou controles de sistemas antipoluentes, ou com testes, monitoramento, limpeza, remoção, contenção, tratamento, desintoxicação ou neutralização de substâncias tóxicas, poluentes ou explosivas.

6.1.9. REGRESSO GOVERNAMENTAL. Qualquer ação de regresso movida contra o Segurado por órgãos governamentais (nacionais ou estrangeiros), incluindo, mas não limitado a órgãos vinculados à saúde pública.

6.1.10. PROIBIÇÕES LEGAIS. Serviços que envolvam o uso de materiais, medicamentos, procedimentos ou técnicas proibidas por lei, por determinação de Órgão Competente ou pelas normas técnicas aplicáveis à Atividade Profissional, bem como valores que não sejam passíveis de cobertura securitária de acordo com as leis do país no qual a Reclamação tenha sido apresentada.

6.1.11. NORMAS TÉCNICAS. Inobservância voluntária pelo Segurado de normas técnicas aplicáveis à Atividade Profissional, emanadas de Órgãos Competentes.

6.1.12. EXERCÍCIO IRREGULAR DA PROFISSÃO. Prestação da Atividade Profissional por pessoa que não possua, no momento da prática dos atos atinentes à função exercida, a devida autorização, registro, habilitação ou equivalente, emitida por Órgão Competente, conforme exigências aplicáveis.

6.1.13. GESTÃO EMPRESARIAL (D&O). Responsabilidade civil de Segurado (pessoa física) por atos de gestão do Segurado (pessoa jurídica) ou de Terceiros.

6.1.14. RC PESSOAL. Responsabilidade por Dano que, direta ou indiretamente, tenha sido causado pelo Segurado (pessoa física) em sua esfera pessoal de atuação, sem relação com a Atividade Profissional.

6.1.15. OUTROS SERVIÇOS. Responsabilidade do Segurado pela prestação de quaisquer serviços, ou a prática de qualquer ação e/ou omissão, não compreendidos na Atividade Profissional estabelecida nas Especificações.

6.1.16. PARTES RELACIONADAS. Terceiro que seja: (i) acionista, quotista, ou por qualquer forma, direta ou indiretamente, detenha controle do, ou seja controlado pelo, Segurado; (ii) integre o mesmo grupo econômico do Segurado; e/ou (iii) seja ele próprio um Segurado.

6.1.17. RADIAÇÃO. Dano a qualquer propriedade, ou qualquer prejuízo ou perda resultante ou decorrente, direta ou indiretamente, de: (i) radiações ionizantes ou contaminação por radioatividade de qualquer combustível nuclear ou de qualquer resíduo nuclear, a partir de combustão de combustível nuclear; e/ou (ii) propriedades radioativas, tóxicas, explosivas ou outras propriedades perigosas de qualquer conjunto nuclear explosivo ou seus componentes nucleares.

6.1.17.1. Todavia, esta exclusão não se aplicará às Reclamações relativas ao uso médico, diagnóstico, terapêutico e/ou similar de energia nuclear/radiação, no Local do Risco, sob supervisão do Segurado e em conformidade com as normas técnicas aplicáveis.

6.1.18. IMÓVEL. Uso, manutenção e conservação de bens imóveis no Local do Risco.

6.1.19. BANCOS DE SANGUE. Responsabilidade do Segurado decorrente de Danos causados pela utilização de bancos de sangue que não sejam de sua propriedade e não integrem o Local do Risco.

6.1.20. CONTAMINAÇÃO. Infecção hospitalar resultante de contaminação durante cirurgia, diagnóstico, ou procedimento terapêutico.

6.1.21. RISCOS CIBERNÉTICOS. Responsabilidade do Segurado por Danos decorrentes de eventos cibernéticos, quais sejam: (a) a transmissão de qualquer malware a partir da rede do Segurado, (b)

o acesso e/ou uso de sistema de informática ou estrutura de rede do Segurado por quaisquer pessoas não autorizadas, ainda que sejam Empregados; (c) a rasura, destruição ou modificação accidental de dados ou programas do Segurado por Empregados ou prestadores de serviço; ou (d) um ataque cibernético ao sistema de informática ou estrutura de rede do Segurado.

6.2. Exceto se contratada nesta Apólice a respectiva Cobertura Adicional ou Cláusula Particular de cobertura (e estritamente conforme nelas disciplinado), a Seguradora não responderá, ainda, pelas Reclamações relacionadas, direta ou indiretamente, com os seguintes eventos e/ou circunstâncias:

6.2.1. **MULTAS E PENALIDADES.** Multas e penalidades cíveis e administrativas.

6.2.2. **ASSOCIAÇÕES, CONSÓRCIOS E JOINT VENTURES.** Participação do Segurado em associações, consórcios, parcerias e/ou joint ventures.

6.2.3. **SIGILO PROFISSIONAL.** Violação de deveres de sigilo e confidencialidade, decorrentes de sigilo profissional, termo ou acordo de confidencialidade, contratos ou qualquer outra origem.

6.2.4. **PROPRIEDADE INTELECTUAL.** Violação de direitos de propriedade intelectual em geral, incluindo direitos autorais, patentes e licenças de software.

6.2.5. **SUBCONTRATADOS E NÃO EMPREGADOS.** Ato Danoso praticado por (ou com a concorrência de) profissionais (pessoas físicas) e/ou prestadores de serviço (pessoas jurídicas) contratados pelo Segurado (incluindo, mas não limitado a, contratados, subcontratados e terceirizados), para executarem a Atividade Profissional, sem constituir relação de emprego.

6.2.6. **ESTUDANTES E VOLUNTÁRIOS.** Ato Danoso praticado por (ou com a concorrência de) residentes, estagiários, trainees, bolsistas ou voluntários que exerçam trabalhos práticos relacionados à Atividade Profissional.

6.2.7. **HEMOCARE.** Ato Danoso ocorrido durante a prestação da Atividade Profissional em ambiente domiciliar de Terceiro, não compreendido no Local do Risco estabelecido nas Especificações.

6.2.8. **LOCAL DE TERCEIRO.** Ato Danoso ocorrido durante a prestação da Atividade Profissional em estabelecimento comercial, industrial, operacional ou similar de Terceiro, não compreendido no Local do Risco estabelecido nas Especificações.

6.2.9. **TRANSPORTE DE PACIENTES.** Transporte ou remoção de pacientes.

6.2.10. **CRIMES SEXUAIS.** Crimes sexuais (estupro, violação mediante fraude, importunação ou assédio) cometidos (efetiva ou alegadamente) pelo Segurado, ainda que durante a Atividade Profissional.

6.2.11. **DANOS MORAIS PUROS.** Danos Morais que não decorram diretamente de Danos Materiais e/ou Danos Corporais causados a Terceiros.

6.2.12. **PRODUTOS.** Fabricação, distribuição, comercialização ou venda de quaisquer produtos, relacionados ou não com a Atividade Profissional, incluindo, mas não limitados a medicamentos e materiais.

6.2.13. **TÉCNICAS EXPERIMENTAIS.** Uso de materiais, medicamentos, procedimentos e/ou técnicas experimentais não regulamentadas pelos Órgãos Competentes.

6.2.14. INTERVENÇÃO ESTÉTICA. Procedimento ou cirurgia plástica, estética e/ou reconstrutiva com finalidade puramente cosmética.

6.2.15. Doenças transmissíveis sabidamente não notificadas: Casos em que o profissional tiver ciência da condição transmissível e, deliberadamente, deixar de notificar ou tomar medidas cabíveis.

6.3. SANÇÕES E EMBARGOS

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

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

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

6.3.2. Estão ainda excluídos da cobertura dessa Apólice, todos e quaisquer riscos cujo imediato pagamento da respectiva indenização securitária esteja vedado, por embargos e sanções comerciais e econômicos internacionais impostos por entidades multilaterais integradas pelo Brasil, tais como, mas não se limitando, o GAFI (Grupo de Ação Financeira contra a Lavagem de Dinheiro e o Financiamento do Terrorismo): [<https://www.fatf-gafi.org/>] e a Organização das Nações Unidas (ONU): [<https://nacoesunidas.org/conheca/>].

6.3.3. O fato gerador para efeito de aplicação desta cláusula deverá estar caracterizado no momento do Sinistro para fins de perda de direito ou excludente de cobertura. Assim, caso as situações previstas nos itens 1 e 2 ocorram após a data do Sinistro, o pagamento da indenização ficará suspenso até que haja a superação do embargo ou sanção pelo órgão internacional ou nacional que o impôs.

6.3.4. O Segurado perderá o direito à indenização se por efeito da política de imposição de embargos e sanções por organismos internacionais houver Ato Doloso do Segurado ou de seu representante legal e nexos causal com o evento gerador do Sinistro.

7- LIMITES DE GARANTIA

7.1. A Apólice responderá integralmente pelas Perdas Indenizáveis em um Sinistro até o Limite Máximo de Garantia (LMG), independentemente do número de Segurados e/ou Terceiros envolvidos, observados os Limites Agregados (LAs), se houver, e os Limites Máximos de Indenização (LMIs) aplicáveis a cada Cobertura.

7.2. Caso a somatória de indenizações pagas atinja o LMG estabelecido nas Especificações, a Apólice será automaticamente cancelada.

7.3. Para cada Cobertura contratada, a Apólice responderá apenas até: (i) o LA, aplicável à somatória de todas as indenizações pagas em cada Cobertura em todos os Sinistros; e (ii) o LMI, aplicável à somatória de indenizações pagas por cada Cobertura em decorrência de um único Sinistro.

7.4. Os LAs e LMIs referentes às Coberturas acionadas serão automaticamente reduzidos, no montante das indenizações pagas sob a Apólice.

7.4.1. Na hipótese de Sinistro amparado por mais de uma Cobertura, no qual não seja possível precisar a distribuição da indenização entre elas, a alocação será decidida por acordo entre Segurado e Seguradora.

7.5. Caso não esteja estabelecido Limite Agregado nas Especificações desta Apólice, o Limite Agregado será, em cada Cobertura, igual ao LMI.

7.6. Não haverá reintegração automática dos LAs e LMIs consumidos (no todo ou em parte) por indenizações, salvo disposição expressa em contrário nas Condições Particulares.

7.7. Mediante Proposta, a Seguradora poderá conceder, durante o Período de Vigência, o aumento dos LAs, LMIs ou LMG da Apólice e/ou a inclusão de novas Coberturas, que se aplicarão apenas para Reclamações relativas a Atos Danosos posteriores à emissão do Endosso de aumento e/ou inclusão (conforme o caso), prevalecendo os limites e/ou Coberturas anteriores para Atos Danosos pretéritos (conhecidos ou não).

7.8. A ocorrência de sinistros com efeitos parciais implicará o pagamento de indenizações proporcionais, nos termos das condições contratuais, resultando na correspondente redução do valor da garantia.

8- ÂMBITO GEOGRÁFICO

8.1. A Apólice se aplica às Reclamações instauradas em qualquer lugar do mundo, mas apresentadas à Seguradora no Brasil, a menos que de outro modo expresse na Especificação.

9- TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

9.1. Esta Apólice poderá ser transferida para outra sociedade seguradora que admita a transferência integral dos Riscos garantidos, observado que:

a) se a sociedade seguradora receptora da Apólice admitir integralmente o Período de Retroatividade, esta Seguradora ficará isenta de conceder Prazo Adicional;

b) se sociedade receptora da Apólice não admitir ou admitir apenas parcialmente o Período de Retroatividade, será concedido o Prazo Adicional, aplicável exclusivamente a Reclamações relativas aos Atos Danosos ocorridos entre a Data Limite de Retroatividade desta Apólice e a Data Limite de Retroatividade fixada pela sociedade seguradora receptora.

10- PROPOSTA E CONTRATAÇÃO

10.1. A aceitação deste seguro foi precedida da análise do risco pela Seguradora com base nas informações fornecidas na Proposta de Seguro e no Questionário de Avaliação de Risco.

10.1.2. A contratação deste seguro deverá ser precedida da entrega de Proposta à Seguradora, preenchida e assinada pelo Tomador, nas apólices coletivas, e, pelo Segurado, nas apólices individuais, ou pelos respectivos representantes ou por corretor de seguros habilitado, que representará o Tomador ou o Segurado na formação do contrato, na forma da lei.

10.1.3. O Tomador, nas apólices coletivas, e o Segurado, nas apólices individuais, deverá:

- a) submeter à Seguradora pedido de cotação, proposta, endosso de alteração e de renovação;
- b) preencher questionário de avaliação de risco.

10.2. O signatário da Proposta, doravante, será denominado “proponente”.

10.3. O(s) pedido(s) de cotação à seguradora não equivale(m) à Proposta, e as informações prestadas pelas partes e por terceiros intervenientes integram o contrato que vier a ser celebrado.

10.4. A Proposta de Seguro e o Questionário fazem parte integrante deste Contrato de Seguro, uma vez que contém todas as informações que foram essenciais à avaliação e Aceitação do Risco pela Seguradora.

10.5. A aceitação é diretamente dependente de análise interna da Seguradora, que se reserva o direito de, através de critérios técnicos, negar os riscos que considere em desacordo com os interesses do seu negócio, não ficando tal recusa caracterizada como ato discriminatório ou inibente da livre iniciativa empresarial.

