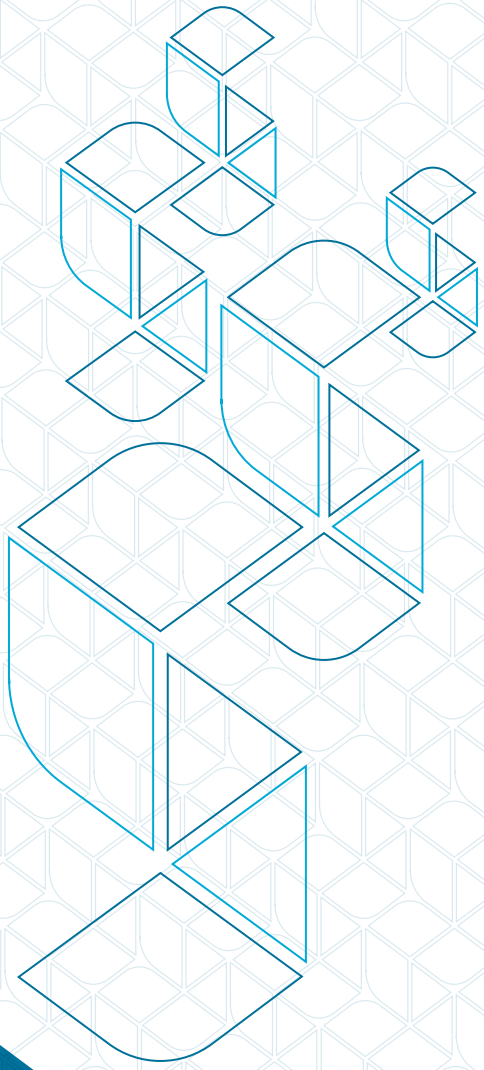
essor
Seguradora do Grupo SCOR



CONDIÇÕES CONTRATUAIS

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL "E&O" - AGENTE DE CARGAS

essor.com.br

Prezado(a) Cliente,

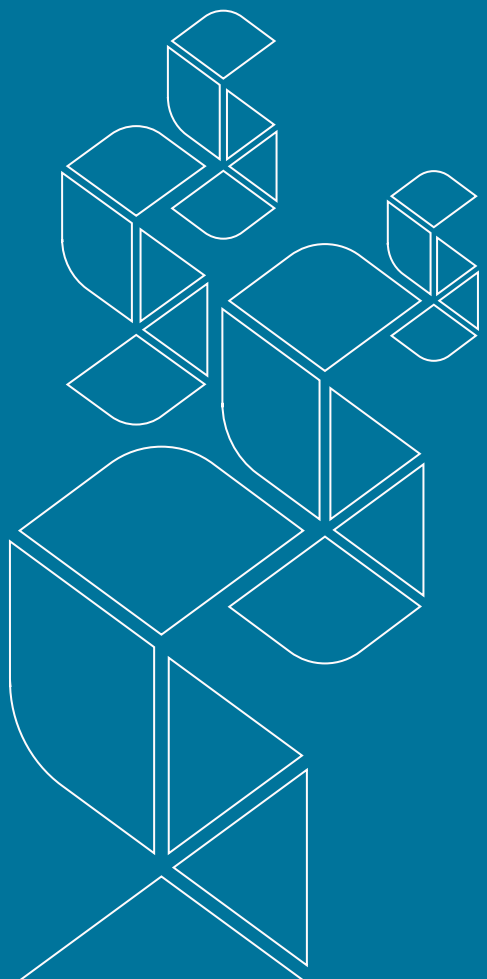
Obrigado por escolher o Seguro de Responsabilidade Civil Profissional "E&O" - Agente de Cargas da ESSOR Seguros S.A.

As Condições do Seguro a seguir, disponibilizadas no site da ESSOR, discriminam as condições e cláusulas desta contratação, assim como informações a respeito dos seus direitos e obrigações, orientações, procedimentos em caso de Sinistro e outras informações.

Para solicitar os serviços e avisar quaisquer Sinistros, contate o seu Corretor ou ligue para a Central de Atendimento 24 Horas da ESSOR Seguros, pelo telefone 0800 713 1000.

