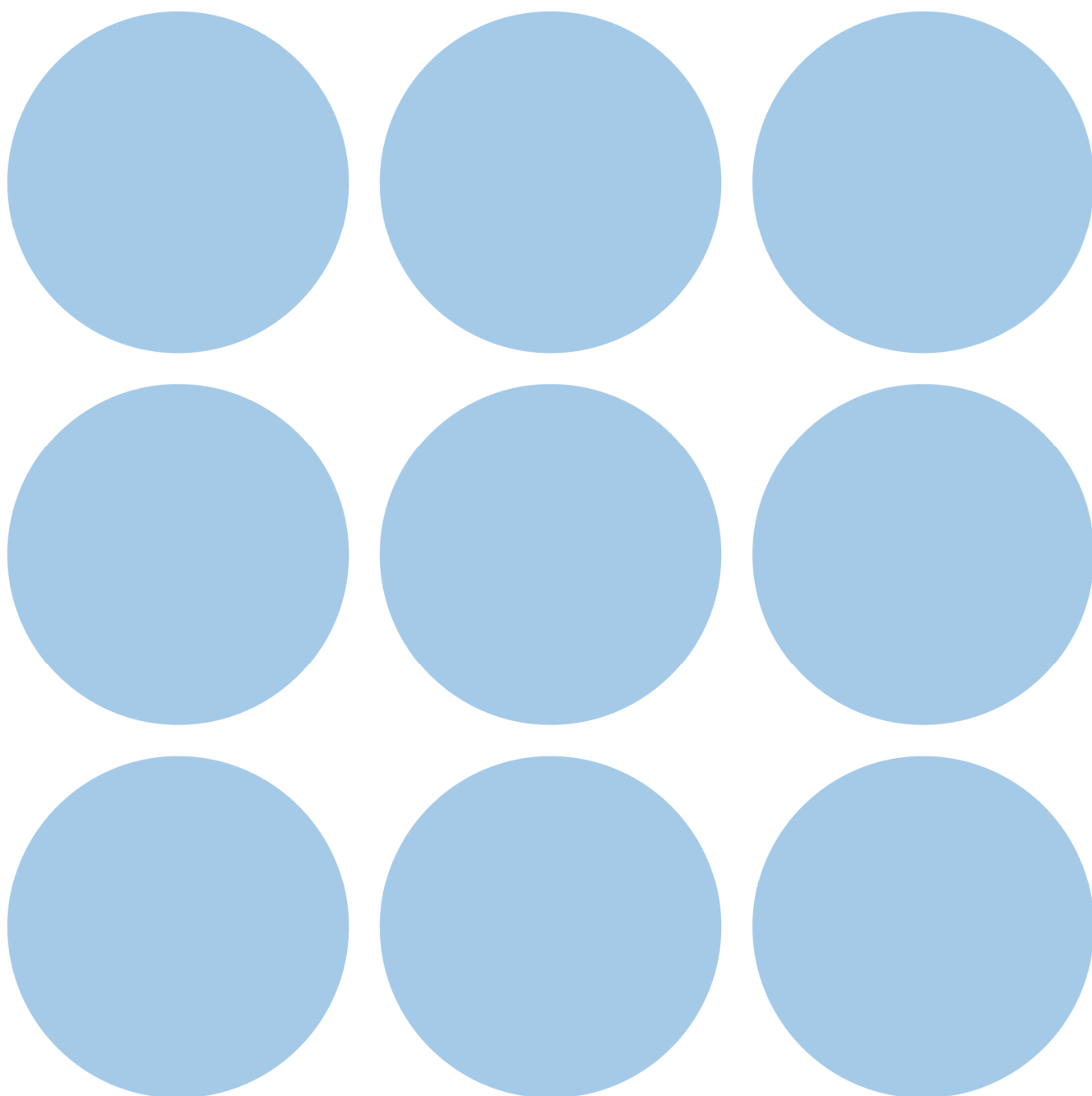


Seguro de Responsabilidade Civil Profissional Tecnologia e Telecomunicações

Apólice



Especificação Anexa

Segurado	xxxxx
Endereço	xxxxx
Serviços Profissionais	xxxxx
	E nenhum outro para os fins desta Apólice
Período de vigência do seguro	a) A partir de meia-noite do dia xxx de xxx até a meia-noite do dia xxx de xxx incluindo ambas as datas b) Qualquer outro período para o qual o Segurador aceite o prêmio
Data Retroativa (se aplicável)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Quota da Zurich	xxxxx
Âmbito de Cobertura	xxxxx
Franquias	R\$ X para cada Reclamação .
Prêmio	R\$ <input type="text"/>
Prazo Suplementar	12 meses: ___% do Prêmio Líquido indicado 24 meses: ___% do Prêmio Líquido indicado 36 meses: ___% do Prêmio Líquido indicado 72 meses: ___% do Prêmio Líquido indicado
As notificações de Reclamações e as Circunstâncias das mesmas devem ser comunicadas à:	Zurich Brasil Seguros S.A. Rua Dr. Geraldo C. Moreira, 240, 5º Andar, Brooklin Novo CEP 04571-020, São Paulo – SP – Brasil Fone: 55 11 5504-5000 A/C Departamento de Sinistros

Todos os termos que aparecem em **negrito** nesta Especificação são definidos nas **Condições Gerais da Apólice**.

Plano de seguro registrado na SUSEP sob o nº . 15414.002556/2007-21

Data: 03/07/2007

Condições Gerais

CLÁUSULA 1 – DEFINIÇÕES

Para efeito das disposições desta Apólice ficam convencionadas as seguintes definições:

Apólice:	Contrato de seguro. Documento que a seguradora emite, com numeração própria de identificação, após a aceitação do risco proposto pelo Segurado. A Apólice discrimina as coberturas contratadas e as condições aplicáveis.
Apólice à base de ocorrências:	É aquela que tem por objeto o pagamento e/ou reembolso das quantias devidas ou pagas a Terceiros pelo Segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por Tribunal civil ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que os danos tenham ocorrido durante o Período de Vigência do Seguro e o Segurado pleiteie a garantia durante o Período de Vigência do Seguro ou nos prazos prescricionais em vigor.
Apólice à base de reclamações:	É aquela que tem por objeto o pagamento e/ou reembolso das quantias devidas ou pagas a Terceiros pelo Segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por Tribunal civil ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que os danos tenham ocorrido durante o Período de Vigência do Seguro ou Data Limite de Retroatividade e o Terceiro apresente a Reclamação ao Segurado durante o Período de Vigência do Seguro ou o Período de Extensão para Apresentação de Notificação (Prazo Complementar e Prazo Suplementar), quando aplicável.
Apólice à base de reclamações, com Notificações:	É aquela que define o sinistro como de competência da Apólice, em cujo Período de Vigência do Seguro a Notificação tenha sido feita.
Circunstâncias:	Incidentes, ocorrências, fatos, matérias, atos ou omissões que possam decorrer de uma Reclamação.
Cobertura:	Proteção contra determinado risco conferida ao Segurado de acordo com as condições da Apólice.
Condições Gerais:	Conjunto de cláusulas contratuais de caráter genérico que obrigam e dão direitos ao Segurado e ao Segurador. Referem-se a todos os contratos de um mesmo plano de seguro e podem ser alteradas por condições e cláusulas de caráter específico de cada Apólice.
Controlada:	Refere-se a qualquer sociedade ou pessoa jurídica em que o Segurado: (i) detenha, diretamente ou indiretamente, mais de 50% dos direitos de voto; ou (ii) tenha direito a nomear a maioria dos membros do Conselho de Administração (ou equivalente); ou (iii) tenha direito, segundo acordo por escrito com outros acionistas, a nomear a maioria dos membros do Conselho de Administração (ou equivalente).
Corretor:	Pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e registrada na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP e legalmente autorizada a intermediar a realização de contratos de seguro, podendo representar os interesses do Segurado perante a Seguradora.
Custos de Defesa:	Refere-se a todos os honorários, custos, encargos e despesas razoáveis e necessárias pagos para investigação, defesa e resolução de qualquer Reclamação, exceto as despesas internas ou gerais pagas pelo Segurado e os salários de empregados deste ou da Seguradora. Os Custos de Defesa somente poderão ser incorridos com o consentimento por escrito da Seguradora, não podendo ser este consentimento negado ou postergado sem motivo justo na investigação, defesa, ajuste, acordo ou recurso de qualquer Reclamação feita contra qualquer Segurado.
Dados	Refere-se às informações armazenadas e/ou transmitidas, pelo Segurado, em formato digital.
Danos:	Significam Danos Corporais, Danos Materiais, Danos Morais e demais Perdas Involuntárias dos quais os Segurados sejam responsabilizados por ação ou omissão culposa na prestação de Serviços Profissionais.
Danos Corporais	São os prejuízos causados à integridade física de uma pessoa, inclusive morte ou invalidez.
Danos Morais	É toda e qualquer ofensa, violação ou lesão do interesse não patrimonial de pessoa física ou jurídica.
Danos Materiais	É todo e qualquer prejuízo que atinge bens móveis e imóveis.
Danos à Propriedade:	Refere-se a danos a ou destruição de qualquer propriedade ou a perda de uso da propriedade e os prejuízos conseqüentes.
Dano Pessoal:	Danos que atingem a integridade física de uma pessoa, inclusive morte ou invalidez, bem como os

Danos que resultem de tais eventos. Refere-se também a toda e qualquer ofensa ou violação que, mesmo sem ferir ou causar estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa, ofenda aos seus princípios e valores de ordem moral, tais como os que se referem à sua liberdade, à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família, sendo, em contraposição ao patrimônio material, tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico.