10.6. O Tomador, nas apólices coletivas, ou o Potencial Segurado, nas apólices individuais, é obrigado a fornecer todas as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o Questionário que lhe submeta a Seguradora. As partes e os terceiros intervenientes nos contratos, ao responderem o Questionário, devem informar tudo de relevante que souberem ou que deveriam saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos, de acordo com as regras ordinárias de conhecimento.

10.7. Consideram-se relevantes e integrantes do contrato de seguro quaisquer informações solicitadas pela Seguradora às figuras descritas acima. em momento anterior à aceitação do risco.

10.7.1. O DESCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE INFORMAR PREVISTO ACIMA IMPORTARÁ EM PERDA DA GARANTIA, SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA.

10.7.2. O descumprimento culposo do dever de informar previsto acima implicará a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas.

10.7.3. Se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela seguradora, o contrato será extinto, sem prejuízo da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora

10.7.3.1. Risco normalmente não subscrito é o que contraria as diretrizes da subscrição.

10.7.3.2. A análise ou impossibilidade de garantia de um risco é de competência exclusiva e interna da Seguradora, de acordo com os seus controles, entre eles, mas não se limitando, a comerciais, atuariais e técnicos.

10.7.3.3. Despesas incorridas com a contratação são todas aquelas necessárias para que haja a contratação de um seguro, entre elas, mas não se limitando, custos administrativos de pessoas internas e prestadores de serviços externos, custos de sistemas internos e externos, tributos, valores gastos com vistoria, inspeção, exames, avaliação médica, entre outros, e honorários de advogados.

10.7.4. Após verificar que a Proposta de Seguro atendeu a todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento, a Seguradora fornecerá ao Proponente protocolo que identifica a Proposta de Seguro por ela recepcionada, com indicação de data e hora do recebimento da referida proposta. **Apenas serão consideradas como recebidas as propostas enviadas através do portal do corretor e/ou parceiro de negócios.**

10.7.5. Se os bens ou riscos a serem cobertos já estiverem garantidos, no todo ou em parte, por outro seguro, contratado nesta ou em outra Seguradora, fica o proponente obrigado, **SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO**, 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 e seus respectivos limites máximos de indenização.

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

10.7.6.1. O disposto no item anterior é aplicável tanto na contratação inicial de uma **Apólice à base de Reclamações**, quando acordado **Período de Retroatividade** anterior à data de início de vigência, quanto na hipótese de transferência da **Apólice** para outra sociedade seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do **Período de Retroatividade** do seguro transferido.

10.7.7. A Seguradora tem o prazo de 25 (vinte e cinco) dias para se manifestar sobre a aceitação ou não da proposta de seguro, contados a partir da data do respectivo recebimento. **Nos casos em que a Seguradora indicar a necessidade de esclarecimentos, documentos, novo questionário, ajuste de questionário, produção de exames periciais, vistoria, entre outros, este prazo terá novo início, passando a ser contado a partir do momento em que forem atendidas as solicitações de informações ou concluído o exame pericial ou da vistoria.**

10.7.8. A solicitação de esclarecimentos, documentos, novo questionário, ajuste de questionário, produção de exames periciais, vistoria, entre outros, poderá ser realizada quantas vezes se fizer necessário, à critério da Seguradora.

10.7.9. **As propostas serão consideradas aceitas através da manifestação formal e expressa da Seguradora ou, ainda, no caso de a Seguradora não se manifestar expressamente pela sua recusa no prazo de 25 (vinte e cinco dias), contados da data da recepção da Proposta.**

10.7.10. A emissão e o envio da apólice ou certificado individual dentro do prazo de que trata o subitem **7.7.8.** substitui a manifestação expressa de aceitação da proposta pela sociedade Seguradora.

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

10.7.12. O disposto no item anterior é aplicável tanto na contratação inicial de uma **Apólice à base de Reclamações** quando acordado **Período de Retroatividade** anterior à data de início de vigência, quanto na hipótese de transferência da **Apólice** para outra sociedade seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do **Período de Retroatividade** do seguro transferido.

10.7.13. No caso de não aceitação da **Proposta de Seguro**, a **Seguradora** comunicará sua justificativa, por escrito, ao **Proponente** ou seu representante legal.

11- VIGÊNCIA

11.1. A Apólice e eventual Endosso terão início e término de Vigência às 24h00 (vinte e quatro horas) das datas indicadas nas Especificações para tal fim:

11.2. As Especificações também indicarão a Data Limite de Retroatividade.

12- PAGAMENTO DO PRÊMIO

12.1. O Tomador, nas apólices coletivas, e o Segurado, nas apólices individuais, será o responsável pelo pagamento do Prêmio à Seguradora.

12.2. O prazo para o pagamento do **Prêmio**, à vista ou em parcelas, é aquele definido no documento de cobrança, ou a data programada para o débito junto à instituição financeira ou operadora de cartão de crédito, conforme aplicável.

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

- a) nome do Tomador;
- b) valor do Prêmio;
- c) data de emissão;
- d) número da Proposta;
- e) data limite para pagamento;
- f) agência do banco cobrador, com indicação de que o Prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

12.4. Em caso de parcelamento do Prêmio, não será cobrado nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento. Quando houver parcelamento com juros, fica garantido ao Tomador, nas apólices coletivas, e, ao Segurado, nas apólices individuais, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a consequente redução proporcional dos juros pactuados.

12.5. A Seguradora encaminhará os documentos de cobrança diretamente ao Tomador, nas apólices coletivas, e, ao Segurado, nas apólices individuais, a seus representantes ou ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento, ressaltado que:

a) não poderá ser estabelecido prazo superior a 30 (trinta) dias, contado da data de emissão da Apólice ou Endosso, para pagamento do Prêmio em parcela única, ou de sua primeira parcela, quando fracionado;

b) a data limite para pagamento do Prêmio, em parcela única, ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, não poderá ultrapassar o término de vigência da Apólice.

12.6. Se o Tomador, nas apólices coletivas, o Segurado, nas apólices individuais, seu representante ou o corretor de seguros não receberem os documentos de cobrança no prazo aludido no subitem acima, deverão ser solicitadas, por escrito, à Seguradora, instruções de como proceder para efetuar o pagamento antes da data limite.

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

12.8. Se a data limite para o pagamento do Prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

12.9. A CONFIGURAÇÃO DA INADIMPLÊNCIA DO PAGAMENTO DO PRÊMIO, QUANDO PACTUADO À VISTA, OU, DE SUA PRIMEIRA PARCELA, QUANDO FRACIONADO, IMPLICARÁ NO CANCELAMENTO AUTOMÁTICO DA APÓLICE E/OU DE SEUS ENDOSSOS, INDEPENDENTEMENTE DE QUALQUER INTERPELAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL.

12.10. Fica vedado o cancelamento da Apólice e/ou de seus Endossos, cujo Prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto à instituição financeira, nos casos em que o Tomador deixar de pagar o citado financiamento.

12.11. O direito ao pagamento da indenização não ficará prejudicado se o sinistro ocorrer dentro do prazo estipulado para pagamento do Prêmio em parcela única, ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, sem que o pagamento se ache efetuado.

12.12. Quando o pagamento de indenização acarretar o cancelamento da Apólice, as parcelas vincendas do Prêmio serão deduzidas do valor a indenizar, excluído o adicional de fracionamento.

12.13. O Tomador 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.

12.14. CONFIGURADA A INADIMPLÊNCIA DO TOMADOR EM RELAÇÃO AO PAGAMENTO DO PRÊMIO DE QUALQUER PARCELA SUBSEQUENTE À PRIMEIRA, QUANDO FRACIONADO, A SEGURADORA ENVIARÁ AO TOMADOR, A SEU REPRESENTANTE OU AO CORRETOR DE SEGUROS, UMA NOTIFICAÇÃO, POR QUALQUER MEIO IDÔNEO QUE COMPROVE O RESPECTIVO RECEBIMENTO, CONCEDENDO-LHE PRAZO DE 15 (QUINZE) DIAS PARA A PURGAÇÃO DA MORA, E O ADVERTINDO DE QUE, NÃO PURGADA A MORA NO NOVO PRAZO, SUSPENDERÁ A GARANTIA E NÃO EFETUARÁ PAGAMENTO ALGUM RELATIVO A SINISTROS OCORRIDOS A PARTIR DO VENCIMENTO ORIGINAL DA PARCELA NÃO PAGA E DE QUE, APÓS 30 (TRINTA) DIAS DA SUSPENSÃO DA GARANTIA, O CONTRATO SERÁ AUTOMATICAMENTE RESOLVIDO.

12.15. O prazo de 15 (quinze) dias se inicia com o recebimento da notificação.

12.15.1. Porém, se o Tomador, seu representante ou corretor de seguros recusar o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não for encontrado no último endereço informado à Seguradora, o prazo terá início na data da frustração da notificação.

12.16. A purgação da mora no prazo restabelecerá os efeitos da apólice ou do aditivo pelo período inicialmente contratado.

12.17. Quando desaparecido o risco, não há mais obrigatoriedade de pagamento do prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da Seguradora às despesas incorridas com a contratação.

12.17.1. O ônus de informar e comprovar que o risco não mais existe é do Segurado.

12.17.2. A mera comunicação não é suficiente para comprovar que o risco não mais poderá se aperfeiçoar, **sendo** necessário elementos comprobatórios.

Relação entre a parcela de Prêmio paga e o Prêmio total da Apólice ou Endosso	% a ser aplicado sobre a vigência original da Apólice ou Endosso
13%	5%
20%	9%
27%	13%
30%	17%
37%	21%
40%	25%
46%	29%
50%	33%
56%	37%
60%	42%
66%	46%
70%	50%
73%	54%
75%	58%
78%	62%
80%	66%
83%	70%
85%	74%
88%	79%
90%	83%
93%	87%
95%	91%
98%	95%
100%	100%

13- ALTERAÇÃO E AGRAVAMENTO DE RISCO

13.1. O Segurado deverá comunicar à Seguradora, em até 30 (trinta) dias, a ocorrência de quaisquer dos seguintes eventos:

a) Operações societárias: a fusão, cisão ou incorporação do Segurado, a partir da aprovação da operação pelo órgão regulador (se aplicável), anúncio público ou registro na junta comercial, o que ocorrer primeiro;

b) Alteração de controle: a assunção por qualquer outra pessoa física ou jurídica, individualmente ou em grupo, inclusive através de acordo de acionistas, formação de parcerias ou *joint ventures*, do controle (direto ou indireto) sobre a maioria dos direitos de voto nas: (b.1) assembleias de sócios ou acionistas do Segurado; e/ou (b.2) nomeações ou destituições de membros do conselho de administração (ou órgão equivalente) do Segurado;

c) Recuperação Judicial, Falência ou Insolvência: falência, insolvência civil, liquidação, recuperação judicial ou extrajudicial, intervenção ou procedimento equivalente do Segurado, a partir do reconhecimento pelo juízo ou autoridade competente;

13.2. Ocorrendo qualquer das situações previstas acima, esta Apólice garantirá somente as Reclamações decorrentes de Atos Danosos ocorridos até a data da efetivação da alteração de risco, a menos que, após a comunicação prévia pelo Segurado, a Seguradora tenha concordado expressamente em manter a garantia securitária, mediante a emissão de Endosso.

13.3. A Seguradora não será responsável por qualquer Reclamação relacionada com as alterações de risco tratadas nesta cláusula, caso não seja comunicada formalmente pelo Segurado e/ou não concorde com a emissão do Endosso.

14- CANCELAMENTO E RESCISÃO

14.1. A Apólice poderá ser **cancelada** quando ocorrer:

14.1.1. O não pagamento do prêmio, conforme previsto na **Cláusula de PAGAMENTO DO PRÊMIO**.

14.1.2. Por Atingimento de Limite:

- a) Se as indenizações pagas esgotarem o **Limite Agregado** vinculado à cobertura, ela será automaticamente cancelada.
- b) Se as indenizações pagas pela **Seguradora** atingirem o **Limite Máximo de Garantia**, a **Apólice** será automaticamente cancelada.

14.1.3. Nas demais hipóteses previstas neste contrato e nas previstas na Lei n. 15.040/2024

14.2. A **rescisão**, total ou parcial, deste seguro poderá ser realizada, a qualquer tempo, por iniciativa do **Tomador**, nas apólices coletivas, ou, do **Segurado**, nas apólices individuais, ou, por comum acordo entre as partes contratantes, além das demais hipóteses previstas neste contrato e na Lei n.15.040/2024.