Para mais informações, visite o site **www.essor.com.br**

Atenciosamente,
ESSOR Seguros



CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL "E&O" - AGENTE DE CARGAS

SUSEP N.º 15414.621785/2025-21

Caro Segurado,

Para melhor atendê-los, a ESSOR oferece dois canais de atendimento: o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) e a Ouvidoria. Recomendamos que, inicialmente, entre em contato com o SAC para resolver suas questões. Caso o SAC não consiga atender satisfatoriamente sua situação, você pode acionar a Ouvidoria para uma análise mais detalhada e imparcial.

Para mais informações, visite o site **www.essor.com.br**

DICAS IMPORTANTES!

Prezado Segurado ou Estipulante, para garantir que você esteja sempre bem-informado e protegido, aqui estão algumas dicas essenciais:

1. Verifique os Bens e Riscos Cobertos:

- **Bens Não Garantidos:** Consulte a lista de bens que não são cobertos pelo Seguro.
- **Riscos Excluídos:** Entenda quais riscos não estão cobertos para evitar surpresas.

2. Conheça as Penalidades e Perda de Direitos:

- **Perda de Direitos:** Saiba as situações que podem levar à perda do direito à indenização, como fraude.
- **Resolução do Contrato:** Esteja ciente das condições que podem levar ao cancelamento do contrato, especialmente em casos de inadimplência.

3. Mantenha a Boa-Fé e cumpra suas Obrigações:

- **Boa-Fé:** Aja sempre com honestidade.
- **Obrigações do Segurado:** Cumpra todas as obrigações do contrato, como informar mudanças que aumentem o risco.

4. Mantenha os seus Dados de Contato, abaixo informados, atualizados na Seguradora:

- Razão Social, conforme registrado nos documentos oficiais.
- Endereço do Estabelecimento.
- Número de Telefone: seu telefone fixo e/ou celular.
- E-mail: seu endereço de e-mail principal.

Manter esses dados atualizados junto à Seguradora é essencial para garantir que você receba todas as comunicações importantes e que sua cobertura não seja interrompida. Você pode atualizar seus dados ligando para a Central de Atendimento da Seguradora.

5. Fique Atento ao Pagamento do Prêmio:

- **Prêmio Adicional:** Esteja preparado para possíveis cobranças adicionais em caso de aumento do risco.
- **Inadimplência:** Pague o prêmio nas datas acordadas para evitar a suspensão da cobertura.

6. Procedimentos em Caso de Sinistro:

- **Comunicação Rápida:** Informe a Seguradora imediatamente em caso de Sinistro e siga suas instruções.
- **Documentação Necessária:** Tenha todos os documentos necessários para a liquidação do Sinistro.

7. Consulte o Corretor de Seguros:

Consulte o Corretor para esclarecer dúvidas e garantir que suas necessidades estão sendo atendidas.

essor
Seguradora do Grupo SCOR

SUMÁRIO

DISPOSIÇÕES GERAIS E PRELIMINARES 7
GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS 8
ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO 18
1. OBJETIVO DO SEGURO 19
2. RISCOS COBERTOS 22
3. RISCOS EXCLUÍDOS 24
4. LIMITE DE RESPONSABILIDADE DA APÓLICE 30
5. FORMA DE CONTRATAÇÃO E DE PAGAMENTO DE PRÊMIO 31
6. FRANQUIA/PARTICIPAÇÕES OBRIGATÓRIAS DO SEGURADO (POS) 31
7. COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO/OBRIGAÇÕES DO SEGURADO 32
8. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS 34
9. ÂMBITO GEOGRÁFICO 37
10. PRAZO DO SEGURO 37
11. RENOVAÇÕES DE APÓLICES 38
12. SEGURO CUMULATIVO (CONCORRÊNCIA DE APÓLICES) 38
13. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS 39
14. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO 39
15. PAGAMENTO DE PRÊMIO DO SEGURO 41
16. PERDA DE DIREITO A INDENIZAÇÃO 44
17. PRESCRIÇÃO 45
18. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS 45
19. REINTEGRAÇÃO 46
20. LEI APLICÁVEL, JUSTIÇA E FORO COMPETENTE 46
21. ARBITRAGEM 47
22. DOCUMENTOS DO SEGURO 47
23. COSSEGURO 48
24. TRANSFERÊNCIA DE CARTEIRA E RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA 48
COBERTURAS ADICIONAIS 49
N.º 01 - COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DE SALVAMENTO 49