Data Limite de Retroatividade:	Data pactuada entre as partes que é, no mínimo, a data de início do Período de Vigência do Seguro da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de Apólices à base de reclamações, a partir da qual e até o término do Período de Vigência do Seguro da última apólice encontram-se cobertos os riscos expressamente definidos no contrato de seguro.
Diretor ou Executivo:	Pessoas físicas que tenham sido ou sejam diretores ou executivos do Segurado ou de Controlada nomeada do Segurado (ou posição equivalente em qualquer jurisdição), ou que venha a ser diretor ou executivo do Segurado ou de Controladas do Segurado (ou posição equivalente em qualquer jurisdição), durante o Período de Vigência do Seguro, inclusive diretores ou executivos <i>de jure, de facto</i> e diretores-administradores de fato.
Documento:	Inclui todos os documentos, sejam eletrônicos ou impressos (inclusive carimbos, moedas, notas bancárias e sistemas de pagamento eletrônico, cheques de viagem, cheques, ordens de pagamento, títulos e similares) que pertençam ao Segurado ou pelos quais o Segurado seja legalmente responsável, quando sob custódia deste, ou sob custódia de qualquer outra pessoa ou a quem este tenha confiado, alocado ou depositado, no curso usual dos Serviços Profissionais desenvolvidos pelo Segurado.
Empregado:	Refere-se a pessoas, que não sejam diretores ou sócios do Segurado, que estejam ou tenham estado sob contrato de emprego ou treinamento ou qualquer experiência trabalhista ou similar com o Segurado, associado aos Serviços Profissionais prestados pelo Segurado. Esta definição não inclui Sub-Contratados.
Endosso ou Aditivo:	Instrumento de alteração do contrato de seguro. Documento que a Seguradora emite para promover qualquer modificação na Apólice e que passa a fazer parte integrante da mesma. A Seguradora tem 15 (quinze) dias para analisar, aceitar integralmente ou com ressalvas ou recusar uma solicitação de alteração da Apólice.
Extensão do Período de Apresentação de Notificação:	Prazo adicional para apresentação de Reclamações. Pode ser Prazo Complementar ou Prazo Suplementar, de acordo com lei aplicável e as condições previstas na Apólice.
Fato Gerador:	É qualquer acontecimento que produza danos atribuídos à responsabilidade do Segurado por Terceiros pretensamente prejudicados.
Franquia:	Valor a pagar estipulado na Especificação da Apólice, que ficará a cargo de cada Segurado, conforme aplicável, com respeito a cada Reclamação.
Indenização:	É a contraprestação do Segurador ao Segurado em decorrência de risco coberto pela Apólice.
Limite Máximo de Garantia (LMG):	É o valor máximo a ser pago pela Seguradora com base nesta Apólice, resultante de determinada Reclamação ou série de Reclamações ocorridas na vigência da mesma, abrangendo uma ou mais coberturas contratadas. Esse limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação do(s) interesse(s) segurado(s).
Limite Máximo de Indenização por cobertura contratada (LMI):	Valor estabelecido pelo Segurado para garantir as perdas decorrentes dos riscos cobertos para cada uma das coberturas indicadas na Apólice. É o valor máximo a ser pago pela Seguradora com base nesta Apólice, resultante de determinada Reclamação ou série de Reclamações ocorridas na vigência da mesma e garantido pela cobertura contratada. Esse limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação do(s) interesse(s) segurado(s). O valor da indenização a que o Segurado terá direito, com base nas condições desta Apólice, não poderá ultrapassar o valor do(s) interesse(s) segurado(s) no momento do sinistro, independente de qualquer disposição constante desta Apólice. A escolha dos Limites Máximos de Indenização, bem como a solicitação da atualização dos mesmos, é de exclusiva responsabilidade do Segurado. Em todo sinistro, o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura ficará reduzido do mesmo valor da indenização paga.
Limite Agregado:	É o valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do Limite Máximo de Indenização por um fator superior ou igual a um. Os Limites Agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.
Notificação:	É o ato por meio do qual o Segurado comunica à Seguradora por escrito, durante o Período de Vigência do Seguro, fatos ou circunstâncias potencialmente danosos ocorridos entre a Data Limite de

	Retroatividade (inclusive) e o término do Período de Vigência do Seguro, especificamente nas apólices à base de reclamações em que se contrata a cláusula de notificações.
Período de Retroatividade:	É o intervalo de tempo limitado inferiormente pela Data Limite de Retroatividade (inclusive) e, superiormente, pela data de início do Período de Vigência do Seguro em uma apólice à base de reclamações.
Período de Vigência do Seguro:	É o período durante o qual a Apólice estará em vigor e que estará identificado na Especificação da Apólice.
Poluentes:	Refere-se a irritantes ou contaminantes sólidos, líquidos e gasosos, inclusive fumaça, vapor, fuligem, fumos, ácidos, álcalis, produtos químicos, fungos tóxicos ou irritantes ou contaminantes térmicos, radiação ionizante ou radioatividade de combustíveis e resíduos nucleares (considera-se, dentre outros, materiais ou resíduos nucleares que se pretenda reciclar, recondicionar ou recuperar) e qualquer outra substância similar de qualquer tipo ou natureza, seja ela qual for, inclusive campos eletromagnéticos, asbestos, produtos de asbestos e todos os resíduos. Resíduo inclui materiais a serem reciclados, reconicionados ou recuperados.
Poluição:	Refere-se a: (i) geração, transporte, descarga, emissão, dispersão, liberação, escapamento, tratamento, armazenamento ou disposição de Poluentes efetiva, alegada ou sob risco; ou (ii) normas, ordens, orientações ou solicitações governamentais para testar, monitorar, limpar, remover, conter, tratar, desintoxicar ou neutralizar Poluentes, ou qualquer medida tomada considerando ou prevendo quaisquer normas, ordens, orientações ou solicitações ou qualquer decisão voluntária de fazê-lo.
Prazo Complementar:	É o prazo adicional para apresentação pelo Segurado de Reclamações de Terceiros, concedido obrigatoriamente pela Seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, a partir do término do Período de Vigência do Seguro ou da data de seu cancelamento.
Prazo Suplementar:	É o prazo adicional para a apresentação pelo Segurado de Reclamações de Terceiros, oferecido obrigatoriamente pela Seguradora, mediante cobrança facultativa de prêmio adicional, tendo início na data do término do Prazo Complementar.
Prejuízos Financeiros	Refere-se a: Danos, inclusive os lucros cessantes devido a o prejuízo causado, e Custos de Defesa. Sob nenhuma hipótese serão reconhecidos como Prejuízos Financeiros (salvo com relação aos Custos de Defesa): (a) os impostos, contribuições previdenciárias, benefícios trabalhistas, multas ou penalidades devidas por lei; (b) condenação pelo pagamento de despesas de limpeza ou despoluição no caso de um processo de natureza ambiental; (c) condenações de caráter punitivo ou exemplar (múltiplos condenatórios), em sobreposição à condenação pelo dano efetivamente causado.
Prêmio:	Preço do seguro. É o valor pago pelo Segurado à Seguradora para que esta assuma determinados riscos. O prêmio líquido é o preço do seguro antes de somar-se ao mesmo o custo de emissão da Seguradora (custo de apólice), o IOF (imposto sobre operações financeiras) e os juros de parcelamento.
Prescrição:	Perda do direito da pretensão de todo e qualquer pedido reclamando um interesse, em razão do transcurso do prazo fixado em lei.
Proposta:	Refere-se às informações e/ou declarações ou materiais fornecidos à Zurich, inclusive formulários de Proposta preenchidos e assinados pelo Segurado, todos os seus anexos, todas as apólices anteriores que esta Apólice substitui ou renova (inclusive os aditivos, informações incluídas ou incorporadas), bem como as demonstrações financeiras e relatórios anuais do Segurado. A Seguradora tem 15 (quinze) dias para analisar, aceitar integralmente ou com ressalvas ou recusar uma Proposta.
Propriedade Intelectual	Refere-se a direitos autorais, Marcas registradas, Domínios de internet registrados, porem não estarão incluídos as patentes e os segredos comerciais.
Reclamação:	Demanda por escrito recebida pelo Segurado por Danos, inclusive processo judicial, procedimento administrativo ou processo similar, bem como arbitragem ou outro procedimento alternativo para resolução de disputas, que aleguem ações ou omissões culposas decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência do Segurado na prestação de Serviços Profissionais.
Regulação de Sinistro:	É o processo através do qual a Seguradora analisa as circunstâncias e a documentação das Reclamações notificadas pelos Segurados, para, no caso de enquadramento nos Riscos Cobertos da Apólice, providenciar a indenização devida nos termos da Apólice.
Risco:	Evento futuro e incerto, que independe da vontade das partes (Segurado e Segurador) e cuja ocorrência acarreta prejuízo ao Segurado.
Segurado:	Conforme estabelecido na Especificação da Apólice, refere-se a: (i) Pessoa física na qualidade de Prestador de Serviços; ou (ii) Pessoa Jurídica e a qualquer Controlada deste, incluindo qualquer Empregado, atual ou anterior, porém somente enquanto prestar Serviços Profissionais em nome do ou Controlada do Segurado.