14.2.1. Se a rescisão for por iniciativa do **Segurado**, nas apólices individuais, ou, do **Tomador**, nas apólices coletivas, a Seguradora, além dos Emolumentos, reterá o Prêmio de acordo com o número de dias em que vigoraram a cobertura da Apólice e/ou Endosso, calculado com base na tabela a seguir descrita

% Prêmio Anual	Prazo
13%	15 dias
20%	30 dias
27%	45 dias
30%	60 dias
37%	75 dias
40%	90 dias
46%	105 dias
50%	120 dias
56%	135 dias
60%	150 dias
66%	165 dias
70%	180 dias
73%	195 dias
75%	210 dias
78%	225 dias
80%	240 dias
83%	255 dias
85%	270 dias
88%	285 dias
90%	300 dias
93%	315 dias
95%	330 dias
98%	345 dias
100%	365 as

14.2.2. Para prazos não previstos nesta tabela, serão aplicadas as percentagens dos prazos

imediatamente inferiores.

14.2.3. Se a rescisão for por iniciativa da **Seguradora**, esta reterá do **Prêmio** recebido, além dos emolumentos, o valor correspondente à quantidade de dias em que vigorou a cobertura da **Apólice** e/ou **Endosso**, calculado na base “*pro-rata die*”.

14.3. O prêmio será devolvido em até 10 (dez) dias contados do recebimento da solicitação ou do acordo de cancelamento.

15- PRAZO ADICIONAL

15.1. A Seguradora, nas hipóteses descritas na cláusula abaixo, concederá ao Segurado o Prazo Adicional estabelecido nas Especificações, contado a partir do término do Período de Vigência, durante o qual o Segurado poderá apresentar à Seguradora novas Reclamações de Terceiros, **exclusivamente relativas a Atos Danosos compreendidos no Período de Retroatividade ou Período de Vigência.**

15.2. Aplica-se o Prazo Adicional se:

(i) a Apólice não for renovada (com esta Seguradora ou qualquer outra);

(ii) a Apólice for transferida para outra sociedade seguradora que não admita integralmente o Período de Retroatividade desta Apólice;

(iii) a Apólice, ao final do Período de Vigência, for substituída por uma apólice contratada na modalidade “à base de ocorrência” (com esta Seguradora ou qualquer outra); e

(iv) a Apólice for cancelada, **desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do Prêmio ou pelo pagamento de indenizações ter atingido o Limite Máximo de Garantia.**

15.3. O Prazo Adicional não se aplica às Coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo Limite Máximo de Indenização (ou Limite Agregado, se houver), e não implica, em hipótese alguma, em ampliação do Período de Vigência.

15.4. O Prazo Adicional também se aplica às Coberturas desta Apólice que não sejam incluídas na renovação, **desde que não tenham sido canceladas por determinação legal, alteração e/ou agravamento de risco, ou falta de pagamento de Prêmio.**

15.5. Com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do término do Prazo Adicional, o Segurado poderá apresentar à Seguradora requerimento para estendê-lo pela duração pré-determinada nas Especificações, **caso tal opção tenha sido prevista**, devendo comprovar o pagamento do percentual do Prêmio correspondente.

16- RENOVAÇÃO

16.1. A renovação desta Apólice não é automática.

16.1.1. A renovação deste seguro foi precedida da análise do risco pela Seguradora com base nas informações fornecidas na Proposta de Seguro e no Questionário de Avaliação de Risco.

16.2. O **Tomador**, nas apólices coletivas, o **Segurado**, nas apólices individuais, seus representantes legais ou corretor de seguros habilitado deverá encaminhar proposta de renovação à **Seguradora** com antecedência de, pelo menos, 30 (trinta) dias da data de término de **Vigência**. Caso a **Seguradora** não tenha interesse na renovação, deverá comunicar o **Segurado**, no mínimo, trinta dias antes do final da **Vigência** da **Apólice**.

16.3. Na ocasião da renovação, a **Seguradora** poderá solicitar ao **Segurado** informações e/ou documentos adicionais, para que possa aferir o risco.

16.4. A aceitação dessa Proposta fica a critério único e exclusivo da **Seguradora** e sujeita às mesmas obedecerá a **Cláusula 7. PROCESSO DE CONTRATAÇÃO**.

16.5. O início de **Vigência** do novo seguro coincidirá com o dia e horário de término da **Vigência** da presente **Apólice**. No caso de o **Segurado** submeter proposta renovatória em desacordo com o prazo do subitem acima, a **Seguradora** poderá fixar outra data de início de **Vigência** do novo seguro, em caso de aceitação.

16.6. Para renovações sucessivas será concedido o **Período de Retroatividade** e o **Prazo Adicional** da **Apólice** anterior, quando aplicáveis.

16.7. O **Tomador**, nas apólices coletivas, e o **Segurado**, nas apólices individuais, terá direito a fixar como **Data Limite de Retroatividade**, em cada renovação de **Apólice à base de Reclamações**, a data pactuada por ocasião da contratação do primeiro seguro, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de data anterior àquela hipótese em que o novo prazo prevalecerá para renovações futuras.

16.8. Renovação em outra seguradora (Transferência de Apólice). Em caso de transferência plena dos riscos da **Apólice** precedente, a nova sociedade seguradora poderá, mediante cobrança de **Prêmio** adicional e desde que não tenha ocorrido solução de continuidade do seguro, admitir o **Período de Retroatividade** da **Apólice** precedente.

16.8.1. Fixada **Data Limite de Retroatividade** igual ou anterior à da **Apólice** vencida, a sociedade **Seguradora** precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder o **Prazo Adicional**. Porém, se a **Data Limite de Retroatividade** fixada na nova **Apólice**, for posterior à **Data Limite de Retroatividade** precedente, o **Segurado**, na **Apólice** vencida, terá direito à concessão de **Prazo Adicional**. Neste último caso, a aplicação do **Prazo Adicional** ficará restrita à apresentação de **Reclamações** de terceiros relativas a danos ocorridos no período compreendido entre a **Data Limite de Retroatividade** precedente, inclusive, e a nova **Data Limite de Retroatividade**.

17- COMUNICAÇÃO, REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO E SUB-ROGAÇÃO

17.1. Na ocorrência de Sinistro, o **Segurado** (ou quem o representar), **SOB PENA DA PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO**, terá de:

17.1.1. Sem prejuízo da comunicação formal por escrito, informá-lo imediatamente à Seguradora, tão logo dele tome conhecimento, através da Central de Atendimento ao Cliente, por meio dos telefones e horários, disponíveis no site www.tokiomarine.com.br, ou por intermédio do corretor de seguros. Desta comunicação deverão constar todas as informações e os esclarecimentos necessários que possibilite, à Seguradora, a apuração da causa, natureza e extensão das Perdas Indenizáveis;

17.1.2. Tomar as providências cabíveis e inadiáveis para minimizar as consequências do Sinistro;

17.1.3. Com exceção das medidas razoáveis e que visarem evitar o agravamento dos prejuízos, aguardar instruções da Seguradora antes de tomar qualquer providência que possa influir no resultado de negociações, litígios ou acordos com os Terceiros prejudicados;

17.1.4. Assistir a Seguradora, fazer o que lhe for possível e permitir a prática de todo e qualquer ato necessário, ou considerado indispensável, cooperando espontaneamente e de boa vontade para a solução correta dos litígios;

17.1.5. O DESCUMPRIMENTO CULPOSO DOS DEVERES PREVISTOS ACIMA IMPLICARÁ NA OBRIGAÇÃO DE O SEGURADO E/OU DE O TOMADOR SUPORTAR AS DESPESAS ACRESCIDAS PARA A REGULAÇÃO E A LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO, A DEPENDER DE QUEM TENHA DESCUMPRIDO OS DEVERES.

17.1.6. O DESCUMPRIMENTO DOLOSO DOS DEVERES PREVISTOS ACIMA EXONERA A SEGURADORA DO DEVER DE INDENIZAR.

17.1.7. Entregar à Seguradora, quando solicitado, os seguintes documentos básicos:

- a) Aviso de Sinistro;**
- b) relatório detalhado sobre o evento;**
- c) cópia atualizada e integral da Reclamação, inclusive de outros processos conexos;**
- d) comprovantes do preenchimento da condição de Segurado;**
- e) 3 (três) propostas de honorários para a defesa dos Segurados;**
- f) comprovantes com encargos de tradução relativas a despesas efetuadas no exterior, se houver;**
- g) comprovantes das quantias devidas e/ou despendidas ao tentar evitar e/ou minorar os prejuízos reclamados, quando tais ações tiverem sido empreendidas.**

17.2. A caracterização do sinistro pressupõe a comunicação do sinistro, a respectiva regulação e, se cabível, a liquidação de sinistro, bem como a consequente cobertura.

17.2.1. Cabem, exclusivamente, à Seguradora, os procedimentos de regulação e de liquidação do sinistro, que servem respectivamente para identificar as causas e os efeitos do fato comunicado pelo interessado e quantificar em dinheiro os valores devidos pela seguradora, salvo quando convencionada reposição em espécie. A execução desses procedimentos não importa em reconhecimento de nenhuma obrigação de pagamento do valor do seguro por parte da Seguradora

17.2.2. A regulação e a liquidação do sinistro devem ser realizadas simultaneamente, sempre que possível.

17.2.3. A Seguradora poderá contratar regulador e liquidante de sinistro para desenvolver esses procedimentos em seu lugar, cabendo, porém, **exclusivamente** à Seguradora a decisão sobre a cobertura do fato e o valor da indenização, se devida, ao Segurado ou ao beneficiário.

17.2.4. A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura, sob pena de decair do direito de recusá-la, contando-se esse prazo da data de apresentação do aviso de sinistro pelo interessado, acompanhado **de todos os elementos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura.**

17.2.5 A Seguradora ou o regulador do sinistro poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los, quantas vezes se fizerem necessárias.

17.2.5.1. Solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido no subitem 17.8.4 o prazo para a manifestação sobre a cobertura suspende-se por, no máximo, 2 (duas) vezes, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for integralmente atendida a solicitação.

17.2.5.2. Porém, nos sinistros em que a importância segurada não exceder o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente, o prazo de manifestação sobre a cobertura só poderá ser suspenso 1 (uma) vez.

17.2.6. A recusa de cobertura será expressa e motivada, não podendo a Seguradora inovar posteriormente o seu fundamento, **salvo quando, depois da recusa, vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.**

17.2.7. Entende-se por motivação a indicação do fundamento legal e/ou contratual da negativa.

17.2.7.1. Fica ressalvado que o exercício da ampla defesa e do contraditório, previstos no artigo 5º, inciso LV, da Constituição Federal, por parte da Seguradora, não constitui, sob nenhuma hipótese, inovação.

17.2.8. O relatório de regulação e liquidação do sinistro é documento comum às partes e, negada a cobertura, no todo ou em parte, a Seguradora entregará ao interessado os documentos produzidos ou obtidos durante a regulação e a liquidação do sinistro que fundamentem sua decisão.

17.2.8.1. Não é considerado comum às partes toda documentação e/ou informação que contenha segredos e/ou estratégias negociais da Seguradora capazes de comprometer seu desenvolvimento e a confidencialidade das informações sensíveis.

17.2.8.2. São considerados como documentos que contêm segredos de negócios aqueles que possuem informações confidenciais, não trivialmente conhecidas ou acessíveis, desenvolvidas, utilizadas ou possuídas pela Seguradora, cuja divulgação possa comprometer a integridade de seus processos decisórios e a metodologia subjacente à avaliação e gerenciamento de riscos de forma confidencial.

17.2.9. Correm por conta da Seguradora todas as despesas efetuadas com a regulação e a liquidação do sinistro, **salvo as realizadas para a apresentação dos documentos predeterminados para comunicação da ocorrência e para prova da identificação e legitimidade do interessado, que correrão por conta do Segurado.**

17.2.10. O ressarcimento dos encargos de tradução das despesas efetuadas no exterior será realizado pela Seguradora com base no câmbio oficial de venda do dia útil imediatamente anterior à data do efetivo pagamento.

17.2.11. Os atos ou providências que a Seguradora praticar, após o sinistro, não importa, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

17.2.12. A Seguradora se reserva, ainda, o direito de:

a) tomar providências para proteção dos bens ou interesses seguráveis, ou ainda, dos salvados, sem que tais medidas, por si só, a obriguem a indenizar os prejuízos reclamados;

b) reduzir o valor da indenização na mesma proporção da agravação dos prejuízos, se for por ela comprovado que eles foram majorados em decorrência da morosidade na apresentação dos documentos necessários para apuração dos prejuízos e valor a ser indenizado.

17.3. O pagamento de qualquer indenização, com base neste seguro, somente poderá ser efetuado após terem sido relatadas as circunstâncias do evento, apuradas as suas causas e efeitos, provados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao Tomador e ao Segurado, ou a quem os representar, prestar toda a assistência para que isto seja concretizado.

17.3.1. A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para pagar indenização ao segurado, a qual, **mediante acordo entre as partes**, poderá se dar por pagamento em dinheiro ou pela realização das operações necessárias para reconstrução, reparação ou reposição dos bens danificados.

17.3.2. O Segurado e o Tomador se obrigam a fornecer à Seguradora, plantas, desenhos, especificações e quaisquer outros esclarecimentos e informações necessários à reposição prevista no subitem anterior.

17.3.3. Em nenhum caso a Seguradora será responsável por quaisquer alterações, ampliações, melhorias ou revisões feitas na reparação do bem sinistrado que resultem no aumento do valor a ser indenizado, conforme disposto no subitem acima.