N.º 02 - COBERTURA ADICIONAL DE ADIANTAMENTO DA CONTRIBUIÇÕES DE AVARIA GROSSA 50

N.º 03 - COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS ADICIONAIS DE REDIRECIONAMENTO DA CARGA 51

N.º 04 - COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS ADICIONAIS DE REMOÇÃO E DESCARTE DE CARGAS DANIFICADAS 51

N.º 05 - COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS ADICIONAIS DE QUARENTENA DE CARGAS 51

N.º 06 - COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS RELACIONADAS À INSOLVÊNCIA DO TRANSPORTADOR MARÍTIMO 51

N.º 07 - COBERTURA ADICIONAL DE POLUIÇÃO, CONTAMINAÇÃO E VAZAMENTO SÚBITOS, INESPERADOS E NÃO INTENCIONAIS 52

N.º 08 - COBERTURA ADICIONAL PARA DESPESAS COM CUSTOS DE DEFESA .52

CLÁUSULAS PARTICULARES E CLÁUSULAS ESPECÍFICAS 54

N.º 01 - CLÁUSULA PARTICULAR DE PERÍODO DE RETROATIVIDADE 54

N.º 02 - CLÁUSULA PARTICULAR DE EXCLUSÃO PARA SITUAÇÕES NACIONAIS OU INTERNACIONAIS DE SANÇÃO, EMBARGO, PROIBIÇÃO 55

N.º 03 - CLÁUSULA ESPECÍFICA PARA EXCLUSÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS 55

N.º 04 - CLÁUSULA ESPECÍFICA PARA EXCLUSÃO DE ATAQUE CIBERNÉTICO ..56

DISPOSIÇÕES GERAIS E PRELIMINARES

1. A aceitação da proposta do seguro estará sujeita à análise de risco.

1.1. No entanto, ainda que o risco seja tecnicamente passível de aceitação, a essor não estabelece, ou mantém, relações comerciais com pessoa, física ou jurídica, que tenha violado direitos humanos, ou seja um potencial violadora dos mesmos. O grupo SCOR, ao qual pertence, é membro do pacto global das nações unidas, possuindo o compromisso de respeitar os direitos humanos na condução de suas atividades comerciais; repudia a violação, ou potencial violação, dos direitos humanos; e não apoia, nem tolera qualquer forma de abuso humano, servidão, trabalho forçado, trabalho compulsório, tráfico humano ou escravidão em suas empresas e tampouco em qualquer empresa com a qual esteja envolvida em uma transação comercial, conforme disposto no código de conduta acessível no site (https://essor.com.br/).

2. O registro deste plano na SUSEP é automático e não implica, por parte da Autarquia, aprovação ou recomendação à sua comercialização.

3. As condições contratuais deste seguro, redigidas em língua portuguesa, estão disponíveis no site www.essor.com.br

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

5. O contrato de seguro prova-se por todos os meios admitidos em direito, vedada a prova exclusivamente testemunhal.

5.1. Apólice: a Apólice de seguro é o instrumento principal de prova do seguro e, na falta desta, o documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio, mesmo quando parcial, servirá como prova, e qualquer alteração na apólice deverá ser feita por meio de endosso, obedecendo as disposições destas Condições Contratuais.

6. O presente seguro é contratado pelo Segurado de acordo com a proposta e demais documentos que a acompanham, que foi submetida a esta Seguradora. O contrato é composto pela Especificação e pelas Condições Contratuais, estas últimas subdivididas em Condições Gerais, Especiais, Complementares e Particulares. Para efeito de interpretação, prevalecerá a seguinte ordem:

- Condições Particulares sobre as Condições Gerais, Especiais e Complementares;
- Condições Complementares sobre as Condições Gerais e Especiais;
- Condições Especiais sobre as Condições Gerais.

7. Este seguro poderá ser contratado por pessoas jurídicas.

8. Para todos os fins deste Contrato, consideram-se "MEIOS IDÔNEOS" de Comunicação entre Segurado, Beneficiário, Corretor e Seguradora aqueles que permitam a comprovação do envio e do recebimento da mensagem. Para maior segurança, utilize sempre os canais oficiais da Seguradora.