Seguradora:	É a Zurich Brasil Seguros S.A., empresa legalmente constituída para assumir e gerir os riscos devidamente especificados na apólice, mediante cobrança de prêmio.
Seguro a Primeiro Risco Absoluto:	Tipo de contratação através da qual a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos indenizáveis até o montante dos Limites Máximos de Indenização de cada cobertura, respeitado o Limite Máximo de Garantia da Apólice e a Franquia, não se aplicando, em qualquer hipótese, a cláusula de rateio.
Serviços Financeiros Profissionais:	Serviços financeiros prestados no curso ordinário do negócio (bancos, instituições financeiras, corretores, administradores de fundos e capitalistas de riscos, entre outros).
Serviços Profissionais:	Atividades listadas na Especificação da Apólice, desenvolvidas pelo Segurado para Terceiros em troca de remuneração.
Sinistro:	É a ocorrência de uma Reclamação coberta pela Apólice e que causa prejuízo ao Segurado.
Sub-Contratados:	Consultores independentes ou sub-contratados que prestam serviços ao Segurado. Esta definição não inclui os Empregados.
Sub-rogação:	Direito que a lei confere à Seguradora que pagou indenização ao Segurado de assumir seus direitos contra Terceiros responsáveis pelos prejuízos.
Terceiros:	Refere-se a qualquer pessoa física ou jurídica, que não seja o Segurado.

CLÁUSULA 2 – OBJETIVO DO SEGURO

- 2.1 O presente seguro garante o pagamento dos **Prejuízos Financeiros** decorrentes de **Reclamações** de **Terceiros** contra o **Segurado** por **Danos** causados durante a prestação de **Serviços Profissionais** pelos quais o **Segurado** seja responsabilizado civilmente, de acordo com os termos e condições desta **Apólice**.
- 2.2 Esta **Apólice** é à base de Reclamação com Notificação, ou seja, tem como objetivo o pagamento de indenização securitária com base em Reclamações apresentadas à **Seguradora** entre o Início de Vigência desta **Apólice** e o fim do **Prazo Complementar** ou **Prazo Suplementar**, exclusivamente sobre **Fatos Geradores** verificados entre a **Data Limite de Retroatividade** e o Término de Vigência desta **Apólice**, conforme o caso.

CLÁUSULA 3 - RISCOS COBERTOS

- 3.1 **Esta Apólice garante as Reclamações de Terceiros contra o Segurado, caracterizadas na forma do Item 2 destas Condições Gerais, desde que a Reclamação esteja relacionada com:**
- Danos** decorrentes de ações ou omissões culposas cometidos pela prestação de **Serviços Profissionais** do **Segurado** dentro do **Âmbito Geográfico** estipulado na Especificação, desde que o **Segurado** tenha tomado ciência pela primeira vez da **Reclamação** durante o **Período de Vigência do Seguro** ou durante a **Data Limite de Retroatividade**; e
 - Prejuízos Financeiros** decorrentes da interrupção de **Serviços Profissionais** e/ou **Produtos** Produzidos, fornecidos e/ou comercializados pelo **Segurado**, conforme estabelecido nas especificações da **Apólice**; e
 - Infração involuntária de algum direito de **Propriedade Intelectual**;
 - Prejuízos Financeiros** decorrentes de acesso involuntário do Segurado a quaisquer informações confidenciais de **Terceiros**; e
 - Perda ou divulgação involuntária de **dados**, inclusive **Documentos**, qual o **Segurado** seja responsável civilmente pela prestação de **serviços Profissionais**;
 - Descumprimento de contrato devido à incompatibilidade de produtos e/ou serviços prestados pelo **Segurado**, descrito e previamente acordado, e/ou não estarem de acordo com o padrão de qualidade ou norma de segurança exigida; e

- (g) Custas judiciais do foro cível, honorários de advogados e demais despesas relacionadas com o processo e a defesa do **Segurado**. A Seguradora responderá também, por **Custos de defesa** na esfera criminal, desde que resultante de um risco coberto por este mesmo Seguro; e
- (h) Seja feita durante o **Período de Vigência do Seguro** ou **Extensão do Período de Apresentação de Notificação** (quando aplicável) e notificada pelo **Segurado** por escrito à **Seguradora** durante o **Período de Vigência do Seguro** ou **Extensão do Período para Apresentação de Notificação** (quando aplicável).
- 3.2 A **Seguradora** não se responsabilizará, nos termos desta Apólice, pelas **Reclamações** ou **Circunstâncias** ou **Fatos Geradores** que pudessem ser conhecidos pelo **Segurado** antes da data de início do **Período de Vigência do Seguro**, ou que na opinião justificada da **Seguradora**, devessem ser do conhecimento do **Segurado** ou tiverem sido notificadas pelo **Segurado** em outras Apólices contratadas antes da data de início do **Período de Vigência do Seguro** ou reveladas na última **Proposta** feita à **Seguradora**.

CLÁUSULA 4 – EXCLUSÕES

Esta Apólice não indenizará o **Segurado** nas seguintes hipóteses:

- 4.1 **Reclamações** em que a responsabilidade ou o dano do **Segurado** resulte de falha do **Segurado**, ou de qualquer outra pessoa que esteja agindo em nome do ou pelo **Segurado**, na avaliação prévia dos custos de desenvolvimento de seus **Serviços Profissionais**.
- 4.2 **Reclamações** decorrentes de **Danos** causados por Produtos fabricados, comercializados ou distribuídos pelo **Segurado**, salvo quando tal **Reclamação** decorra de Falha do Segurado na prestação de **Serviços Profissionais**;
- 4.3 **Reclamações** decorrentes de atrasos no desenvolvimento e/ou não conclusão de quaisquer obrigações contratuais para com **Terceiros**, a menos que o atraso e/ou a não conclusão de tais obrigações contratuais decorram de culpa (imperícia, imprudência ou negligência), ação ou omissão do **Segurado** na execução do referido contrato. Fica entendido e acordado que atrasos na entrega ou demoras reais ou alegadas não constituem, por si só, culpa (imperícia, imprudência ou negligência), ação ou omissão.
- 4.4 **Reclamações** (i) feitas contra **Diretor ou Executivo do Segurado**, no exercício de sua capacidade; (ii) decorrentes de obrigações devidas pelo **Segurado**, enquanto empregador ou potencial empregador de qualquer empregado, inclusive **Reclamações** por demissão equívoca, injusta ou referente a contrato de emprego ou contratação de consultorias ou contratos de estágio; e (iii) de **Empregado** ou não, alegando assédio sexual, racial ou qualquer outro tipo de assédio e/ou abuso sexual e/ou discriminação por sexo, raça ou deficiência física e/ou discriminação religiosa ou por idade ou discriminação de qualquer espécie.
- 4.5 **Reclamações** decorrentes de: (i) tributos, impostos, multas, contribuições previdenciárias ou penalidades devidas por lei ou outros danos compensatórios ou danos punitivos ou exemplares; ou (b) a devolução, restituição ou compensação de honorários, despesas ou custos pagos ao **Segurado**, ou quaisquer outros **Danos** considerados não seguráveis segundo a lei.
- 4.6 **Reclamações** decorrentes de ato ilícito doloso, ato intencionalmente ilícito ou intencionalmente fraudulento, culpa grave equiparável ao dolo ou ato criminoso cometido pelo **Segurado**.
- 4.7 **Reclamações** feitas contra o **Segurado** em que toda ou parte da **Reclamação** seja direta ou indiretamente baseada em ou atribuível à insolvência do **Segurado** ou de fornecedores e/ou **Sub-Contratados** do **Segurado**.
- 4.8 **Reclamações** direta ou indiretamente decorrentes de apropriação indébita, infração ou violação, real ou alegada, de quaisquer segredos comerciais ou quaisquer atos que envolvam Concorrência Desleal.
- 4.9 **Reclamações** movidas judicialmente nos Estados Unidos e/ou no Canadá.