17.3.4. A Seguradora ou o liquidante do sinistro poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los, quantas vezes se fizerem necessárias.

17.3.4.1. Solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido no subitem **17.3.1**, o prazo para o pagamento da indenização **suspende-se por, no máximo, 2 (duas) vezes**, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente **àquele em que for integralmente atendida a solicitação**.

17.3.4.2. Porém, nos sinistros em que a importância segurada **não exceder o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente**, o prazo de manifestação sobre a cobertura só poderá ser suspenso **1 (uma) vez**.

17.3.5. O prazo de 30 (trinta) dias será contado a partir **da entrega da documentação requerida para a liquidação do sinistro**. Na impossibilidade de reconstrução, reparação ou reposição dos bens danificados, à época da liquidação do sinistro, a indenização deverá ser paga em dinheiro.

17.3.6. O valor da indenização apurada será apresentado ao Segurado ou ao beneficiário de forma fundamentada, não podendo a Seguradora inovar posteriormente o seu fundamento, **salvo quando vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.**

17.3.6.1. Fica ressalvado que o exercício da ampla defesa e do contraditório, previstos no artigo 5º, inciso LV, da Constituição Federal, por parte da Seguradora, não constitui, sob nenhuma hipótese, inovação.

17.3.6.2. Em apurando a existência de cobertura e de quantias parciais a pagar, a Seguradora adiantará os respectivos valores, por conta do pagamento final, ao Segurado ou ao beneficiário, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

17.3.7. A Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, observado o Limite Máximo de Indenização, e, quando aplicável, o Limite Agregado e Limite Máximo de Garantia, vigentes na data da liquidação do sinistro.

17.3.8. Se o pagamento não for efetuado pela Seguradora no prazo de 30 (trinta) dias depois da entrega de todos os documentos requeridos para a regulação e liquidação do sinistro, os valores de indenização sujeitam-se à multa de 2%, além dos juros legais e da atualização monetária, pelo IPCA / IBGE (caso seja extinto pelo INPC/IBGE), contados a partir da data em que a indenização ou capital segurado deveriam ter sido pagos, exceto no caso de reembolso de despesas, em que a atualização monetária será a partir da data do efetivo desembolso.

17.3.9. A Seguradora poderá efetuar o pagamento da indenização diretamente aos Terceiros prejudicados, com a anuência do Segurado, ou na forma acordada entre as partes.

17.4. Sub-rogação: Paga a indenização, a **Seguradora** ficará sub-rogada até o limite da indenização paga, em todos os direitos, pretensões, garantias e privilégios do Segurado ou dos beneficiários contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham causado as **Perdas** por ela indenizadas ou que para elas concorrido.

17.4.1. **Seguradora** não poderá se valer do instituto de sub-rogação contra o **Segurado**.

17.4.2. É ineficaz qualquer ato do **Segurado, dos beneficiários, ou de quem legalmente os representar, inclusive do Tomador**, que diminua ou extinga a sub-rogação em prejuízo da Seguradora, sendo **todos ainda obrigados a colaborar no exercício dos direitos derivados da sub-rogação, respondendo pelos prejuízos que causarem à Seguradora.**

17.4.3. O SEGURADO, OS BENEFICIÁRIOS E O TOMADOR NÃO PODEM, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, FAZER ACORDO OU TRANSAÇÃO COM TERCEIROS RESPONSÁVEIS PELO SINISTRO, SALVO COM PRÉVIA E EXPRESSA AUTORIZAÇÃO DA SEGURADORA.

17.4.4. A sub-rogação ou ação própria da Seguradora não tem lugar quando o sinistro decorrer de culpa não grave:

- a) do cônjuge do segurado, ou dos parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, do segurado ou do beneficiário; ou
- b) por empregados ou pessoas sob a responsabilidade do segurado.

17.10.5. Porém, quando o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício de sub-rogação contra a seguradora que o garantir.

18- NOTIFICAÇÕES

18.1. Estão também amparadas por este seguro as Reclamações futuras de Terceiros, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridos no Período de Retroatividade ou Período de Vigência, DESDE QUE TAIS FATOS OU CIRCUNSTÂNCIAS TENHAM SIDO NOTIFICADOS PELO SEGURADO À SEGURADORA DURANTE A VIGÊNCIA DA APÓLICE.

18.2. A Notificação deverá ser apresentada tão logo o Segurado tome conhecimento de fatos ou circunstâncias relevantes que possam acarretar, no futuro, Reclamações por parte de Terceiros, nelas indicando, de forma mais completa possível:

- a) local, data, horário e descrição detalhada Da falha profissional cometida;
- b) nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do Terceiro prejudicado, ou do correspondente beneficiário, se for o caso, como também o nome e domicílio de eventuais testemunhas;
- c) natureza dos Danos, e suas consequências;
- d) número de processos conexos a tais fatos e circunstâncias.

18.3. Serão ignoradas às disposições desta cláusula para os eventos que não tenham sido notificados pelo Segurado, ficando desde já estabelecido que, neste caso, as Reclamações de Terceiros, quando apresentadas, terão o tratamento usual dado aos seguros contratados como Apólice à Base de Reclamações, SEM CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÕES.

19- DEFESA EM JUÍZO, ALOCAÇÃO E ACORDOS

19.1. Quando da apresentação de qualquer Reclamação contra o Segurado, este (ou quem o representar), além de estar obrigado a comunicar imediatamente a Seguradora, deverá contratar advogado de sua escolha, dentro dos prazos previstos em lei, para garantir a defesa de seus direitos.

19.2. Não caberá à Seguradora adotar quaisquer medidas para a defesa do Segurado contra a Reclamação movida por Terceiro, seja ela abrangida ou não pela Apólice, muito embora a Seguradora tenha o direito de acompanhar tal Reclamação.

19.3. É vedado ao Segurado, ou quem o representar, transigir, pagar, reconhecer sua responsabilidade, confessar a ação ou tomar quaisquer outras providências que possam influir no resultado das negociações ou litígios, salvo com anuência expressa e por escrito da Seguradora.

19.4. Na hipótese de recusa sem justo motivo do Segurado, ou de quem o representar, em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelos Terceiros, a Seguradora não responderá por qualquer valor acima daquele pela qual seria o Sinistro liquidado por tal acordo.

19.5. Em caso de Reclamações, Atos Danosos e/ou pessoas cobertas e não cobertas pela Apólice, a Seguradora fará a alocação justa e adequada dos valores a serem indenizados, relativos a (i) Custos de Defesa incorridos em conjunto; (ii) acordos que tenham sido celebrados em conjunto e/ou (iii) qualquer atribuição de responsabilidade conjunta em relação a qualquer Reclamação.

19.6. Caso qualquer adiantamento de Custos de Defesa, quando contratada a cobertura de custos de defesa, se torne indevido por qualquer razão, deverá ser imediatamente ressarcido à Seguradora,

ficando o Segurado principal solidariamente responsável com o Segurado pelo ressarcimento de tais valores, os quais serão devidamente corrigidos através da atualização monetária pela variação positiva IPCA/IBGE, ou, caso seja extinto, pelo INPC/IBGE, desde a data de seu desembolso pela Seguradora até a data do seu efetivo pagamento.

20- FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO EM CASO DE SINISTRO

20.1. Aplica-se a cada Sinistro a Franquia ou Participação Obrigatória do Segurado prevista nas Especificações, respondendo a Seguradora, sem prejuízo às demais disposições deste contrato, somente pelas Perdas Indenizáveis que excederem a quantia aplicável.

20.2. Para efeito desta cláusula, todas as Reclamações provenientes de um só Ato Danoso serão consideradas como um único Sinistro. No caso de um Ato Danoso atingir mais de uma das Coberturas contratadas, será aplicada apenas a Franquia ou Participação Obrigatória do Segurado de maior valor.

21- SEGURO CUMULATIVO

21.1. Ocorre seguro cumulativo quando a distribuição entre várias seguradoras for feita pelo Tomador por força de contratações independentes, sem limitação a uma cota de garantia

21.1.1. Tomador, nas apólices coletivas, e o Segurado, nas apólices individuais que, na vigência desta Apólice, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos, nesta ou em outra Seguradora, deverá comunicar previamente, por escrito, a sua intenção a todas as sociedades seguradoras envolvidas, SOB PENA DE PERDA DE DIREITO.

21.2. Ocorrendo Sinistro que seja coberto (no todo ou em parte) por esta Apólice e por outra(s) Apólice(s) de seguro de responsabilidade civil e desde que o valor da indenização calculada isoladamente, em cada uma, resulte em indenização total superior ao prejuízo, a indenização devida sob as coberturas que tenham concorrência será rateada entre as seguradoras, na proporção entre o valor que a seguradora indenizaria se fosse a única e a somatória das indenizações que ela e a(s) concorrente(s) indenizariam se cada uma fosse a única.

21.3. O exemplo a seguir aplica a equação acima, considerando a concorrência entre duas apólices hipotéticas "A" e "B" no âmbito da cobertura concorrente "X":

Exemplo: sinistro envolvendo a "Cobertura X"		
Prejuízo Vinculado à "Cobertura X"	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
	Apólice A (Isolada)	Apólice B (Isolada)
LMI da "Cobertura X"	R\$ 40.000,00	R\$ 300.000,00
Franquia da "Cobertura X"	R\$ 6.000,00	R\$ 25.000,00
Indenização Isolada	R\$ 34.000,00	R\$ 175.000,00
Somatório das Indenizações Isoladas	R\$ 209.000,00	

Proporção entre Indenização Isolada e Somatório das Indenizações Isoladas	(= R\$ 34.000,00 / R\$ 209.000,00) ~ 16,2%	(= R\$175.000,00 / R\$ 209.000,00) ~ 83,8%
Indenização a pagar	R\$ 32.400,00	R\$ 167.600,00

21.4. Caso esta seguradora emita mais de uma apólice garantindo o mesmo risco para Segurados do mesmo grupo econômico, a somatória das indenizações pagas em qualquer Sinistro não poderá exceder o maior dos Limite Máximo de Garantia (LMG) de tais apólices, ainda que exista concorrência entre elas.

21.5. Por fim, a indenização relativa a qualquer Sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.

22- SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

22.1. O pagamento de indenização implica sub-rogação da Seguradora, até o limite da indenização paga, em todos os direitos e ações do Segurado e/ou Sociedade contra o autor do Dano, devendo o Segurado e/ou a Sociedade cooperarem para o exercício pleno deste direito pela Seguradora.

22.2. É ineficaz qualquer ato do Segurado e/ou da Sociedade que resulte na diminuição ou eliminação do direito de sub-rogação da Seguradora, salvo com a anuência prévia e expressa desta.

22.3. Salvo em caso de Ato Doloso, a sub-rogação não será exercida contra qualquer pessoa que possa ser considerado um Segurado da Apólice.

23- PERDA DE DIREITOS E NULIDADES

23.1. Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer responsabilidade decorrente deste seguro, sem qualquer pagamento ao Terceiro prejudicado, ou reembolso a quem de direito, quando o Segurado, ou, conforme o caso, o beneficiário ou o Tomador:

- a) Provocar dolosamente o sinistro, ou agir com culpa grave equiparável a dolo, ou agir de má-fé ou procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos, quer seja por ação própria ou em conjunto com terceiros;**
- b) Dificultar ou impedir qualquer exame ou diligência necessária para a ressalva de direitos em relação a Terceiros, ou para a redução dos Riscos e prejuízos;**
- c) Não comparecer às audiências para as quais tenha sido acionado judicialmente e/ou não nomear advogados para proceder à sua defesa dentro dos prazos previstos em lei;**
- d) Agravar intencionalmente o risco;**
 - (i) Será relevante o aumento que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco descrito no questionário de avaliação de risco ou da severidade dos efeitos de tal realização;**
 - (ii) Será continuado quando o ato do Segurado perdurar por minutos, horas, e ou dias, não**

necessitando ter sido reiterado anteriormente.

e) O Segurado ou o Tomador, este quando agindo em seu nome, deixar de comunicar à Seguradora, tão logo dele tome conhecimento, qualquer fato suscetível de agravar de maneira relevante o risco coberto;

- (i) Deixando de fazê-lo dolosamente, o Segurado perderá o direito à garantia e o Tomador, nas apólices coletivas, e o Segurado, nas apólices individuais, ficará obrigado a pagar o prêmio e a ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora;
- (ii) Se o Segurado ou o Tomador, este quando agindo em seu nome, culposamente deixar de comunicar à Seguradora o agravamento relevante do risco, fica o Tomador obrigado ao pagamento da diferença do prêmio apurada ou, se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a tipo de risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, o Segurado não fará jus à garantia;
- (iii) A análise ou impossibilidade técnica da garantia de um risco é de competência exclusiva e interna da Seguradora, de acordo com os seus controles, entre eles, mas não se limitando, comerciais, atuariais e técnicos;
- (iv) Ciente do agravamento, a seguradora poderá, no prazo de 20 (vinte) dias, cobrar a diferença de prêmio ou, se não for tecnicamente possível garantir o novo risco, **RESOLVER O CONTRATO, HIPÓTESE EM QUE ESTE PERDERÁ EFEITO EM 30 (TRINTA) DIAS CONTADOS DO RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO DE RESOLUÇÃO;**
- (v) Se, em consequência do relevante agravamento do risco, o aumento do prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o segurado poderá recusar a modificação no contrato, resolvendo-o no prazo de 15 (quinze) dias, contado da ciência da alteração no prêmio, com eficácia desde o momento em que o estado de risco foi agravado.