9. Manter dados de contato atualizados junto à Seguradora: Além de cumprir todas as outras responsabilidades deste contrato o Segurado ou tomador do seguro estão obrigados a

manter seus dados de contato, como endereço, telefone e e-mail, sempre atualizados junto à Seguradora principalmente para os seguintes fins:

a) Recebimento de Notificações - Informações Cruciais: a Seguradora precisa enviar notificações importantes, como avisos de vencimento de parcelas, atualizações de apólice, e comunicações sobre sinistros. Dados de contato atualizados garantem que o Segurado receba essas informações em tempo hábil;

b) Evitar Suspensão da Cobertura: se houver atraso no pagamento do prêmio, a Seguradora enviará uma notificação concedendo um prazo para regularização. Dados de contato corretos garantem que o Segurado receba essa notificação e possa evitar a suspensão da cobertura;

c) Facilidade de Comunicação e Resolução de Problemas: em caso de dúvidas, problemas ou necessidade de suporte, a Seguradora precisa entrar em contato com o Segurado rapidamente. Dados de contato atualizados facilitam essa comunicação e ajudam na resolução eficiente de questões;

d) Segurança e Proteção - Prevenção de Fraudes: manter os dados de contato atualizados ajuda a prevenir fraudes e garante que as comunicações da Seguradora cheguem ao Segurado correto, protegendo suas informações pessoais e financeiras.

GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

O Glossário contém termos e expressões que têm por objetivo elucidar as dúvidas que porventura possam existir na leitura e interpretação das Condições Gerais, Especiais e Cláusulas Particulares que regem este Contrato de Seguro.

Para os fins deste Contrato, tais termos e expressões terão os seguintes significados e passam a fazer parte integrante das Condições Gerais, Condições Especiais e Cláusulas Particulares.

ACEITAÇÃO
Ato de aprovação, pela Seguradora, de proposta de seguro efetuada pelo Segurado para a cobertura de seguro de determinados riscos e que servirá de base para a emissão da apólice.

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

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

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

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

APÓLICE
Documento emitido pela Seguradora, após a aceitação do Risco proposto pelo Segurado, que instrumentaliza o Contrato de Seguro, definindo e regulando as relações entre as partes, estabelecendo direitos e obrigações recíprocos, condições pactuadas e a vigência.

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA ("OCCURRENCE BASIS")
É aquela que define como objeto do seguro o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a Terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de Danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:

a) Os danos tenham ocorrido durante a vigência da apólice; e

b) O Segurado pleiteie a indenização durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.

ESTA APÓLICE NÃO É CONTRATADA À BASE DE OCORRÊNCIA E ESTA DEFINIÇÃO TEM EFEITO MERAMENTE INFORMATIVO.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES ("CLAIMS MADE BASIS")
Forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil, em que se define como objeto do seguro o pagamento e/ou reembolso das quantias respectivamente devidas ou pagas a Terceiros pelo Segurado, a título de reparação de Danos consequentes de um Risco coberto, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:

a) Os Danos tenham ocorrido durante a Vigência da Apólice ou durante o Período de Retroatividade contratualmente previsto;

b) O Terceiro apresente Reclamação ao Segurado:

1. Durante a Vigência da Apólice; ou

2. Durante o Prazo Complementar, quando aplicável; ou

3. Durante o Prazo Suplementar, quando contratado e aplicável.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÃO
Tipo especial de Apólice à Base de Reclamações, que faculta ao Segurado registrar, formalmente, junto à Seguradora, fatos ou Circunstâncias potencialmente danosas, cobertas pela Apólice, mas ainda não reclamadas, vinculando a Apólice vigente ao tempo da Notificação a Reclamações futuras que vierem a ser apresentadas por Terceiros prejudicados em decorrência desses fatos ou Circunstâncias, cobertas e notificadas. Se o Segurado não tiver registrado, na Seguradora, o evento potencialmente danoso, e este vier a ser reclamado, no futuro, por Terceiros prejudicados, será acionada a Apólice que estiver em vigor por ocasião da apresentação da Reclamação, se houver.

A Apólice à Base de Reclamações com Cláusula Notificação se equipara à Apólice à Base de Reclamações ordinária em relação às reclamações de terceiro vinculadas a fato ou Circunstância que não tenham sido previamente notificadas pelo Segurado.