- 4.10 **Reclamações** feitas contra o **Segurado** por trabalho realizado por este para e em nome de qualquer outra companhia, sociedade ou associações de que o **Segurado** faça parte com a finalidade de formar empreendimentos conjuntos ("*joint ventures*"), a menos que haja consentimento prévio da **Seguradora** e que desta Apólice tenha sido estendida.
- 4.11 **Reclamações** em virtude de calúnia ou difamação ou falsidade dolosa ou qualquer outro tipo de difamação por parte do **Segurado** ou de **Terceiros**, inclusive **Sub-Contratados**.
- 4.12 **Reclamações** decorrentes da produção e/ou divulgação que quaisquer matérias que tenham a pornografia como conteúdo.
- 4.13 **Reclamações** decorrentes de:
- (a) Transmissão de qualquer tipo de Software malicioso, inclusive vírus;
 - (b) ataque por piratas eletrônicos resultando em negação de serviço ou outro tipo de mau uso com a intenção de causar danos ao **Segurado** ou a qualquer outra pessoa, seja quem for o perpetrador.
- 4.15 **Reclamações:**
- (a) direta ou indiretamente decorrentes de ou resultantes de asbestos ou quaisquer outros asbestos reais ou alegados que estejam relacionados a perdas, lesões ou danos envolvendo uso, presença, existência, detecção, remoção, eliminação ou tentativa de evitar asbestos ou exposições aos mesmos;
 - (b) decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a ou em consequência de, direta ou indiretamente, ou que de alguma forma envolvam (i) radiação ionizante ou contaminação por radioatividade ou de combustível nuclear ou de resíduos nucleares da queima de combustível nuclear; e/ou (ii) propriedades radioativas, tóxicas, explosivas ou de outra forma danosas de qualquer produto nuclear explosivo ou componentes nucleares destes;
 - (c) decorrentes de, baseados em, atribuíveis a ou em consequência de ou que de outra forma envolvam, direta ou indiretamente, ameaças reais ou alegadas de descargas, dispersões, liberações ou escapes de **Poluentes**;
 - (d) decorrentes de, baseados em, atribuíveis a ou em consequência de Campo eletromagnético, radiação eletromagnética ou eletromagnetismo, conforme definição dos seguintes termos: (i) o campo eletromagnético significa todo o campo ou força que forem compostos de componentes elétricos e magnéticos associados; (ii) A radiação eletromagnética significa toda a sucessão de ondas eletromagnéticas; (iii) Eletromagnetismo significa o magnetismo que é desenvolvido por uma corrente de eletricidade
 - (e) decorrentes de, baseados em, atribuíveis a ou em consequência de guerras (sejam ou não declaradas), guerras civis, atos de terrorismo, sabotagem, forças militares, ações armadas internacionais, desordem civil ou ações terroristas.

CLÁUSULA 5 – EXTENSÃO DO PERÍODO DE APRESENTAÇÃO DE NOTIFICAÇÃO

O **Segurado** terá direito ao prazo adicional (**Prazo Complementar** ou **Prazo Suplementar**) para apresentação de Reclamações, nos termos das cláusulas a seguir:

5.1 Prazo Complementar

5.1.1 Em caso de não renovação ou cancelamento desta Apólice, desde que não seja por falta de pagamento do prêmio, o **Segurado** terá direito automaticamente, sem cobrança de prêmio adicional, a um **Prazo Complementar** para apresentação de **Reclamações** de 36 (trinta e seis) meses, contados a partir do término do **Período de Vigência do Seguro**, no que diz respeito às **Reclamações** feitas contra o **Segurado** durante o **Prazo Complementar**, porém somente no que diz respeito a **Circunstâncias** ou **Fatos Geradores** ocorridos antes da data de vencimento do **Período de Vigência do Seguro**.

5.1.2 O **Prazo Complementar** também será concedido nas seguintes hipóteses: (i) se a Apólice for transferida para outra seguradora que não admita integralmente a **Data Limite de Retroatividade** desta Apólice; (ii) se

esta Apólice for substituída por uma apólice à base de ocorrências, ao final do **Período de Vigência do Seguro**, em outra seguradora; (iii) se esta Apólice for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal ou no caso do pagamento das indenizações ter atingido o **Limite Máximo de Garantia**.

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

5.1.4 O **Prazo Complementar** concedido também se aplica aos Riscos Cobertos previamente contratados e que não foram incluídos na renovação da Apólice, desde que estes não tenham sido cancelados por determinação legal ou por falta de pagamento do prêmio.

5.1.5 O **Prazo Complementar** não acarreta, em hipótese alguma, ampliação do **Período de Vigência do Seguro**.

5.2 **Prazo Suplementar**

5.2.1 Na eventualidade de não renovação ou cancelamento desta Apólice, desde que não seja por falta de pagamento do prêmio, o **Segurado** terá direito à extensão da cobertura prestada por esta Apólice pelo **Prazo Suplementar** de 12 (doze), 24 (vinte e quatro), 36 (trinta e seis) ou 72 (setenta e dois) meses, contados a partir da data de vencimento do **Prazo Complementar**, relativamente às **Reclamações** feitas contra o **Segurado** durante o **Prazo Suplementar** selecionado e contratado, porém, somente no que diz respeito a **Circunstâncias** ou **Fatos Geradores** ocorridos antes da data de vencimento do **Período de Vigência do Seguro**, e somente se o respectivo prêmio adicional para o **Prazo Suplementar**, previsto na Especificação da Apólice, tiver sido pago pelo **Segurado** conforme requerido pela **Seguradora**.

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

5.2.3 A contratação do **Prazo Suplementar** poderá ser feita, exclusivamente, durante o **Período de Vigência do Seguro**, ATÉ 30 (TRINTA) DIAS ANTES DO TÉRMINO do **Prazo Complementar** e somente por uma única vez. O **Prazo Suplementar** entrará em vigor imediatamente após o término do **Prazo Complementar**.

5.2.4 Não será concedido **Prazo Suplementar**, mesmo quando contratado, para aquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo **Limite Máximo de Indenização**, ou se for atingido o **Limite Máximo de Garantia** da Apólice.

5.2.5 A contratação do **Prazo Suplementar** não acarreta, em hipótese alguma, a ampliação do **Período de Vigência do Seguro**.

CLÁUSULA 6 – LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (POR TODOS OS PREJUÍZOS FINANCEIROS – INCLUSIVE CUSTOS DE DEFESA)

6.1 O presente seguro é contratado a Primeiro Risco Absoluto para todas as coberturas.

6.2 O **Limite Máximo de Garantia** estabelecido na Especificação será a responsabilidade máxima da **Seguradora**, nos termos desta Apólice, por todos os **Danos** cobertos (inclusive **Custos de Defesa**) resultantes de todas as **Reclamações** feitas contra todos os **Segurados** desta Apólice, durante o **Período de Vigência do Seguro** e

Extensão do Período de Apresentação de Notificação (quando aplicável).

- 6.3 O **Limite Máximo de Garantia** para toda **Extensão do Período para Apresentação de Notificação** (quando aplicável), fará parte do e não será acrescentado ao **Limite Máximo de Garantia** (estabelecido na Especificação) referente ao **Período de Vigência do Seguro**.
- 6.4 As **Reclamações** que são feitas subseqüentemente ao **Período de Vigência do Seguro** ou à **Extensão do Período para Apresentação de Notificação** (quando aplicável), de acordo com a Cláusula 5, serão consideradas feitas durante o **Período de Vigência do Seguro** ou **Extensão do Período para Apresentação de Notificação** (quando aplicável), também ficarão sujeitas ao mesmo **Limite Máximo de Garantia** estabelecido na Especificação.
- 6.5 Os **Custos de Defesa** que ultrapassarem o **Limite Máximo de Garantia** não serão indenizados pela **Seguradora**. Os **Custos de Defesa** fazem parte dos **Danos** e, como tal, estão sujeitos ao **Limite Máximo de Indenização** para **Prejuízos Financeiros**.
- 6.6 Quando mais de uma **Reclamação** resultar de um **Dano** ou de série de **Danos**, cuja relação causal esteja conectada ou, de alguma forma, inter-relacionada ou inter-conectada, tais **Reclamações** serão consideradas uma única **Reclamação**, independentemente do número de **Reclamações** que tenham sido feitas (“**Série de Reclamações**”), e esta única **Reclamação** será atribuída unicamente ao **Período de Vigência do Seguro** ou **Extensão do Período para Apresentação de Notificação** (quando aplicável), durante o qual a primeira **Reclamação** da **Série de Reclamações** foi feita pela primeira vez.
- 6.7 A Apólice será cancelada na hipótese de serem efetuados pagamentos de indenizações vinculados a um mesmo **Fato Gerador** ou **Circunstância** que atinjam o **Limite Máximo de Garantia**.
- 6.8 A responsabilidade da **Seguradora** por **Danos** e **Custos de Defesa**, combinados em cada **Reclamação** e em todas as **Reclamações**, não poderá exceder o valor estabelecido na Especificação da Apólice.
- 6.9 Duas ou mais **Reclamações** decorrentes de um mesmo **Fato Gerador**, serão consideradas como uma única **Reclamação** e estarão sujeitas ao **Limite Máximo de Garantia** e a uma só **Franquia**.

CLÁUSULA 7 – AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

- 7.1 O **Segurado**, a qualquer tempo, poderá submeter nova **Proposta** ou solicitar emissão de Endosso à **Seguradora** para alteração do **Limite Máximo de Garantia** contratualmente previsto, ficando a critério da **Seguradora** sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.
- 7.2 Na hipótese de aceitação pela **Seguradora** de aumento do **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**, durante o **Período de Vigência do Seguro** ou por ocasião de sua renovação, será utilizado o critério restritivo, ou seja, será aplicado novo limite apenas para as **Reclamações** relativas a **Danos** que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para as **Reclamações** relativas aos **Danos** ocorridos anteriormente àquela data e a partir da **Data Limite de Retroatividade**.

CLÁUSULA 8 – CUSTOS DE DEFESA, ACORDOS E ALOCAÇÕES

- 8.1 Em caso de ação civil movida contra o **Segurado**, este outorgará procuração ao advogado nomeado pela **Seguradora** e pelo **Segurado** de comum acordo. A **Seguradora** arcará com os custos do advogado nomeado.