f) Se o Segurado, o Tomador, por si ou por seus representantes, ou o corretor de seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam, direta ou indiretamente, influir na aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de o Tomador estar obrigado ao pagamento das despesas efetuadas pela Seguradora;

- (i) Se o descumprimento do dever de informar se der de forma culposa ocorrerá a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas;
- (ii) Se diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, o contrato será extinto – sem pagamento de qualquer indenização securitária ou capital segurado – sem prejuízo da obrigação do Segurado de ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora.

g) Se o Segurado ou o Tomador, dolosamente, deixar de prestar à Seguradora informações contínuas sobre o Risco segurado, sem prejuízo da dívida do prêmio, ainda que a omissão seja detectada após a ocorrência do sinistro. A perda do direito, contudo, poderá ser afastada caso o Tomador consigne a diferença de prêmio e prove a casualidade da omissão e sua boa-fé;

h) Se, ao tomar ciência do sinistro ou da iminência do seu acontecimento, com objetivo de evitar prejuízos à Seguradora, o Segurado ou dolosamente deixar de adotar as medidas estabelecidas nos incisos I, II e III do art. 66 da Lei 15.040/2024, incorrerá em perda do direito à indenização securitária,

sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora;

- (ii) Se o descumprimento das medidas estabelecidas nos incisos I, II e III do art. 66 da Lei 15.040/2024 se der culposamente, culminará em perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.
- i) Se o não informar a esta seguradora sobre a transmissão a terceiros do interesse no objeto segurado;
- j) Se o Segurado e/ou o Tomador forem omissos ou inertes quanto à entrega de documentos solicitados pela Seguradora, culminando na inconclusão do procedimento de regulação e liquidação de sinistros;
- k) Se o Segurado, dolosamente, deixar de tomar toda e qualquer providência que seja de sua obrigação e que esteja a seu inteiro alcance, no sentido de evitar, reduzir ou não agravar os prejuízos resultantes de um sinistro;
- l) Se o Segurado ou o Tomador, este quando agindo em seu nome, realizar acordo com o Terceiro, salvo com prévia e expressa autorização da Seguradora;
- m) Se o Segurado ou o Tomador inadimplirem quaisquer outras obrigações previstas na Apólice, inclusive relacionadas ao dever de colaboração com a Seguradora;
- n) Não haverá direito à indenização securitária para os sinistros cuja causa e ou enquadramento de cobertura não forem possíveis de serem apurados e ou concluídos, durante o processo de regulação e liquidação de sinistros;
- o) Se o Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros não comunicarem previamente a Seguradora quanto à sua intenção de contratar Apólice concorrente, nos termos da cláusula SEGURO CUMULATIVO;
- p) Descumprir qualquer obrigação decorrente da presente Apólice, exceto quando outra sanção for prevista de forma distinta nas Condições Contratuais.

23.2. São nulas as garantias, sem prejuízo de outras vedadas em lei:

- a) Contra risco de ato doloso do Segurado, do beneficiário ou de representante de um ou de outro, salvo o dolo do representante do segurado ou do beneficiário em prejuízo desses;
- d) De interesses patrimoniais relativos aos valores das multas e outras penalidades aplicadas em virtude de atos cometidos pessoalmente pelo Segurado.

23.3. Poderá ser considerada como causas de agravamento de risco a atuação sob efeito de álcool ou substâncias entorpecentes. Não haverá cobertura para danos causados sob influência de álcool ou drogas.

24- FORO E RESOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS

24.1. As controvérsias relativas a esta Apólice serão resolvidas perante o Poder Judiciário do Brasil, prevalecendo o foro de domicílio do Segurado, renunciando-se a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

24.1.1. Inexistindo hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso, através de disposição na Especificação e/ou em Cláusula Específica.

24.2. O Segurado tem a faculdade de aderir à cláusula compromissória de arbitragem, por meio de anuência expressa. Neste caso, **se comprometerá a resolver todos os litígios com a Seguradora por meio de Juízo Arbitral.**

25- PRESCRIÇÃO

25.1. Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

CONDIÇÕES PARTICULARES

Estas Condições Particulares estabelecem: **(i)** as Coberturas Adicionais; e **(ii)** as Cláusulas Específicas da Apólice:

26- COBERTURAS ADICIONAIS

COBERTURAS ADICIONAIS

Nos estritos termos das cláusula e de suas subcláusulas, e desde que expressamente indicadas como contratadas nas especificações da Apólice, a Seguradora também pagará, até o Limite ou Sublimite Máximo de Indenização contratado para a respectiva cobertura, ou, ainda, até o Limite Máximo de Garantia, estabelecidos nas especificações da Apólice, conforme aplicáveis, em consequência de Reclamações apresentadas por terceiros contra o Segurado com o intuito de imputar-lhe Responsabilidade Civil Profissional, as seguintes Perdas:

CUSTOS DE DEFESA

1. Custos de Defesa incorridos pelo Segurado diretamente associados à respectiva defesa em uma Reclamação por Responsabilidade Civil Profissional.

2. Os Custos de Defesa incluem:

2.1. Os honorários de advogados nomeados pelo Segurado para a defesa judicial, arbitral ou administrativa de seus direitos, **ESTES, APÓS PRÉVIA CONCORDÂNCIA DA SEGURADORA;** e

2.2. As custas, honorários periciais e demais despesas relacionadas com o processo judicial, procedimento arbitral ou processo administrativo, desde que diretamente relacionadas à defesa de tal Reclamação.

3. ESTA COBERTURA ADICIONAL POSSUI UM LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO ESPECÍFICO, DIVERSO E INDEPENDENTE DO ESTABELECIDO PARA A COBERTURA BÁSICA, SENDO ÚNICO E COMUM A TODOS OS SEGURADOS QUE VENHAM A RECEBER A RECLAMAÇÃO.

4. PARA EFEITO DESTA COBERTURA, O SEGURADO DEVERÁ, OBRIGATORIAMENTE, INFORMAR À SEGURADORA SOBRE QUALQUER PROCESSO JUDICIAL, PROCEDIMENTO ARBITRAL OU PROCESSO ADMINISTRATIVO QUE VENHA A SER INSTAURADO CONTRA ELE, BEM COMO REMETER-LHE CÓPIA DA RESPECTIVA DOCUMENTAÇÃO, JUNTAMENTE COM A PROPOSTA DE HONORÁRIOS DO ADVOGADO QUE PRETENDE NOMEAR PARA SUA DEFESA.

5. Caso seja esgotado o limite para indenização dos prejudicados, e havendo ainda limite para indenização dos Custos de Defesa, o(s) Segurado(s) poderá (ão) solicitar que o valor dos Custos de Defesa seja utilizado para indenizar os prejudicados, mediante prévio recolhimento de assinatura, em um documento formal, de todos os Segurados da Apólice, no qual pedirão tal aprovação de desembolso para a Seguradora.

6. Todos os valores dispendidos devem ser adequadamente comprovados e estar diretamente relacionados à defesa de tal Reclamação.

7. Esta Cobertura Adicional também garante cobertura aos Custos de Defesa incorridos pelo Segurado nas seguintes hipóteses:

7.1. Caso um terceiro apresente Reclamação contra o Segurado objetivando responsabilizá-lo por atos dolosos ilícitos alegadamente cometidos por seus Colaboradores, desde que, cumulativamente:

- a) O terceiro reclamante seja ou tenha sido tomador dos Serviços Profissionais prestados pelo Segurado;**
- b) Os atos dolosos tenham sido praticados dentro do Âmbito de Atuação do Colaborador; e**
- c) Os atos dolosos não tenham sido cometidos por sócios controladores, dirigentes e/ou administradores legais do Segurado e seus respectivos representantes.**

7.1.1. Entende-se por ato doloso do Colaborador o que ele praticar com dolo ou com culpa grave equiparável ao dolo.

7.2. Caso, em uma Reclamação proposta contra o Segurado seja alegado o cometimento de injúria, calúnia ou difamação pelo Segurado ou por seus Colaboradores durante a prestação de Serviços Profissionais.

7.2.1. NÃO HAVERÁ INDENIZAÇÃO CASO A ALEGADA INJÚRIA, CALÚNIA OU DIFAMAÇÃO NÃO ESTEJA ASSOCIADA À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PELO SEGURADO AO TERCEIRO RECLAMANTE.

COBERTURA ADICIONAL – MULTAS E PENALIDADES

1. A Seguradora garante as multas e/ou penalidades pecuniárias de natureza cível e/ou administrativa impostas ao Segurado por um Órgão Competente, caracterizadas na forma da **Cláusula 3 - Objetivo do Seguro, em consequência de Reclamação coberta.**

2. Esta Cobertura Adicional não se aplicará às multas e/ou penalidades consequentes de:

- a) quaisquer Reclamações criminais; e/ou**
- b) prática de ato doloso pelo Segurado, caracterizado na forma da Cláusula 2.1.8 das Condições Gerais.**

3. Revoga-se a cláusula 6.2.1 das Condições Gerais.

COBERTURA ADICIONAL – NOVAS SUBSIDIÁRIAS

1. A Seguradora considerará como subsidiária, devidamente garantida por esta Apólice, a sociedade na qual o Segurado (ou alguma de suas Subsidiárias) passe a ter, durante o Período de Vigência, direta ou indiretamente: (i) percentual superior a 50% (cinquenta por cento) do capital social total e dos correspondentes direitos de voto; e/ou (ii) direito de eleger e nomear mais de 50% (cinquenta por cento) dos membros do conselho e/ou diretoria.

Todavia, ainda que preenchidos os requisitos da cláusula acima, não será considerada “Subsidiária” a sociedade que: (i) não tenha a mesma Atividade Profissional do Segurado; (ii) preste serviços fora do território brasileiro; ou (iii) tenha faturamento excedente ao percentual do faturamento do Segurado estabelecido nas Especificações.

2. Os efeitos desta Cobertura Adicional se aplicam automaticamente, em caráter provisório, por 60 (sessenta) dias, contados da data em que ocorrer a situação caracterizadora da condição de Subsidiária.

3. Todavia, para a inclusão definitiva da Subsidiária na Apólice, o Segurado deverá, no prazo acima, apresentar Proposta à Seguradora, que avaliará o Risco e manifestará a aceitação (ou recusa) e os termos e condições aplicáveis.

4. Permanece em vigor as condições que não forem alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

COBERTURA ADICIONAL – PRAZO ADICIONAL PARA APOSENTADOS

1. A Seguradora concederá Prazo Adicional de 6 (seis) anos ao Segurado que tenha se aposentado durante o Período de Vigência.

2. O Prazo Adicional se aplicará desde que a Apólice:

- a) não seja renovada; ou
- b) seja renovada em outra seguradora que não admita integralmente o Período de Retroatividade desta Apólice; ou
- c) seja transformada de “Apólice à Base de Reclamações” para “apólice à base de ocorrências”, ao final de sua Vigência, nesta Seguradora ou em outra; ou
- d) seja cancelada por qualquer das partes, **salvo se por determinação legal, falta de pagamento do Prêmio ou por esgotamento do LMG ou do Limite Agregado (se houver),**

3. O Prazo Adicional não se aplica às coberturas cujo Limite Máximo de Indenização ou Limite Agregado (se houver) tenha se esgotado.

4. O Prazo Adicional concedido também se aplica às Coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da Apólice, desde que não tenham sido canceladas por determinação legal ou por falta de pagamento do Prêmio.

5. O LMI desta Cobertura Adicional será igual ao LMI disponível no último dia de vigência da Apólice, considerando as indenizações pagas em Sinistros.
6. Esta Cobertura Adicional não implica em alteração do Período de Vigência, aplicando-se apenas às Reclamações decorrentes de Atos Danosos ocorridos durante tal Período de Vigência ou durante o Período de Retroatividade (se houver).
7. Permanece em vigor as condições que não forem alteradas ou revogadas pela presente cláusula..

COBERTURA ADICIONAL – ASSOCIAÇÕES, CONSÓRCIOS E JOINT-VENTURES

1. A Seguradora garante as Perdas Indenizáveis, caracterizadas na forma da **Cláusula 3 - Objetivo do Seguro**, em consequência de Reclamação contra o Segurado que decorra da sua participação em associações, consórcios, parcerias ou *joint ventures*, exclusivamente relacionadas à prestação de serviços da Atividade Profissional.
2. A Apólice se aplicará apenas em excesso a quaisquer (i) seguros específicos contratados pelas associações, consórcios, parcerias ou *joint ventures*, ou (ii) outras garantias aplicáveis aos mesmos riscos.
3. Esta Cobertura Adicional garante exclusivamente os interesses do Segurado na associação, consórcio, parceria ou *joint venture*, não se estendendo para garantir interesses de quaisquer outras sociedades e/ou pessoas participantes destas entidades.
4. Revoga-se a Cláusula 5.1. das Condições Gerais.
5. Permanece em vigor as condições que não forem alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

COBERTURA ADICIONAL – VIOLAÇÃO DE SIGILO PROFISSIONAL

1. A Seguradora garante as Perdas Indenizáveis, caracterizadas na forma da **Cláusula 3 - Objetivo do Seguro**, em consequência de Reclamação contra o Segurado que decorra de violação involuntária de dever de sigilo ou confidencialidade, desde que relativa à prestação de serviços compreendidos na Atividade Profissional.
2. Revoga-se a Cláusula 6.1.12 das Condições Gerais.