ART
Anotação de Responsabilidade Técnica (Instituída pela Lei Federal N.º 6.496/77 e Resolução n.º 1025/09). Trata-se de um documento utilizado pelos Crea's para o registro da responsabilidade técnica do profissional em obras e serviços técnicos, por cargos ou funções e no cadastramento de seu Acervo Técnico.

ATO ILÍCITO/ATO DANOSO
O termo "Ato Danoso" significa qualquer ação ou omissão culposa, diversa do Ato (Ilícito) Doloso e da Culpa Grave equiparável ao dolo, praticada pelo Segurado no Período de Retroatividade de Cobertura ou na Vigência da Apólice, que tenha causado Danos a Terceiros, ainda que exclusivamente morais.

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

a) Não tenha sido aprovada ou consentida, expressa ou implicitamente pelo Segurado; e

b) Resulte em responsabilidade civil do Segurado.

ATO (ILÍCITO) CULPOSO
Ação ou omissão involuntária, que viole direito e causem dano a outrem, decorrente de negligência ou imprudência do agente.

ATO (ILÍCITO) DOLOSO
O termo "Ato (Ilícito) Doloso" significa as ações ou omissões voluntárias do Segurado, que violem direito e/ou causem Dano a Terceiro, ainda que exclusivamente morais.

AVISO DE SINISTRO
O termo "Aviso de Sinistro" significa o ato de dar conhecimento, à Seguradora, por escrito, durante o período de Vigência da Apólice, ou durante os Prazos Complementar ou Suplementar, quando cabíveis, da ocorrência de uma Reclamação de Terceiro(s). É uma das obrigações do Segurado, prevista em todos os Contratos de Seguro, e deve ser cumprida de imediato, tão logo o Segurado tome conhecimento de um Sinistro possivelmente coberto pela Apólice.

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

BOA-FÉ
Princípio da confiança. Ato de transparência. Isento de vício. É o procedimento absolutamente honesto que têm as partes, agindo ambas com transparência e de acordo com a lei.

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

COBERTURA
São as situações garantidas por esta apólice.

CONDIÇÕES GERAIS
Conjunto de cláusulas comuns a todas as coberturas desta apólice de seguro, o qual estabelece os direitos e as obrigações do Segurado e da Seguradora.

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

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

CORRETOR DE SEGURO
O termo "Corretor de Seguros" significa a pessoa física ou jurídica, devidamente habilitada e registrada na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, legalmente autorizada a intermediar Contratos de Seguro em nome e por conta do Segurado e como tal identificada no item "Corretor de Seguros" da Especificação da Apólice. O Corretor de Seguros responderá civilmente perante o Segurado e a Seguradora pelos prejuízos que causar, por omissão, imperícia ou negligência no exercício da profissão.

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

I. Detenha, direta ou indiretamente, mais de 50% dos direitos de voto; ou

II. Tenha direito a nomear a maioria dos membros do conselho de administração (ou equivalente); ou

III. Tenha direito, segundo acordo por escrito com outros acionistas, a nomear a maioria dos membros do conselho de administração (ou equivalente).

CULPA GRAVE
O termo "Culpa Grave" significa aquela que, por suas características, se equipara ao Ato Ilícito Doloso, sendo motivo para a perda de direitos por parte do Segurado. A Culpa Grave deverá ser definida por meio de decisão judicial ou por meio de arbitragem.

CUSTOS E DESPESAS DE DEFESA DO SEGURADO
O termo "Custos e Despesas de Defesa" significa as custas judiciais, os honorários advocatícios, as sucumbências e as despesas necessárias e razoáveis, incorridos na investigação, defesa ou liquidação de qualquer Reclamação coberta pela Apólice.

Custos e Despesas de Defesa não incluem:

a) Os danos e os custos e despesas impostos ao Segurado na Reclamação apresentada pelo Terceiro (os quais já estão incluídos na Cobertura para Perdas);

b) A remuneração de qualquer natureza devida ao Segurado ou a um dos seus diretores, sócios, associados ou Empregados; ou

c) Qualquer custo ou despesa interna do Segurado.