- 8.2 Os **Segurados** serão responsáveis por todas as medidas para defesa nas **Reclamações** apresentadas contra estes, e não poderão adotar qualquer medida que prejudique a posição da **Seguradora**. A **Seguradora** não terá o dever de defender as **Reclamações** feitas contra qualquer **Segurado**.
- 8.3 Com respeito às **Reclamações** que eventualmente sejam garantidas por esta Apólice: (i) a **Seguradora** terá direito a receber todas as informações relativas às referidas **Reclamações** que venha a requerer justificadamente; (ii) a **Seguradora** será mantida inteiramente informada de todos os assuntos relacionados com ou relativos às investigações, defesas ou acordos em qualquer **Reclamação** e terá direito a receber cópias de toda documentação relevante relacionada com a **Reclamação**; e (iii) a **Seguradora** terá direito de efetivamente se associar aos **Segurados** na defesa, investigação e negociação de qualquer acordo em qualquer **Reclamação**.
- 8.4 Se apresentadas defesa do **Segurado** nos procedimentos legais e judiciais, o **Segurado** deverá prestar todas as informações e a assistência justificadamente necessária àqueles que os estão representando.
- 8.5 A **Seguradora** fará os pagamentos dos **Custos de Defesa** aos **Segurados** à medida que e quando os referidos **Custos de Defesa** tornarem-se devidos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento pela **Seguradora** de todos os documentos necessários para a comprovação da **Reclamação**, obtenção de detalhes completos e aceitação pela **Seguradora** dos referidos **Custos de Defesa**. Todos os pagamentos dos **Custos de Defesa** que tenham sido feitos pela **Seguradora** a quaisquer **Segurados** serão reembolsados à **Seguradora** pela pessoa física ou jurídica que os referidos pagamentos tenham sido feitos, caso qualquer dessas pessoas físicas ou jurídicas não tenham direito, nos termos desta Apólice, ao pagamento dos referidos **Danos**.

8.5.1 Sem o prévio consentimento por escrito da **Seguradora**, os **Segurados** não deverão admitir ou assumir qualquer responsabilidade, nem celebrar acordos, aceitar qualquer condenação ou incorrer em quaisquer **Custos de Defesa**, nem serão adiantados pagamentos a nenhum representante legal para defesa de quaisquer **Segurados**, não devendo tal consentimento ser negado ou postergado sem justa causa. Somente acordos, condenações em sentenças transitadas em julgado, decisão final em processo administrativo da qual não caiba recurso, sentença arbitral da qual não caiba recurso e/ou por acordo entre as partes e **Custos de Defesa** que tenham sido autorizados pela **Seguradora** serão recuperáveis como **Danos**, segundo os termos desta Apólice. O consentimento da **Seguradora** não deverá ser negado ou postergado sem justa causa, ficando ajustado entre as partes que a **Seguradora** terá direito a efetivamente associar-se à defesa, acusação, investigação e negociação de quaisquer acordos em qualquer **Reclamação** que envolva ou aparentemente demonstre a possibilidade de envolvê-la.

8.5.2 Independentemente do disposto no Parágrafo 8.5.1 anterior e da definição de **Custos de Defesa**, se o consentimento por escrito da **Seguradora** não puder ser obtido justificadamente na época oportuna pelos **Segurados**, antes que sejam despendidos com uma **Reclamação**, a **Seguradora** terá o direito de aprovar, em caráter retroativo, os referidos **Custos de Defesa** da mencionada **Reclamação** até o equivalente a 10% (dez por cento), no máximo, do **Limite Máximo de Garantia** para todos os **Segurados**.

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

CLÁUSULA 9 – LIMITE AGREGADO

- 9.1 O valor do **Limite Agregado** é igual ao **Limite Máximo de Indenização** para cada **Cobertura**;
- 9.2 Não há reintegração do **Limite Máximo de Indenização** das Coberturas contratadas;
- 9.3 Ocorrerá o cancelamento automático da **Cobertura** quando a soma das **Indenizações** atingir o respectivo **Limite Agregado**.

CLÁUSULA 10 – PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 10.1 O prêmio do seguro poderá ser pago à vista ou de forma parcelada, mediante acordo entre as partes.
- 10.2 A falta de pagamento da primeira parcela ou do prêmio à vista implicará no cancelamento da Apólice.
- 10.3 No caso de parcelamento do prêmio, além dos juros cobrados a título de adicional de fracionamento, nenhum valor poderá ser cobrado a título de custo administrativo de fracionamento, sendo facultado ao Segurado o pagamento antecipado de prêmios fracionados, com redução proporcional dos juros pactuados, se houver, mediante solicitação formal à Seguradora.
- 10.4 O pagamento do prêmio à vista ou de forma parcelada deve ser feito, no máximo, até as datas limites previstas para este fim nas notas de seguro, fichas de compensação bancária ou outros documento com efeito similar de cobrança.
- 10.5 A Apólice ou Endosso e respectivos documentos de cobrança serão enviados diretamente ao Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros, conforme endereço de correspondência informado na Proposta de seguro, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.
- 10.6 A data limite para pagamento do prêmio à vista ou da 1ª parcela do fracionamento não poderá ultrapassar o 30º dia da emissão da Apólice, da fatura ou da conta mensal, do aditivo de renovação, dos aditivos ou Endossos dos quais resulte aumento do prêmio e a data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término do Período de Vigência do Seguro ou do documento que gerou a cobrança.
- 10.7 Quando a data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.
- 10.8 Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.
- 10.9 No caso do não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira nos seguros custeados através de fracionamento de prêmio, o prazo de vigência da apólice será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, com base na tabela abaixo:

Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção do prazo em dias:	% Pago do Prêmio Anual	Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção do prazo em dias:	% Pago do Prêmio Anual	Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção do prazo em dias:	% Pago do Prêmio Anual
15	13	135	56	255	83
30	20	150	60	270	85
45	27	165	66	285	88
60	30	180	70	300	90
75	37	195	73	315	93
90	40	210	75	330	95
105	46	225	78	345	98
120	50	240	80	365	100

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

- 10.10 Ocorrendo atraso, a Seguradora informará ao Segurado ou ao seu representante legal, por escrito, o novo prazo de vigência ajustado. O Segurado poderá restabelecer o direito às coberturas contratadas pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, dentro do prazo da tabela acima, acrescido de juros equivalentes aos praticados no mercado financeiro.

- 10.11 **Decorridos os prazos referidos nos itens anteriores sem que tenha sido quitada a respectiva nota de seguro, ficha de compensação bancária ou outro documento com efeito similar de cobrança, o contrato ou aditamento a ela referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.**
- 10.12 **Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.**

CLÁUSULA 11 – FRANQUIA

- 11.1 A obrigação da **Seguradora** em indenizar **Danos e Custos de Defesa** associados com qualquer **Reclamação** se restringe ao que ultrapassar o valor da **Franquia**, conforme estabelecido na Especificação da **Apólice**.
- 11.2 A **Franquia** deverá ser paga pelo **Segurado** e aplicada a cada **Reclamação**, incluindo **Danos e Custos de Defesa**.
- 11.3 A **Seguradora** não terá a obrigação, seja qual for o caso, para com o **Segurado** ou para com qualquer outra pessoa física ou jurídica, de pagar qualquer parte da **Franquia** em nome do **Segurado**.

CLÁUSULA 12 – PAGAMENTO DE RECLAMAÇÕES E PAGAMENTOS NEGOCIADOS

- 12.1 A **Seguradora** se compromete, em nome do **Segurado**, a indenizar **Reclamações** feitas contra o **Segurado**, se o valor a ser pago pelos **Danos** exceder a **Franquia** cabível, e no montante que exceder a **Franquia**.
- 12.2 O valor a ser indenizado pela **Seguradora** por **Danos** será calculado com base na sentença judicial transitada em julgado, decisão final em processo administrativo da qual não caiba recurso, sentença arbitral da qual não caiba recurso e/ou acordo entre as partes, este último mediante concordância da Seguradora, em que o **Segurado** vier a ser responsável civilmente, acrescido de juros de mora e honorários de sucumbência. Os pagamentos feitos de acordo com determinação judicial, autoridade administrativa ou sentença arbitral serão considerados válidos como se a **Seguradora** os tivesse autorizado por escrito.
- 12.3 O **Segurado** não deverá admitir ou arcar com qualquer responsabilidade, no todo ou em parte, nem deverá incorrer em encargos ou despesas, sem o prévio consentimento por escrito da **Seguradora**. Qualquer **Segurado** está obrigado a prestar assistência à **Seguradora** na investigação dos **Fatos Geradores e Circunstâncias** e a não omitir ou fazer nada que diminua ou possa diminuir os direitos da **Seguradora**. A conduta culposa do **Segurado** pelo não cumprimento dessas obrigações não torna a **Seguradora** responsável pelas consequências atribuíveis às mesmas. É condição para que o **Segurado** tenha direito à indenização nos termos desta Apólice, que ele preste informações e coopere com o que for solicitado pela **Seguradora**.
- 12.4 Caso a **Seguradora** recomende pagar uma **Reclamação** e o **Segurado** se oponha a tal pagamento, então a responsabilidade da **Seguradora** por todos os **Danos e Custos de Defesa** relacionados com a referida **Reclamação** ficarão limitados ao valor pelo qual a **Reclamação** pudesse ter sido resolvida se a recomendação da **Seguradora** tivesse sido aceita.
- 12.5 O pagamento de honorários advocatícios e custas judiciais atribuídos ao **Segurado** serão repassados à **Seguradora**, observados os termos desta Apólice.
- 12.6 A escolha de advogado ficará a cargo do **Segurado**, sujeita à aprovação por escrito da **Seguradora**, aprovação esta que não deverá ser negada sem justificativa.