COBERTURA ADICIONAL – VIOLAÇÃO DE PROPRIEDADE INTELECTUAL

1. A Seguradora garante as Perdas Indenizáveis, caracterizadas na forma da **Cláusula 3 - Objetivo do Seguro**, em consequência de Reclamação contra o Segurado que decorra de violação involuntária de direitos de propriedade intelectual, direitos autorais, patentes e licenças de software, desde que relativa à prestação de serviços compreendidos na Atividade Profissional.
2. Revoga-se a Cláusula 6.1.12 das Condições Gerais.

COBERTURA ADICIONAL – SUBCONTRATADOS E NÃO EMPREGADOS

1. A Seguradora garante a Perda Indenizável, caracterizada na forma da **Cláusula 3 - Objetivo do Seguro**, em consequência de Reclamação referente a Atos Danosos praticados por (ou com concorrência de) Subcontratados, exclusivamente no exercício da Atividade Profissional.
2. Incorpora-se à **Cláusula 2- Glossário das Condições Gerais** a seguinte definição:

Subcontratados: profissionais (pessoas físicas) e/ou prestadores de serviço (pessoas jurídicas) contratados pelo Segurado (incluindo, mas não limitado a, contratados, subcontratados e terceirizados) para executarem, em medida variável e sem relação de emprego, atividades relacionadas diretamente ao escopo das Atividades Profissionais.
3. **Esta Cobertura Adicional se aplica exclusivamente aos Segurados, não se estendendo, em hipótese alguma, para garantia de interesses dos Subcontratados.**
4. Revoga-se a cláusula 6.2.5 das Condições Gerais.
5. Permanece em vigor as condições que não forem alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

COBERTURA ADICIONAL – ESTUDANTES E VOLUNTÁRIOS

1. A Seguradora garante a Perda Indenizável, caracterizada na forma da **Cláusula 3 - Objetivo do Seguro**, em consequência de Reclamação referente a Atos Danosos praticados por (ou com a concorrência de) residentes, estagiários, *trainees*, bolsistas ou voluntários que exerçam trabalhos práticos relacionados à Atividade Profissional, observadas as limitações regulamentares quanto ao exercício de atividades por essas categorias, se houver, e exclusivamente enquanto sujeitos à supervisão e controle pelo Segurado.
2. **Esta Cobertura Adicional se aplica exclusivamente aos Segurados, não se estendendo, em hipótese alguma, para garantia de interesses dos residentes, estagiários, trainees, bolsistas ou voluntários.**
3. Revoga-se a Cláusula 6.2.6 das Condições Gerais.
4. Permanece em vigor as condições que não forem alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

COBERTURA ADICIONAL – TRATAMENTO DOMICILIAR (HOMECARE)

1. A Seguradora garante as Perdas Indenizáveis, caracterizadas na forma da **Cláusula 3 - Objetivo do Seguro**, em consequência de Reclamação decorrente de Ato Danoso praticado durante a prestação da Atividade Profissional em ambiente domiciliar de Terceiro, não compreendido no Local do Risco estabelecido nas Especificações.
2. Revoga-se a Cláusula 6.1.7 das Condições Gerais.

COBERTURA ADICIONAL – SERVIÇOS DE SAÚDE EM LOCAL DE TERCEIRO

1. A Seguradora garante as Perdas Indenizáveis, caracterizadas na forma da, em consequência de Reclamação decorrente de Ato Danoso praticado durante a prestação da Atividade Profissional em estabelecimento comercial, industrial, operacional ou similar de Terceiro, não compreendido no Local do Risco estabelecido nas Especificações.
2. Revoga-se a Cláusula 6.2.8 das Condições Gerais.
3. Permanece em vigor as condições que não forem alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

COBERTURA ADICIONAL – TRANSPORTE DE PACIENTES

1. A Seguradora garante as Perdas Indenizáveis, caracterizadas na forma da **Cláusula 3 - Objetivo do Seguro**, em consequência de Reclamação decorrente de Ato Danoso durante o transporte de pacientes, observado que: (i) o transporte seja realizado em Ambulância pelo Segurado ou por empresa habilitada por este contratada; e (ii) esteja presente profissional de saúde habilitado a fornecer o atendimento de urgência necessário.
2. Incorpora-se à **Cláusula 2- – Glossário das Condições Gerais** a seguinte definição:
3. **Ambulância.** Veículo aéreo, terrestre ou hidroviário exclusivamente destinado ao transporte de enfermos, respeitadas as especificações técnicas definidas na regulamentação aplicável.
4. Esta Cobertura Adicional não se aplica a Danos causados: (i) a qualquer Terceiro que não o paciente; e (ii) à própria Ambulância, ainda que de propriedade de Terceiro.
5. Revoga-se a Cláusula 6.2.9 das Condições Gerais.
6. Permanece em vigor as condições que não forem alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

COBERTURA ADICIONAL – CUSTOS DE DEFESA PARA ABUSO, ASSÉDIO OU IMPORTUNAÇÃO SEXUAL

1. A Seguradora garante a indenização dos Custos de Defesa incorridos em consequência de Investigação e/ou Reclamação relativa aos crimes de estupro (art. 213 do Código Penal), violação sexual mediante fraude (art. 215 do Código Penal), importunação sexual (art. 215-A do Código Penal) ou assédio sexual (art. 216-A do Código Penal) praticado por Empregado contra Terceiros, exclusivamente durante a prestação de serviços compreendidos na Atividade Profissional.

2. Esta Cobertura Adicional garante somente os Custos de Defesa: (i) do Segurado principal (pessoa jurídica); e/ou (ii) de outros Segurados (pessoas físicas ou jurídicas), que venham a ser responsabilizados solidariamente ou subsidiariamente pelo Ato Danoso.

3. Todavia, esta Cobertura Adicional não garante, em hipótese alguma: (i) os Custos de Defesa do Empregado ou de qualquer terceiro a serviço do Segurado que seja responsável (efetiva ou alegadamente) pelo crime sexual; e/ou (ii) quaisquer Danos consequentes do Ato Danoso.

4. Revoga-se a Cláusula 6.2.10 das Condições Gerais.

COBERTURA ADICIONAL – DANO MORAL PURO

1. A Seguradora garante as Perdas Indenizáveis, caracterizadas na forma da **Cláusula 3 - Objetivo do Seguro**, em consequência de Reclamação por Danos Morais decorrentes de Ato Danoso do Segurado, mas não relacionados com um Dano Material ou Dano Corporal ao Terceiro.

2. Revoga-se a Cláusula 6.2.11 das Condições Gerais.

3. Permanece em vigor as condições que não forem alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

COBERTURA ADICIONAL – RESPONSABILIDADE CIVIL PRODUTOS (SUBSIDIÁRIA)

1. A Seguradora garante as Perdas Indenizáveis, caracterizadas na forma da **Cláusula 3 - Objetivo do Seguro**, em consequência de Reclamação decorrente de Danos diretos causados por produtos comercializados e/ou distribuídos pelo Segurado durante a prestação dos serviços compreendidos na Atividade Profissional.

2. Esta Cobertura Adicional responderá apenas pelos seguintes Riscos relativos aos produtos: (i) defeito de fabricação e/ou funcionamento; (ii) acondicionamento incorreto e/ou embalagem inadequada; (iii) fornecimento errôneo e/ou troca involuntária nas embalagens; (iv) utilização equivocada em razão de informações e/ou orientações errôneas ou insuficientes prestadas pelo Segurado; e (v) intoxicação, envenenamento, doença, invalidez (total ou parcial; temporária ou permanente) ou morte causados pelo consumo.

3. A Apólice se aplicará apenas em excesso a quaisquer (i) seguros contratados pelo próprio Segurado ou pelos fabricantes que garantam Riscos de responsabilidade civil por produtos, ou (ii) outras garantias aplicáveis aos mesmos Riscos.
4. A responsabilidade do Segurado garantida sob esta Cobertura Adicional será sempre subsidiária à responsabilidade do fabricante, fornecedor, distribuidor e/ou equiparável dos produtos causadores dos Danos.
5. Revoga-se a Cláusula 6.2.12 das Condições Gerais.
6. Esta Cobertura Adicional não garante Danos causados por quaisquer bens produzidos, fabricados ou de qualquer modo manufaturados pelo Segurado.
7. Permanece em vigor as condições que não forem alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

COBERTURA ADICIONAL – PROCEDIMENTOS COSMÉTICOS

1. A Seguradora garante as Perdas Indenizáveis, caracterizadas na forma da **Cláusula 3 - Objetivo do Seguro**, em consequência de Reclamação por Ato Danoso do Segurado relacionado a procedimento ou cirurgia plástica, estética e/ou reconstrutiva com finalidade puramente cosmética.
2. Revoga-se a Cláusula 6.2.14 das Condições Gerais.

27- CLÁUSULAS PARTICULARES

CLÁUSULA PARTICULAR – COBERTURA PARA TÉCNICAS EXPERIMENTAIS

1. A Seguradora garante as Perdas Indenizáveis, caracterizadas na forma da **Cláusula 3 - Objetivo do Seguro**, em consequência de Reclamação decorrente de Atos Danosos relativos à utilização da(s) técnica(s), material(ais), procedimento(s) ou medicamento(s) experimental(ais) expressamente identificadas nas Especificações, ainda não regulamentada(s) pelos Órgãos Competentes.
2. A Cláusula 6 - Riscos não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis não se aplicará à(s) técnica(s), material(ais), procedimento(s) ou medicamento(s) compreendidos por esta Cláusula Particular. **Todavia, permanecem excluídos quaisquer outras técnicas, materiais, procedimentos ou medicamentos experimentais.**

CLÁUSULA PARTICULAR DE APÓLICE EM EXCESSO: CONDIÇÕES PRÓPRIAS (OWN FORM)

1. A Cláusula 2 - Glossário passa a vigorar acrescida das seguintes definições:

Apólice Subjacente: Apólice a Base de Reclamações, evidenciada nas Especificações, normalmente contratada a primeiro risco, que pagará, até seus respectivos limites, os danos decorrentes de riscos cobertos, em conformidade com os termos e condições nela estabelecidos.

Apólice em Excesso: Apólice a Base de Reclamações, normalmente contratada a segundo risco, mas podendo ser contratada a terceiro, quarto, ou enésimo risco, que cobrirá, até seus respectivos limites, os danos decorrentes de riscos cobertos, cuja importância exceder os limites contratados na(s) Apólice(s) Subjacente(s).

2. A Cláusula 3 - Objetivo do Seguro passa a vigorar acrescida da seguinte redação:

A presente Apólice é uma Apólice em Excesso e, portanto, somente terá efeito após inteiramente exauridos, por motivo de pagamento de indenização securitária, a totalidade do(s) limite(s) contratado(s) na(s) Apólice(s) Subjacente(s), nos termos em que foram inicialmente contratados.

Quaisquer Endossos às Apólices Subjacentes deverão ser imediatamente participados à Seguradora da Apólice em Excesso **sob pena de perda da cobertura securitária**. Uma vez informado o teor dos Endossos das Apólices Subjacentes, a Seguradora da Apólice em Excesso poderá, a seu único e exclusivo critério: (i) encerrar a Apólice em Excesso, aplicando-se o disposto na Cláusula 14 - Cancelamento e Rescisão; ou (ii) continuar com a Apólice em Excesso, mediante a possível alteração desta e cobrança de Prêmio adicional.

Caso as Apólices Subjacentes possuam sub-limites, Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada (LMIs) ou outras forma de limitação da importância de cobertura para situações específicas, seu o atingimento não implica direito de utilização da Apólice em Excesso, prevalecendo para tal a obrigatoriedade da completa exaustão do Limite Máximo de Garantia (LMG), Limite Agregado (LA), ou outra denominação utilizada para expressar a totalidade do(s) limite(s) contratado(s) na(s) Apólice(s) Subjacente(s).

Não obstante quaisquer termos ou condições das Apólice(s) Subjacente(s), prevalecerão, para utilização da presente Apólice em Excesso, os seus próprios termos e condições.

Eventuais pagamentos pela Seguradora através da Apólice em Excesso nunca excederão o Limite Máximo de Indenização da Apólice em Excesso para sua respectiva cobertura ou o Limite Máximo de Garantia da Apólice em Excesso, ambos definidos nas Especificações.