CUSTOS EMERGENCIAIS DE DEFESA
Correspondem as despesas razoáveis incorridas pelo Segurado visando evitar uma Reclamação ou potencial Reclamação quando este não puder obter o consentimento por escrito e imediato da Seguradora antes de incorrer em Custos de Defesa, exclusivamente nas hipóteses de:

I. Ordem ou Mandado Judicial ou Extrajudicial que imponha restrições de direito e/ou de liberdade ao Segurado; ou

II. Quando o Segurado tome ciência formal de uma Reclamação durante período de férias, períodos de descanso ou recesso ou quando a formalização à Seguradora não seja possível em virtude de impossibilidade de comunicação; ou

III. Quando a Reclamação requeira providências urgentes, sob pena de perda de direito à defesa do Segurado caso fosse esperada a autorização da Seguradora.

DANOS
O termo "Danos" significa a alteração, para menor, do valor econômico dos bens ou da expectativa de ganho de uma pessoa física ou jurídica, ou violação de seus direitos, ou, ainda, no caso de pessoas físicas, lesão ao seu corpo ou à sua mente, ou aos seus direitos da personalidade.

DANO CORPORAL
Lesão exclusivamente física causada ao corpo da pessoa. Danos classificáveis como mentais ou psicológicos não estão abrangidos por esta definição.

DANO ESTÉTICO
Sub-espécie de dano corporal, que se caracteriza pela redução ou eliminação do padrão de beleza, mas sem ocorrência de sequelas que interfiram no funcionamento regular do organismo.

DANO MATERIAL
Toda alteração de um bem corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização ou destruição. Não se enquadram neste conceito a redução ou a eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, tais como dinheiro, créditos ou valores mobiliários, que são consideradas prejuízos financeiros. A redução ou a eliminação da expectativa de lucros ou ganhos de dinheiro e/ou valores mobiliários também não se enquadra na definição de Dano Material, mas sim na de "Perda Financeira".

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, ou qualquer tipo de desconforto. Para as pessoas jurídicas, são as Perdas Financeiras, não contabilizáveis, decorrentes de ofensa ao seu nome ou à sua imagem, independentemente da ocorrência simultânea de outros Danos.

DATA RETROATIVA DE COBERTURA
(aplicável se contratada a respectiva cláusula particular)
É aquela indicada na Especificação da Apólice, igual ou anterior à data de início de Vigência da

primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de Apólices à Base de Reclamações, a ser pactuada pelo Segurado e pela Seguradora por ocasião da contratação inicial do seguro de RC E&O, a partir da qual estão cobertos os Fatos Geradores expressamente previstos como tal.

DESPESAS DE PUBLICIDADE
Despesas com consultores contratados pelo Segurado, desde que previamente autorizados pela Seguradora, para mitigar os efeitos adversos em sua reputação advindos de uma Reclamação decorrente de uma Falha Profissional, feita pela primeira vez durante o Período de Vigência do seguro, desde que tal Reclamação tenha se tornado de conhecimento público por meio de divulgação pela mídia e se os fatos ou acontecimentos estiverem relacionados diretamente à Atividade Profissional do Segurado e cobertos por esta apólice.

DESPESAS DE SALVAMENTO
Para fins desta apólice, são as despesas incorridas pelo Segurado, com a tomada de medidas imediatas, após a ocorrência de uma reclamação coberta que vise reduzir suas consequências.

DOCUMENTO
O termo "Documento" significa:

a) Todos os documentos e dados eletrônicos, com exclusão de selos, dinheiro, moeda, cédulas bancárias e barras, "traveler cheques", cheques, saques, ordens postais, remessas de dinheiro, letras de câmbio, notas promissórias, títulos, instrumentos negociáveis e similares; e

b) Programas, instruções ou dados para incorporação física a qualquer computador, pertencentes ao Segurado ou pelos quais o Segurado seja legalmente responsável, enquanto estiverem sob sua custódia ou sob a custódia de qualquer pessoa a quem tenham sido confiados, depositados ou entregues pelo Segurado.

DOLO
Má-fé. Qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida a prática de um ato ilícito.

EMPREGADO
O termo "Empregado" significa qualquer pessoa, exceto um conselheiro, diretor, sócio ou associado do Segurado, que:

a) Está ou esteve sob um contrato de trabalho ou estágio com o Segurado; ou

b) Foi ou é um prestador de serviços contratado pelo Segurado para a prestação de serviços habituais e contínuos; ou

c) Está ou esteve sob qualquer contrato de experiência ou acordo similar com o Segurado.