CLÁUSULA 13 – NOTIFICAÇÃO

- 13.1 O **Segurado**, como condição precedente ao pagamento da indenização, nos termos desta Apólice, deverá enviar notificação por escrito à **Seguradora** sobre qualquer **Reclamação** feita contra ele tão logo seja possível e, em qualquer caso, durante o **Período de Vigência do Seguro** ou **Extensão do Período para Apresentação de Notificação (Prazo Complementar ou Prazo Suplementar)**, quando aplicável.
- 13.2 Se, durante o **Período de Vigência do Seguro**, o **Segurado** tomar conhecimento de **Fatos Geradores** ou **Circunstâncias** que apresentem potencial possibilidade de originar uma **Reclamação** contra ele, a **Seguradora** deverá ser notificada, por escrito, dos referidos **Fatos Geradores** ou **Circunstâncias** ocorridos entre a **Data Limite de Retroatividade** (inclusive) e o término do **Período de Vigência do Seguro**, devendo incluir na **Notificação** as alegações do **Dano** e as razões para antecipar tal **Reclamação** à **Seguradora**.
- 13.3 A **Reclamação** feita subsequente contra o **Segurado**, que seja alegada, decorrente de ou baseada ou atribuível aos **Fatos Geradores** e **Circunstâncias** potenciais previstos no Parágrafo 13.2 anterior, bem como relativa a qualquer **Dano** idêntico ou relacionado com qualquer **Dano** previsto nos **Fatos Geradores** ou **Circunstâncias** potenciais relatados, será considerada feita na época em que a **Notificação** dos referidos **Fatos Geradores** ou **Circunstâncias** tiver sido recebida pela **Seguradora**.
- 13.4 A **Notificação** por escrito deverá conter informações com o maior detalhamento possível, incluindo todos os dados e particularidades, tais como: (i) lugar, data, horário e descrição das **Circunstâncias** ou da **Reclamação**, natureza dos danos alegados ou potenciais e suas possíveis conseqüências; (ii) data e forma pela qual o **Segurado** tomou ciência da **Circunstância** e das razões que o levaram a antecipar a **Reclamação**; (iii) nomes dos reais ou possíveis demandantes, e se possível, qualificação completa do **Terceiro** (pessoa física ou jurídica) prejudicado ou **Terceiro** (pessoa física) falecido, bem como qualificação completa de eventual testemunha; (iv) data e maneira pela qual o **Segurado** tomou ciência da **Reclamação**; e (v) natureza dos danos e/ou das lesões corporais.
- 13.5 A entrega da **Notificação** à **Seguradora**, dentro do **Período de Vigência do Seguro**, garante que as condições desta Apólice sejam aplicadas às **Reclamações** futuras de **Terceiros**, vinculadas ao **Fato Gerador** ou **Circunstância** notificados pelo **Segurado**.
- 13.6 A cláusula de **Notificações** somente produzirá efeitos se o **Segurado** tiver apresentado, durante o **Período de Vigência do Seguro**, a **Notificação** relacionada ao **Fato Gerador** ou à **Circunstância**, que gerou a **Reclamação** efetuada pelo **Terceiro** prejudicado.
- 13.7 A **Notificação** aqui tratada deverá ser feita por escrito à **Seguradora** no endereço indicado na **Especificação da Apólice**, e passará a valer na data do recebimento pela **Seguradora** no endereço mencionado.

CLÁUSULA 14 – INDENIZAÇÃO

- 14.1 A **Seguradora** só tomará providências quanto a uma **Reclamação** quando esta ultrapassar o valor acordado da **Franquia**.
- 14.2 O pagamento de qualquer indenização com base neste contrato somente poderá ser efetuado após terem sido relatadas pelo **Segurado** as **Circunstâncias** ou **Fatos Geradores** da ocorrência da **Reclamação**, apuradas suas causas, comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao **Segurado** prestar toda a assistência para que isto seja concretizado.

- 14.3 Os atos ou providências que a Seguradora praticar após a Reclamação não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.
- 14.4 Todas as despesas efetuadas com a comprovação ou apuração da Reclamação e com os documentos efetivamente necessários a essa comprovação ou apuração ficam por conta do Segurado, salvo as diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora. Entretanto, eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.
- 14.5 A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como cópia da certidão de abertura ou o resultado de inquéritos ou processos instaurados ou procedimentos administrativos em virtude do fato que produziu a Reclamação, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido.
- 14.6 Para uma rápida regulação do sinistro envolvendo qualquer uma das coberturas contratadas, deverão ser apresentados os documentos básicos especificados no Parágrafo 14.10 desta Apólice, ficando ressalvado o direito da Seguradora solicitar quaisquer outros documentos que julgar necessário, mediante dúvida fundada e justificável.
- 14.7 A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de entrega de todos os documentos, para o pagamento da indenização devida. A contagem do prazo para indenização será suspensa, caso os documentos apresentados sejam insuficientes e em caso de dúvida fundada e justificável. O prazo voltará a correr a partir do primeiro dia útil após a entrega dos documentos complementares exigidos.
- 14.8 No caso do não pagamento da indenização no prazo previsto, o valor da mesma deverá ser atualizado monetariamente de acordo com a Cláusula 21, pela variação positiva do índice adotado, acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir da data de ocorrência da Reclamação coberta até a data da sua liquidação.
- 14.9 O valor da indenização a que o Segurado terá direito, com base nas condições desta Apólice, não poderá ultrapassar o valor do interesse segurado no momento do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante desta Apólice, e será pago em moeda nacional.
- 14.10 A Seguradora deverá realizar a identificação dos Segurados, registrar tais informações cadastrais e obter cópia de documentação suporte mínima, quando da contratação da Apólice e no pagamento dos sinistros. A saber:
- Pessoas Físicas
- (a) nome completo;
 - (b) número único de identificação, com a seguinte ordem de preferência: número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF), número de identificação, válido em todo o território nacional, nesse caso acompanhado da natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição, ou número do Passaporte, com a identificação do País de expedição;
 - (c) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação);
 - (d) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD, se houver.
- Pessoas Jurídicas
- (a) a denominação ou razão social;
 - (b) atividade principal desenvolvida;
 - (c) o número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/BACEN (CADEMP) para empresas “offshore”, excetuadas as universalidades de direitos que, por disposição legal, sejam dispensadas de registro no CNPJ e no CADEMP;

(d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de discagem direta à distância - DDD; e

(e) qualificação do procurador ou dos diretores, quando não representada diretamente pelo proprietário ou sócio controlador.

CLÁUSULA 15 – PRAZO DE VIGÊNCIA, ACEITAÇÃO E NORMAS DE RENOVAÇÃO

- 15.1 Este seguro vigorará pelo prazo indicado na Especificação, com mínimo de 1 (um) e máximo de 5 (cinco) anos, e terá seu início e término às 24 (vinte e quatro) horas dos dias indicados para tal fim.
- 15.2 A contratação de qualquer seguro só poderá ser feita mediante **Proposta** assinada pelo **Segurado**, seu representante legal ou por corretor registrado.
- 15.3 A **Proposta** escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco, cabendo à **Seguradora** fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a **Proposta** com indicação da data e hora do recebimento pela **Seguradora**.
- 15.4 A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. A **Seguradora** disporá do prazo de 15 (quinze) dias para aceitação ou recusa da **Proposta**, em caso de seguro novo ou renovação, endossos ou aditivos, contados da data de seu recebimento.
- 15.5 A **Seguradora** poderá solicitar documentos complementares para análise do risco ou alteração da **Proposta** durante o prazo previsto (15 dias), mediante indicação dos fundamentos do pedido de novas informações. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da referida documentação na **Seguradora**.
- 15.6 Quando o proponente for pessoa física, a solicitação de documentos complementares poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto (15 dias). Em caso de **Proposta** de pessoa jurídica, a solicitação poderá ser feita mais de uma vez, durante o prazo previsto (15 dias), desde que indicados os fundamentos para o pedido.
- 15.7 Até a data de aceitação por parte da **Seguradora**, não haverá cobertura para as **Propostas** protocoladas sem pagamento antecipado de prêmio.
- 15.8 O eventual recebimento antecipado de prêmio, no todo ou em parte, não caracterizará a aceitação automática do seguro. Em caso de não-aceitação, a cobertura de seguro terá validade ainda por 2 (dois) dias úteis após o recebimento da recusa pelo Corretor ou **Segurado**, descontando-se do prêmio pago apenas o período “pro-rata temporis” em que vigorou a cobertura condicional e devolvendo-se ao **Segurado** a diferença do prêmio recebido antecipadamente, se houver, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados a partir da formalização da recusa, decorrido o qual, será devida atualização monetária desde a data do pagamento pelo **Segurado** até a data da efetiva restituição, de acordo com as normas e índice vigente na data da devolução.
- 15.9 A **Seguradora** encaminhará o documento de cobrança diretamente ao segurado ou seu representante ou ainda, por expressa solicitação de qualquer destes, ao Corretor de Seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.
- 15.10 A ausência de manifestação por escrito da **Seguradora** quanto a não aceitação da **Proposta**, no prazo de 15 (quinze) dias, caracterizará a aceitação tácita do seguro, devendo a emissão da apólice ser feita em até 15 (quinze) dias da aceitação.