Sob hipótese alguma a presente Apólice em Excesso responderá por qualquer importância que não tenha sido paga pelas seguradoras da(s) Apólice(s) Subjacente(s) por motivo de:

- a) direção fiscal, intervenção, liquidação ou situação a estas assemelhadas, de qualquer seguradora que tenha emitido Apólices Subjacentes
- b) Constatação, após o devido processo de regulação de sinistro, da inexistência de cobertura securitária em quaisquer das Apólices Subjacentes.
- c) Mora ou não pagamento, pelo Segurado, do prêmio de quaisquer das Apólices Subjacentes.
- d) Cancelamento de quaisquer das Apólice(s) Subjacente(s) por iniciativa de qualquer Segurado ou das seguradoras emissoras das Apólice(s) Subjacente(s) (exceto se tal cancelamento se deu por motivo de atingimento do limite global contratado)

CLÁUSULA PARTICULAR DE APÓLICE EM EXCESSO: SEQUE A PRIMÁRIA (FOLLOW FORM)

1. A Cláusula 2- Glossário passa a vigorar acrescida das seguintes definições:

1.1. Apólice em Excesso: Apólice a Base de Reclamações, normalmente contratada a segundo risco, mas podendo ser contratada a terceiro, quarto, ou enésimo risco, que cobrirá, até seus respectivos limites, os danos decorrentes de riscos cobertos, cuja importância exceder os limites contratados na(s) Apólice(s) Subjacente(s).

1.2. Apólice Local: a Apólice emitida na estrutura de um Programa Mundial. Estabelece os termos e condições da relação de seguro na geografia em que foi emitida e possivelmente em outras geografias. Está sujeita a termos e condições estabelecidos na Apólice Principal (Master Policy).

1.3. Apólice Principal (Master Policy): principal apólice emitida na estrutura de um Programa Mundial. Além de estabelecer os termos e condições da relação de seguro na geografia em que foi emitida, estabelece termos e condições de abrangência internacional a qual ela própria e todas as Apólices Locais de um Programa Mundial estão sujeitas.

1.4. Apólice Subjacente: Apólice a Base de Reclamações, evidenciada nas Especificações, normalmente contratada a primeiro risco, que pagará, até seus respectivos limites, os danos decorrentes de riscos cobertos, em conformidade com os termos e condições nela estabelecidos.

1.5. Programa Mundial: estrutura de programa de seguro em que sociedades seguradoras do Grupo Tokio Marine emitem múltiplas apólices em diversos países, concebidas e estruturadas para atuarem de forma conjunta para propiciar cobertura securitária com abrangência internacional a um grupo segurado. É formado por uma Apólice Principal (Master Policy) e uma ou mais Apólices Locais.

2. A Cláusula 3 - **Objetivo do Seguro** passa a vigorar acrescida da seguinte redação:

2.1. A presente Apólice é uma Apólice em Excesso e, portanto, somente terá efeito após inteiramente exauridos, por motivo de pagamento de indenização securitária, a totalidade do(s) limite(s) contratado(s) na(s) Apólice(s) Subjacente(s), nos termos em que foram inicialmente contratados.

2.2. Quaisquer Endossos às Apólices Subjacentes deverão ser imediatamente participados à Seguradora da Apólice em Excesso **sob pena de perda da cobertura securitária**. Uma vez informado o teor dos Endossos das Apólices Subjacentes, a Seguradora da Apólice em Excesso poderá, a seu único e exclusivo critério: **(i)** encerrar a Apólice em Excesso, aplicando-se o disposto na **Cláusula 14 - Cancelamento e Rescisão**; ou **(ii)** continuar com a Apólice em Excesso, mediante a possível alteração desta e cobrança de Prêmio adicional.

2.3. Caso as Apólices Subjacentes possuam sub-limites, LMGs ou outras formas de limitação da importância de cobertura para situações específicas, seu o atingimento não implica direito de utilização da Apólice em Excesso, prevalecendo para tal a obrigatoriedade da completa exaustão do LMG, LA, ou outra denominação utilizada para expressar a totalidade do(s) limite(s) contratado(s) na(s) Apólice(s) Subjacente(s).

2.4. Prevalecerão as definições, Coberturas, exclusões e demais cláusulas da Apólice Subjacente contratada a primeiro risco, exceto:

- (i) Quanto ao LMG, LA, ou outra denominação utilizada para expressar a totalidade do(s) limite(s) contratado(s) em excesso, que serão definidos na Especificação da Apólice em Excesso;
- (ii) Quando a Apólice Subjacente contratada a primeiro risco for a Apólice Principal (Master Policy) na estrutura de um Programa Mundial. Neste caso a Apólice em Excesso não se aplicará à(s) Apólice(s) Local(is), somente à Apólice Principal (Master Policy);
- (iii) Quando disposto em contrário na Especificação da Apólice em Excesso.

2.5. Eventuais pagamentos pela Seguradora através da Apólice em Excesso nunca excederão o Limite Máximo de Indenização da Apólice em Excesso para sua respectiva cobertura ou o Limite Máximo de Garantia da Apólice em Excesso, ambos definidos nas Especificações.

2.6. Sob hipótese alguma a presente Apólice em Excesso responderá por qualquer importância que não tenha sido paga pelas seguradoras da(s) Apólice(s) Subjacente(s) por motivo de:

- (a) Direção fiscal, intervenção, liquidação ou situação a estas assemelhadas, de qualquer seguradora que tenha emitido Apólices Subjacentes
- (b) Constatação, após o devido processo de regulação de sinistro, da inexistência de cobertura securitária em quaisquer das Apólices Subjacentes.
- (c) Mora ou não pagamento, pelo Segurado, do prêmio de quaisquer das Apólices Subjacentes.
- (d) Cancelamento de quaisquer das Apólice(s) Subjacente(s) por iniciativa de qualquer Segurado ou das seguradoras emissoras das Apólice(s) Subjacente(s) (exceto se tal cancelamento se deu por motivo de atingimento do limite global contratado).

CLÁUSULA PARTICULAR – NÃO ACÚMULO DE LIMITES (TIE-IN LIMITS) EM PROGRAMAS MUNDIAIS

1. A Cláusula 2 - Glossário passa a vigorar acrescida das seguintes definições:

1.1. Apólice Local: a Apólice emitida na estrutura de um Programa Mundial. Estabelece os termos e condições da relação de seguro na geografia em que foi emitida e possivelmente em outras geografias. Está sujeita a termos e condições estabelecidos na Apólice Principal (Master Policy).

1.2. Apólice Principal (Master Policy): principal apólice emitida na estrutura de um Programa Mundial. Além de estabelecer os termos e condições da relação de seguro na geografia em que foi emitida, estabelece termos e condições de abrangência internacional a qual ela própria e todas as Apólices Locais de um Programa Mundial estão sujeitas.

1.3. Limites Agregados Internacionais: são os valores máximos de responsabilidade do Grupo Tokio Marine em relação a um Programa Mundial, estabelecidos na Apólice Principal (Master Policy), aos quais todas as apólices pertencentes àquele Programa Mundial sujeitos. Inclui, à medida que aplicáveis, quaisquer disposições que estabeleçam limitação do valor para cobertura ou situação específica, tais como limites máximos de indenização, limites agregados, limites por cobertura e/ou sublimites.

1.4. Limites Locais: os Limites Máximos de Garantia, valores em risco ou outra denominação que estabeleça os valores máximos de responsabilidade da seguradora emissora de uma Apólice Local. Inclui, à medida que aplicáveis, quaisquer disposições que estabeleçam limitação do valor para cobertura ou situação específica, tais como Limites Máximos de Indenização, Limites Agregados, e/ou sublimites.

1.5. Grupo Tokio Marine: significa, individualmente ou em conjunto, a Tokio Marine Holdings, Inc (Japão), e/ou:

- (i) Quaisquer sociedades seguradoras sob seu controle direto ou indireto em todo o mundo, e/ou
- (ii) Quaisquer sociedades seguradoras atuando a seu serviço em todo o mundo.

1.6. Programa Mundial: estrutura de programa de seguro em que sociedades seguradoras do Grupo Tokio Marine emitem múltiplas apólices em diversos países, concebidas e estruturadas para atuarem de forma conjunta para propiciar cobertura securitária com abrangência internacional a um grupo segurado. É formado por uma Apólice Principal (*Master Policy*) e uma ou mais Apólices Locais.

2. A Cláusula 3 - Objetivo do Seguro passa a vigorar acrescida das seguintes disposições:

2.1. Esta Apólice é uma Apólice Local, pertencente a um Programa Mundial. Assim o sendo, o pagamento de qualquer Indenização está sujeito à disponibilidade, cumulativamente, de:

- (i) Limites Locais desta Apólice, e
- (ii) Limites Agregados Internacionais no âmbito do Programa Mundial.

2.2. Redução dos Limites Locais:

2.2.1. Os Limites Locais serão reduzidos pelo pagamento de Indenizações pela Tokio Marine Seguradora S.A. através desta Apólice.

2.2.2. Caso o pagamento de Indenizações nesta Apólice resulte no esgotamento dos Limites Locais, a eventual disponibilidade de valores superiores dos Limites Agregados Internacionais na Apólice Principal (*Master Policy*), não acarreta, sob hipótese alguma, aumento ou reintegração de quaisquer Limites Locais.

2.3. Redução dos Limites Agregados Internacionais

2.3.1. Os Limites Agregados Internacionais serão reduzidos pelo pagamento de Indenizações pelo Grupo Tokio Marine, mundialmente, através:

- (i) da Apólice Principal (*Master Policy*); e/ou
- (ii) de quaisquer Apólices Locais.

2.3.2. Caso o pagamento de Indenizações através (i) da Apólice Principal (*Master Policy*), e/ou (ii) de quaisquer Apólices Locais, resultem em redução, inclusive exaustão, dos Limites Agregados Internacionais, então, a eventual disponibilidade de valores maiores a título de Limites Locais, não acarreta, sob hipótese alguma, aumento de quaisquer Limites Agregados Internacionais.

2.4. Sob hipótese alguma será feito o pagamento de qualquer Indenização que:

- (i) exceda os Limites Locais desta Apólice, ou
- (ii) em conjunto com as Indenizações pagas no âmbito da Apólice Principal (*Master Policy*) e/ou de quaisquer Apólices Locais, exceda os Limites Agregados Internacionais no âmbito do Programa Mundial.

CLÁUSULA PARTICULAR – APÓLICE COLETIVA

1. A Seguradora, o Estipulante e os Segurados reconhecem que a Apólice foi contratada na modalidade de seguro coletivo, a qual se regerá, além do disposto nas Condições Gerais, pelo que consta desta Cláusula Particular.

2. Incorpora-se à **Cláusula 2- Glossário das Condições Gerais** as seguintes definições:

2.1. Apólice Coletiva: Documento que formaliza o contrato de seguro celebrado entre Estipulante e Seguradora, ao qual os Segurados aderem através do preenchimento e assinatura de Proposta de Adesão.

2.2. Certificado Individual ou Certificado de Seguro: Documento comprobatório da inclusão de Segurado na Apólice Coletiva, que indicará, entre outras informações, o Limite Máximo de Garantia da Apólice Coletiva, as Coberturas, as Franquias, o Período de Retroatividade e a Vigência.

2.3. Estipulante: Pessoa física ou jurídica que contrata a Apólice Coletiva, a qual é investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora e responsável pelo pagamento e/ou repasse (conforme aplicável) do Prêmio.

2.4. Proposta de Adesão: Documento pelo qual o Segurado expressa a sua vontade em aderir à Apólice Coletiva, o qual deve ser preenchido e assinado por ele, por seu representante legal ou pelo Corretor de Seguros, e entregue ao Estipulante.

2.5. Seguro Contributivo: Contrato de seguro cujo Prêmio é pago (total ou parcialmente) pelos Segurados. Difere do “Seguro Não Contributivo”, cujo Prêmio é pago integralmente pelo Estipulante.

2.6. Sub-estipulante: Pessoa física ou jurídica intermediária que assume a posição do Estipulante perante um determinado grupo de Segurados. Para os fins desta Apólice Coletiva, o Sub-Estipulante se equipara ao Estipulante.

3. O Estipulante (e Sub-estipulante, se houver) não é um Segurado, salvo disposição expressa em contrário nas Especificações, a qual deverá constar também dos Certificados Individuais.

4. Constituem obrigações do Estipulante e Sub-estipulante:

- a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;
- b) manter a Seguradora informada a respeito dos Segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em Sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- c) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas à Apólice;
- d) repassar os Prêmios à Seguradora, caso seja o responsável pelo recolhimento destes;
- e) informar à Seguradora a retirada ou ingresso de Segurado(s) do grupo de Segurados, conforme o caso;
- f) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice Coletiva, quando for responsável por tais ações;
- g) discriminar a razão social (e, se for o caso, o nome fantasia) da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos, comunicações, e materiais de comercialização e publicidade referentes ao seguro;
- h) comunicar de imediato à Seguradora a ocorrência de qualquer Sinistro ou Expectativa de Sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- i) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de Sinistros;

- j) comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos relativos ao seguro contratado que considerar irregulares;
- k) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.

5. O não repasse dos Prêmios pelo Estipulante ou Sub-estipulante à Seguradora, nos Seguros Contributários, poderá resultar no cancelamento da Apólice Coletiva e dos Certificados Individuais.

6. É expressamente vedado ao Estipulante e Sub-estipulante:

- a) cobrar dos Segurados, nos Seguros Contributários, quaisquer valores relativos ao seguro além dos especificados pela Seguradora;
- b) rescindir o seguro ou realizar qualquer alteração no seguro que implique em ônus, dever ou redução de direitos dos Segurados, sem anuência prévia e expressa de número de Segurados que represente, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo de Segurados;
- c) efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
- d) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos.

7. A Seguradora se obriga a:

- a) informar aos segurados a situação de adimplência do Estipulante ou Sub-estipulante, sempre que lhe for solicitado;
- b) comunicar aos Segurados o não repasse de Prêmios recolhidos pelo Estipulante nos prazos contratualmente estabelecidos, bem como as consequências do não repasse; e
- c) prestar ao Estipulante, e a cada componente do grupo segurado, as informações necessárias ao perfeito acompanhamento do plano de seguro.

8. Caso o Estipulante ou Sub-estipulante receba remuneração a qualquer título, o valor e percentual desta deverá constar da Proposta de Adesão e do Certificado Individual. O Segurado deverá ser informado sempre que ocorrer qualquer alteração na remuneração do Estipulante ou Sub-estipulante.

9. O Limite Máximo de Garantia da Apólice Coletiva será identificado nas Especificações e o Limite Máximo de Indenização por Segurado, nos Certificados Individuais.

9.1. O pagamento de indenização em qualquer Sinistro se subordina à existência de saldo positivo suficiente: (i) no Limite Máximo de Indenização, aplicável à somatória das indenizações pagas ao Segurado; e (ii) no Limite Máximo de Garantia da Apólice Coletiva, aplicável à somatória das indenizações pagas ao grupo de Segurados.

9.2. Caso a somatória de indenizações pagas a um determinado Segurado atinja o Limite Máximo de Indenização estabelecido no correspondente Certificado Individual, a Apólice deste Segurado será automaticamente cancelada.

9.3. Ainda, caso o somatório de indenizações pagas ao grupo de Segurados atinja o Limite Máximo de Garantia estabelecido nas Especificações, a Apólice Coletiva será automaticamente cancelada.

10. A rescisão da Apólice Coletiva por acordo entre Estipulante e Seguradora, observada a regra prevista na Cláusula 5 acima, resultará no cancelamento de todos os Certificados Individuais.

11. A renovação da Apólice Coletiva poderá ser realizada pelo Estipulante, salvo se implicar alteração com ônus, deveres ou redução de direitos para os Segurados.

CLÁUSULA PARTICULAR – EXCLUSÃO DE ASSUNTO ESPECÍFICO

Estarão excluídas as Reclamações relacionadas, direta ou indiretamente, com os eventos e/ou circunstâncias específicos expressamente identificados nas Especificações, os quais passam a integrar a cláusula 6 – Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis.

CLÁUSULA PARTICULAR DE DIREITO DO SEGURADO

1. O disposto em qualquer cláusula inserida na apólice de seguro que tenha por objetivo ampliar, total ou parcialmente, direitos do Segurado prevalecerá sobre o previsto nestas Condições da Apólice.

CONDIÇÕES PARTICULARES EXCLUSÃO DE DANOS DECORRENTES DE EVENTOS CIBERNÉTICOS

Fica entendido e acordado que a presente apólice passa a vigorar acrescida das seguintes disposições, que prevalecem sobre as demais condições gerais, especiais e particulares.

1. As Condições Contratuais da apólice passam a vigorar acrescidas das seguintes definições:

1.1. Ataque de Negação de Serviço: Significa o envio de série de comandos, pedidos ou solicitações a **Sistemas de Computador**, com o objetivo de sobrecarregá-los, de forma a retardar ou interromper seu funcionamento e/ou dificultar ou impedir que seus usuários legítimos possam acessá-los ou utilizá-los.

1.2. Evento Cibernético: Significa, em quaisquer **Sistemas de Computador**, uma ou mais das situações abaixo:

- (i) Uso, por qualquer pessoa não autorizada a fazê-lo, incluindo funcionários do Segurado;
- (ii) Um Ataque de Negação de Serviço;
- (iii) A introdução de qualquer **Malware**;
- (iv) Exploração, de qualquer vulnerabilidade;
- (v) Qualquer ameaça, embuste, extorsão ou trote de sobre a respeito quaisquer das situações (i) a (iv), independente da sua veracidade
- (vi) Erro ou falha não intencional de programação, configuração ou utilização;

1.3. Dados: significa qualquer elemento, fato, informação, item ou código que possa ser gravado, transmitido, acessado, processado ou armazenado em um **Sistema de Computador**.

1.4. Malware: Significa qualquer programa ou código criado com o objetivo de, indevidamente:

- (i) Acessar, alterar, copiar, danificar, destruir, espionar, prejudicar o acesso a redes, sistemas ou aparelhos de computador ou quaisquer outros dispositivos eletrônicos, seus usuários ou os **Dados** ou programas neles armazenados,
- (ii) Impedir, interromper, dificultar, retardar o acesso, a quaisquer redes, sistemas ou aparelhos de computador ou quaisquer outros dispositivos eletrônicos ou aos **Dados** ou programas neles armazenados.

(iii) Burlar, contornar, evadir ou ignorar qualquer produto, serviço ou protocolo de segurança de quaisquer redes, sistemas ou aparelhos de computador ou quaisquer outros dispositivos eletrônicos;

1.5. Sistema(s) de Computador: significa, individualmente ou em conjunto, qualquer:

(i) Aparelho, dispositivo, ou equipamento eletrônico, assim como suas peças, acessórios periféricos e componentes. Inclui mas não limita-se a desktops, laptops, modems, emissores e receptores de sinal, smartphones, tablets, servidores, dispositivos de armazenamento portáteis, comumente conhecidos como hardware.

(ii) Algoritmos, códigos, instruções ou programas desenvolvidos para serem executados ou utilizados em tais aparelhos ou dispositivos, comumente conhecidos como software.

(iii) As redes, sistemas, cabeadas ou sem fio, que permitem a comunicação entre os aparelhos, dispositivos ou equipamentos mencionados em (i).

2. A cláusula de Exclusões, Riscos Não Cobertos ou Riscos Excluídos passa a vigorar acrescida da seguinte exclusão.

2.1. A cobertura securitária concedida através da presente apólice não abrange quaisquer perdas, danos, responsabilidades, custos ou gastos de qualquer natureza, caso sejam, direta ou indiretamente, (i) causados ou originados por, (ii) decorrentes ou resultantes de ou (iii) associados ou atribuíveis a qualquer Evento Cibernético.

2.2. As perdas, danos, responsabilidades, custos ou gastos mencionados no parágrafo anterior incluem, mas não se limitam a quaisquer custos de defesa, danos materiais, danos corporais, danos morais, danos existenciais, prejuízos financeiros, lucros cessantes, danos emergentes; danos à imagem, reputação, honra, ou ainda danos ao meio-ambiente, à economia ou à sociedade que qualquer Evento Cibernético possa dar causa a, resultar em, ou estar associado a, incluindo, mas não se limitando a:

(i) Divulgação, vazamento, armazenamento indevido de quaisquer Dados ou falha em apagar quaisquer Dados armazenados eletronicamente em quaisquer Sistemas de Computador.

(ii) Adulteração, modificação, destruição ou perda de quaisquer Dados armazenados eletronicamente em quaisquer Sistemas de Computador.

(iii) Dificuldade, retardo, interrupção ou impedimento de acesso, do Segurado ou de terceiros autorizados, a quaisquer Sistemas de Computador.

(iv) Transmissão indevida, a partir de quaisquer Sistemas de Computador de qualquer

a) Malware;

b) Mensagem, declaração, áudio, imagem, vídeo ou qualquer outra mídia.

(v) Destruição, estrago, inutilização ou perda de funcionalidade, não-funcionamento ou funcionamento indevido de quaisquer Sistemas de Computador, ou ainda, de qualquer outro aparelho, dispositivo, máquina, equipamento, instalação, instrumento, rede ou sistema, assim como os danos causados aos arredores, adjacências, cercanias ou vizinhanças por conta de tal destruição ou estrago.

(vi) Funcionamento correto quaisquer Sistemas de Computador, ou ainda, de qualquer aparelho, dispositivo, máquina, equipamento, instalação, instrumento, rede ou sistema, porém operado ou utilizado de forma incorreta, imprópria, indevida ou criminosa, de forma a causar danos aos arredores, adjacências, cercanias ou vizinhanças.

(vii) Movimentação, transferência, liquidação ou operação indevida de quaisquer ativos financeiros, incluindo mas não se limitando a dinheiro, fundos, títulos e valores mobiliários.

(viii) Não-fornecimento ou fornecimento inadequado de qualquer produto ou serviço, incluindo mas não se limitando a quaisquer serviços de utilidade pública, tais como energia elétrica, telefonia, água, esgoto, transmissão de Dados, coleta de resíduos, transporte, saúde, combate a incêndio e segurança pública.

(ix) Violação de qualquer propriedade intelectual, seja ela direito autoral, propriedade industrial ou proteção Sui Generis.

3. Reiteram-se as demais cláusulas, condições e disposições que não tenham sido alteradas por estas Condições Particulares.

EXCLUSÃO TERRITORIAL: BIELORRÚSSIA, RÚSSIA E UCRÂNIA

Não obstante qualquer disposição contrária, esta apólice exclui qualquer perda, dano, responsabilidade, custo ou despesa de qualquer natureza, direta ou indiretamente decorrente de ou em relação a qualquer:

- a) entidade domiciliada, residente, localizada, incorporada, registrada ou estabelecida em um Território Excluído;
- b) propriedade ou ativo localizado em um Território Excluído
- c) indivíduo situado ou fisicamente presente em um Território Excluído;
- d) reclamação, ação, processo ou processo de execução iniciado ou mantido em um Território Excluído; ou
- e) pagamento em um Território Excluído.

Esta exclusão não será aplicada a qualquer cobertura ou benefício prestado por lei ou regulamento aplicável a essa seguradora, entretanto, os termos de qualquer cláusula de sanções prevalecerão.

Para fins desta exclusão, entende-se por “Território Excluído”:

- Bielorrússia (República de Belarus); e
- Federação Russa; e
- Ucrânia (incluindo quaisquer regiões disputadas da Ucrânia e a Península da Crimeia)

Permanecem em vigor as condições gerais e/ou especiais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pelas presentes condições particulares.

EXCLUSÕES PARA COMPOSTOS PERFLUORADOS, SUBSTÂNCIAS PERFLUOROALQUÍLICAS E POLIFLUOROALQUÍLICAS (PFAS)

1. A presente apólice não cobre qualquer pedido de indenização por perdas, responsabilidades, danos, compensações, lesões, doenças, mortes, pagamentos médicos, custos de defesa, custos,

despesas ou qualquer outro montante, direta ou indiretamente e independentemente de qualquer outra causa que contribua concomitantemente ou em qualquer sequência, com origem em, causada por, contribuída por, resultante de, ou de outra forma relacionada com quaisquer PFAS, tais como quaisquer substâncias perfluoroalquílicas ou polifluoroalquílicas.

2. Para efeitos desta Exclusão, perda, responsabilidade, dano, indemnização, lesão, doença, morte, pagamento médico, custo de defesa, custo, despesa ou qualquer outro montante, inclui, mas não se limita a qualquer custo para limpar, desintoxicar, remover, monitorizar, conter, testar ou de qualquer forma responder ou avaliar o efeito de qualquer PFAS, tais como quaisquer substâncias perfluoroalquílicas ou polifluoroalquílicas.

3. Por PFAS entende-se qualquer molécula orgânica, sal, radical livre ou ião cuja composição inclua pelo menos um:

- a. Grupo metilo perfluorado (-CF₃); ou
- b. Grupo metileno perfluorado (-CF₂-).

4. Permanecem em vigor as condições gerais e/ou especiais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pelas presentes condições particulares.

CLÁUSULA PARTICULAR DE REGULAÇÃO DE SINISTRO PARA RISCOS DE MAIOR COMPLEXIDADE

1. Para os tipos de seguros em que a verificação da existência de cobertura implique em maior complexidade, a seguradora terá o prazo de 120 (cento e vinte) dias para manifesta-se sobre a cobertura securitária ao interessado que solicitou o acionamento da apólice, contado a partir da data em que o Segurado apresentar, satisfazer e/ou viabilizar o atendimento de todos os elementos listados na apólice como necessários para a avaliação de cobertura securitária.

2. A seguradora poderá, diretamente ou por meio de sua equipe de regulação de sinistro, solicitar documentos e informações complementares àqueles listados na apólice sempre que necessário. Na hipótese de que todos os elementos necessários listados na apólice já tenham sido atendidos, e o prazo de 120 (cento e vinte) dias já tenha sido iniciado, o pedido de documentos e informações complementares suspende o curso do prazo até que o pedido seja integralmente atendido. Essa suspensão pode ocorrer por 2 (duas) vezes.

3. Permanece em vigor as condições que não forem alteradas ou revogadas pela presente cláusula.