- 15.11 Em caso de aceitação da **Proposta**, observado o prazo máximo de 15 (quinze) dias, considerar-se-á como início de cobertura a data indicada na **Proposta** para início de vigência do seguro, ou na falta desta, a data do recebimento da **Proposta** pela **Seguradora**.
- 15.12 Não havendo pagamento do prêmio quando do protocolo da **Proposta**, o início da vigência da cobertura deverá coincidir com a data da aceitação da **Proposta** ou com data distinta, desde que expressamente acordado entre as partes.
- 15.13 Os contratos de seguro cujas **Propostas** tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da **Proposta** pela sociedade seguradora.
- 15.14 A celebração ou alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante **Proposta** assinada pelo proponente ou por seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, pelo Corretor de Seguros.
- 15.15 Em caso de recusa da **Proposta**, a **Seguradora** fará comunicação formal ao proponente, justificando a sua não-aceitação.
- 15.16 A renovação de cada Apólice será considerada como um novo seguro, devendo ser observados todos os termos das condições vigentes, não existindo nenhum procedimento de renovação automática deste seguro.
- 15.17 Em caso de renovações sucessivas, a Seguradora deverá conceder o período de retroatividade de cobertura da Apólice anterior. O Segurado terá direito a ter fixada como Data Limite de Retroatividade, em cada renovação de uma apólice à base de reclamações, a data pactuada por ocasião da contratação da primeira Apólice, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela, hipótese em que a nova data prevalecerá nas renovações futuras.**

CLÁUSULA 16 - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

- 16.1 O **Segurado** que no **Período de Vigência do Seguro** pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.
- 16.2 O prejuízo total relativo a qualquer **Reclamação** amparada por cobertura de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições desta Apólice, será constituído pela soma das seguintes parcelas: (a) despesas comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** durante e/ou após a ocorrência de **Fatos Geradores** ou **Circunstâncias** a **Terceiros**, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade; e (b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado, decisão final em processo administrativo da qual não caiba recurso, sentença arbitral da qual não caiba recurso e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades seguradoras envolvidas.
- 16.3 A indenização relativa a qualquer **Reclamação** não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do **Dano** vinculado à cobertura considerada.
- 16.4 Na ocorrência de **Reclamação** contemplada por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em Apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:
(a) será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio;

(b) será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

(1) se, para uma determinada Apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pela **Reclamação** é maior que seu respectivo **Limite Máximo de Garantia**, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras Apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos **Danos** e **Limites Máximos de Indenização**. O valor restante do **Limite Máximo de Garantia** da Apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os **Danos** e os **Limites Máximos de Indenização** destas coberturas.

(2) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o Item (a) desta cláusula.

(c) será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes Apólices, relativas aos **Danos** comuns, calculadas de acordo com a letra (b) anterior;

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

(e) se a quantia estabelecida na letra (c) anterior for maior que o **Dano** vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele item.

16.5 Na hipótese de duas ou mais Apólices de seguro emitidas pela **Seguradora** ou qualquer outra empresa associada à mesma poderem ser aplicadas à mesma **Reclamação** pela qual os **Segurados** sejam responsáveis, o valor máximo de cobertura a pagar pela **Seguradora** de acordo com essas apólices não deverá exceder o **Limite Máximo de Garantia** da Apólice que tenha o maior **Limite Máximo de Garantia** aplicável ao caso. Nada que possa estar aqui incluído deverá ser interpretado como tendo o poder de aumentar o **Limite Máximo de Garantia** desta Apólice.

16.6 Quando na data da ocorrência de uma **Reclamação** existir outros seguros garantindo os mesmos riscos previstos e cobertos por esta Apólice, a **Seguradora** contribuirá apenas com a quota de indenização dos **Danos** sofridos pelo **Segurado**, na proporção entre a importância que houver garantido e a totalidade do **Limite Máximo de Garantia** de todas as Apólices em vigor naquela data. A menos que seja exigido por lei, qualquer seguro, conforme previsto por esta Apólice, será aplicável somente em excesso a qualquer outro seguro em vigor e coletivo.

16.7 Caso alguma **Reclamação** que ocorrer sob esta Apólice estiver segurada por outra Apólice, válida e cobrável ou indenização de responsabilidade de diretores e administradores, apólice de seguro de responsabilidade por práticas trabalhistas ou Apólice geral de seguro de responsabilidade, a **Seguradora** só será responsável por valores que ultrapassem o valor indenizável na outra Apólice.

CLÁUSULA 17 - TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

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

(a) a nova Seguradora poderá, mediante cobrança de prêmio adicional e desde que não tenha havido solução de continuidade do seguro, admitir a **Data Limite de Retroatividade** da Apólice precedente;

(b) uma vez fixada a **Data Limite de Retroatividade** igual ou anterior à da Apólice vencida, a **Seguradora** precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder o **Prazo Complementar** e o **Prazo Suplementar**;

(c) se a **Data Limite de Retroatividade** fixada na nova Apólice for posterior à **Data Limite de Retroatividade** precedente, o **Segurado** na Apólice vencida terá direito à concessão de **Prazo Complementar** e, quando contratado, de **Prazo Suplementar**; e

(d) na hipótese prevista na letra (c) anterior, a aplicação dos prazos adicionais 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**.

CLÁUSULA 18 - PERDA DE DIREITOS

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

- 18.1 Se fizer declarações falsas, ou, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere este Contrato;
- 18.2 Recusar-se a apresentar os livros comerciais e/ou fiscais, escriturados e regularizados de acordo com a legislação em vigor, bem como toda e qualquer documentação que seja exigida e indispensável à comprovação da reclamação de indenização apresentada ou para levantamento dos prejuízos;
- 18.3 Se efetuar qualquer modificação ou alteração no estabelecimento Segurado ou nos objetos segurados, ou ainda no ramo de atividade, que resultem na agravação do risco para a Seguradora, sem sua prévia e expressa anuência;
- 18.4 Se deixar de tomar toda e qualquer providência que seja de sua obrigação ou que esteja ao seu alcance, visando evitar, reduzir ou não agravar os prejuízos resultantes de uma Reclamação;
- 18.5 Se, por si, por seu representante legal ou pelo seu Corretor de Seguros, prestar qualquer declaração inexata ou omitir informações que possam influir direta ou indiretamente no conhecimento, análise e aceitação da Proposta ou na taxa do prêmio, sem prejuízo da obrigação do prêmio vencido, conforme Art. 766 do Código Civil, sendo que "Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio", conforme Parágrafo único do Art. 766 do Código Civil;
- 18.6 Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá adotar um dos procedimentos abaixo:
 - I - na hipótese de não ocorrência de Reclamação
 - (a) cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - (b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.
 - II - na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral
 - (a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
 - (b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado;
 - III - na hipótese da ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível.
- 18.7 Se transferir direitos e obrigações da empresa ou dos bens segurados a terceiros sem prévia e expressa anuência da Seguradora;
- 18.8 Se for constatada fraude ou má-fé do Segurado, de seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais ou de seus respectivos beneficiários ou representantes legais;
- 18.9 Se deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste contrato;
- 18.10 Se reconhecer sua responsabilidade ou transacionar com o Terceiro prejudicado, sem prévia anuência da Seguradora, na forma do §2º do Artigo 787 do Código Civil ("É defeso ao segurado reconhecer sua

responsabilidade ou confessar a ação, bem como transigir com o terceiro prejudicado, ou indenizá-lo diretamente, sem anuência expressa do segurador”);

18.11 Se agravar intencionalmente o risco;

18.12 Se o Segurado ou seu corretor fizerem declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio devido.

CLÁUSULA 19 – CANCELAMENTO E RESCISÃO

19.1 Esta Apólice não pode ser cancelada pela **Seguradora**, exceto por falta de pagamento do prêmio.

19.2 O presente contrato de seguro será cancelado:

(a) quando a indenização ou a soma das indenizações pagas atingirem o **Limite Máximo de Garantia** da Apólice, não tendo o **Segurado** direito a qualquer restituição de prêmio;

(b) total ou parcialmente, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes:

(1) Se a pedido do **Segurado**, a **Seguradora** reterá o prêmio calculado de acordo com a tabela do Parágrafo 10.9 desta Apólice, sendo que para prazos não previstos na referida tabela, deverão ser utilizados percentuais correspondentes aos prazos imediatamente inferiores;

(2) Se por iniciativa da **Seguradora**, a mesma reterá, do prêmio recebido, a parte proporcional ao tempo decorrido, além dos emolumentos.

19.3 No caso de cancelamento do contrato, os valores devidos a título de devolução de prêmio, se houver, serão exigíveis a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da **Seguradora**, e sujeitam-se a atualização monetária nos termos da Cláusula 21 desta Apólice.

19.4 Em qualquer das situações acima, **não será devida** a devolução do custo de emissão da **Seguradora** (custo de apólice), do IOF (imposto sobre operações financeiras) e dos juros de parcelamento, processando-se o cálculo sobre o prêmio líquido da Apólice.

CLÁUSULA 20 - SUB-ROGAÇÃO

20.1 Serão sub-rogados à **Seguradora** todos os direitos de ressarcimento do **Segurado** contra pessoas ou organizações antes ou depois de quaisquer pagamentos ou indenizações tratados nesta Apólice. O **Segurado** prestará total assistência para o exercício de tais direitos de ressarcimento que a **Seguradora** venha a solicitar justificadamente.

20.2 Mediante o pagamento de indenização relativa a qualquer **Reclamação**, a **Seguradora** terá direito a assumir todos os direitos de recuperação disponíveis aos **Segurados** e toda assistência para o exercício de tais direitos deverá ser prestada à **Seguradora** pelos **Segurados**, dentre estas, a tentativa de recuperar do **Segurado** a **Franquia** paga pela **Seguradora**, quando for o caso.

20.3 Em nenhuma hipótese, a **Seguradora** deverá exercer seus direitos de **Sub-rogação** contra o **Segurado** nos termos desta Apólice, exceto quando mediante confissão (tácita ou formal), sentença final transitada em julgado, decisão final em processo administrativo da qual não caiba recurso ou sentença arbitral da qual não caiba recurso que o **Segurado** tenha obtido lucros ou vantagens ilícitas ou cometido ato ilícito doloso, ato intencionalmente ilícito ou intencionalmente fraudulento, culpa grave equiparável ao dolo ou ato criminoso.

CLÁUSULA 21 - ATUALIZAÇÃO DE VALORES

- 21.1 Estabelece-se, para fins de atualização de valores deste contrato, quando aplicável, o IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- 21.2 A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data em que se torne exigível e aquele publicado na data imediatamente anterior ao efetivo pagamento.
- 21.3 Caso o Conselho Monetário Nacional deixe de considerar o IPCA/IBGE como índice de preços relacionados às metas de inflação, será considerado para efeito desta cláusula, o índice que vier a substituí-lo.
- 21.4 Quando não estabelecidas nas demais condições contratuais, os valores referentes ao presente seguro serão atualizados a partir da data em que se tornarem exigíveis.

CLÁUSULA 22 – AUDITORIA E INSPEÇÃO

- 22.1 A **Seguradora** pode auditar ou inspecionar e manter cópias dos livros, registros, informações e operações do **Segurado** em qualquer época, mediante aviso com antecedência razoável ao **Segurado**, desde que tais livros, registros, informações e operações estejam relacionados com qualquer **Reclamação** ou **Circunstância** ou **Fato Gerador**.
- 22.2 A **Seguradora** concorda em não exercer tais direitos contra qualquer dos diretores ou empregados do **Segurado**, a menos que a **Reclamação** seja movida em função de ou por contribuição de ato desonesto, fraudulento, temerário, ilícito ou mal intencionado ou omissão de diretor ou empregado.

CLÁUSULA 23 – ALTERAÇÕES / COMUNICAÇÕES

- 23.1 O **Segurado** se obriga a comunicar a **Seguradora**, imediatamente e por escrito, qualquer situação ou alteração que possa modificar ou agravar os riscos cobertos na Apólice, sob pena de incidir na sanção prevista na Cláusula 18 – PERDA DE DIREITOS e nos Artigos 768 e 769 do Código Civil:
- “Art. 768. O segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.”
- “Art. 769. O segurado é obrigado a comunicar ao segurador, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se provar que silenciou de má-fé.
- § 1º O segurador, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do risco sem culpa do segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de resolver o contrato.
- § 2º A resolução só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída pelo segurador a diferença do prêmio.”
- 23.2 Se durante o **Período de Vigência do Seguro** qualquer dos eventos abaixo ocorrer, o **Segurado** deverá avisar por escrito a **Seguradora**:
- (a) mudança significativa nos **Serviços Profissionais** prestados;
 - (b) mudança geográfica nos **Serviços Profissionais** prestados;
 - (c) se o **Segurado** aumentar a equipe em mais de 10% (dez por cento) ou 25 (vinte e cinco) pessoas, o que for menor; ou
 - (d) se o **Segurado** passar por processo de fusão ou aquisição.
- 23.3 A **Seguradora**, na ocorrência de qualquer dos eventos previstos no Parágrafo 23.2 anterior, terá o direito de impor o pagamento de prêmio adicional, sob termos e condições que considerar necessários.
- 23.4 A alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante **Proposta** assinada pelo **Segurado**, por seu representante legal ou por seu corretor de seguros.

- 23.5 Caso a **Seguradora** aceite manter a Apólice para o risco modificado, poderá cobrar prêmio adicional através de Endosso, desde que tal modificação implique agravação do risco, ou, mediante acordo com o **Segurado**, restringir a cobertura contratada.
- 23.6 Eventuais prêmios a cobrar ou a devolver em virtude das situações acima previstas, serão calculados proporcionalmente ao período a decorrer.

CLÁUSULA 24 - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

A interpretação, validade ou operacionalidade desta Apólice será feita de acordo com as leis brasileiras.

CLÁUSULA 25 - PLURAIS E TÍTULOS

- 25.1 Os títulos dos parágrafos desta Apólice servem exclusivamente à sua conveniência e não têm qualquer significado especial. As palavras em negrito desta Apólice têm significado especial e são definidas.
- 25.2 A **Proposta**, esta Apólice, seu Anexo e os endossos formam um contrato no qual, salvo quando o contexto exigir de outra forma: (i) os títulos são apenas descritivos, e não acessórios à interpretação; (ii) a forma singular inclui a plural e vice-versa; (iii) a forma masculina inclui a feminina e a neutra; (iv) todas as referências à legislação específica incluem emendas e interpretações da legislação e de legislações similares em qualquer jurisdição em que a **Reclamação** seja feita; e (v) referências a posições, registros ou títulos incluem seus equivalentes em qualquer jurisdição em que a **Reclamação** seja feita.

CLÁUSULA 26 – ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA

A cobertura desta Apólice se estende às **Reclamações** feitas e **Circunstâncias** ou **Fatos Geradores** ocorridas no local estipulado na Especificação da Apólice.

CLÁUSULA 27 - DECLARAÇÃO

Para aceitação da **Proposta** pela **Seguradora**, o **Segurado** deverá apresentar declaração informando desconhecer a ocorrência, durante o proposto **Período de Retroatividade**, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma **Reclamação** garantida pelo seguro.

CLÁUSULA 28 - PRESCRIÇÃO

Decorridos os prazos estabelecidos pela legislação vigente no Brasil operar-se-á a prescrição.

CLÁUSULA 29 – FORO

Ficam ora estabelecidos como competentes para dirimir quaisquer disputas ou litígios originários desta Apólice, os tribunais no Brasil da cidade de domicílio da sede do **Segurado**, ficando renunciado qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA 30 – CONFIDENCIALIDADE

- 30.1 O **Segurado** obrigam-se a não divulgar a existência desta Apólice a qualquer pessoa, exceto a seus assessores profissionais, ou em cumprimento de exigência legal ou de requisição de autoridade administrativa ou judicial.

- 30.2 O **Segurado** deverá abster-se de denunciar a **Seguradora** à lide em toda ação judicial contra ele intentada e relacionada direta ou indiretamente com a presente Apólice. Para os fins desta cláusula, bastará que o **Segurado** imediatamente informe a **Seguradora** sobre a existência de referida ação judicial, na forma prevista nesta Apólice, sendo certo que a **Seguradora** não deixará de cumprir com suas obrigações, nos termos e condições aqui convencionados.

CLÁUSULA 31 – DISPOSIÇÕES FINAIS

- 31.1 O registro desta apólice de seguro na Superintendência de Seguros Privados - SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 31.2 O **Segurado** poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 31.3 Os termos e condições desta Apólice só poderão ser alterados mediante endosso emitido pela Zurich.
- 31.4 Na concessão da cobertura desta Apólice, a **Seguradora** baseou-se na **Proposta** que fundamenta este contrato de seguro e será considerada incorporada e fará parte integrante desta Apólice. Com respeito às declarações, afirmações e informações financeiras da **Proposta**, nenhuma afirmação da **Proposta**, feita por **Segurado** ou do conhecimento (inclusive conhecimento de informação falsa ou divulgação em relação à **Proposta**) de qualquer **Segurado**, será imputada a qualquer outro **Segurado** com a finalidade de determinar a disponibilidade da cobertura desta Apólice.

Zurich Seguros do Brasil S.A.

São Paulo
Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, 240 5º andar
04571-020 Brooklin Novo São Paulo SP
CNPJ: 61.382.735/0001-11
Tel.: (11) 5504-8500 Fax.: (11) 5505-4838

Rio de Janeiro
Av. Rio Branco, 89 Sala 1201
20040-004 Centro Rio de Janeiro RJ
Tel.: (21) 2223-1289 Fax.: (21) 2233-1048

Curitiba
Al. Dr. Carlos de Carvalho, 417 Conj. 803
80410-180 Centro Curitiba PR
Tel.: (41) 3019-2818 Fax.: (41) 3029-8171

Porto Alegre
Av. Dr. Nilo Peçanha, 2825 Conj. 1203
91330-001 Porto Alegre RS
Tel.: (51) 3335-1716 / 1726 Fax.: (51) 3335-1688

www.zurich.com.br

* Processo SUSEP Nº. 15414.002556/2007-21

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

***autorizado e regido pela Autoridade de Serviços Financeiros.



ZURICH[®]

Because change happenz[™]