ENDOSSO
Documento emitido pela Seguradora, por meio do qual são alterados dados e condições de uma Apólice, de comum acordo com o Segurado, e que passa a integrar a Apólice.

ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE
O termo "Especificação" significa o documento intitulado Especificação, que contém o nome e endereço do Segurado, o Prêmio e outros detalhes da Apólice (incluindo as Coberturas especificamente contratadas) e que está incorporado à Apólice, dela fazendo parte integrante.

EXTRAVIO DE DOCUMENTOS
É o desaparecimento de Documentos por caso fortuito ou de força maior, bem como em decorrência de conduta culposa.

FATO GERADOR
No seguro de RC E&O, é qualquer acontecimento relacionado à atividade profissional exercida pelo Segurado e que, por um erro profissional, produza Danos cobertos pela Apólice e atribuídos por Terceiros pretensamente prejudicados à responsabilidade do Segurado. A Cobertura do seguro de RC E&O não se aplica nos casos em que os Danos causados a Terceiros decorram de atos do Segurado que sejam reconhecidos como Atos Ilícitos Dolosos ou Culpa Grave, respeitadas, ainda, as demais limitações e exclusões da Apólice.

FRANQUIA
O termo "Franquia" significa a primeira quantia paga por cada Reclamação, conforme declarado na Especificação, também com referência a Custos e Despesas com Defesa, e representa a participação de cada Segurado nas Perdas Indenizáveis consequentes de cada Sinistro. Deste modo, a responsabilidade da Seguradora começa apenas e tão somente depois de alcançado e pago pelo Segurado o valor da Franquia.

FURTO DE DOCUMENTOS
É a subtração de documento sem emprego da força e violência.

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

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

INDENIZAÇÃO
O termo "Indenização" significa o valor a ser pago pela Seguradora em caso de Sinistro coberto pela Apólice, correspondente às Perdas Indenizáveis, ou, ainda, quaisquer outros custos necessários e razoáveis, quando expressamente cobertos pela Apólice, menos a Franquia, caso esta seja exigível.

LIMITE AGREGADO (LA)
É o valor total máximo indenizável por cobertura no seguro de RC E&O, considerada a soma de todas as Indenizações e demais gastos ou despesas relacionadas 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. Na hipótese de o fator acima referido não constar da Especificação desta Apólice, o fator será igual a 01 (um).

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMGA)
É o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, aplicado quando uma Reclamação, ou série de Reclamações, é garantida por mais de uma das Coberturas contratadas. O LMGA da Apólice é fixado com valor menor ou igual à soma dos Limites Máximos de Indenizações esta-

belecidos individualmente para cada Cobertura contratada. Na hipótese de a soma das Indenizações igualar ou superar o LMGA, a Apólice será cancelada, e a Seguradora não será responsável por qualquer valor que exceder o referido Limite Máximo de Garantia. Se mais de uma pessoa tiver direito a uma Indenização, sob os termos desta Apólice, a responsabilidade total da Seguradora, referente a todas estas pessoas, não deverá exceder o LMGA.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA (LMI)
É o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, aplicável por Cobertura contratada, relativo à Reclamação, ou série de Reclamações, decorrente(s) do mesmo Fato Gerador. Os Limites Máximos de Indenização estabelecidos para Coberturas distintas são independentes entre si, não se somando, nem se comunicando.

LUCROS CESSANTES
São lucros, desde que devidamente comprovados, que deixam de ser auferidos devido à paralisação da atividade e no movimento de negócios do terceiro prejudicado.

NOTIFICAÇÃO
Especificamente no seguro de RC E&O, em que se contrata a cláusula de Notificações, é o ato por meio do qual o Segurado comunica à Seguradora, por escrito, exclusivamente durante a Vigência da Apólice, fatos ou Circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a Data Retroativa de Cobertura, inclusive, e o término da Vigência, que poderão levar a uma Reclamação no futuro. O envio de uma Notificação, pelo Segurado, vinculará a Apólice em vigor às Reclamações futuras de Terceiros prejudicados decorrentes do fato ou Circunstância notificado.

OCORRÊNCIA
Acontecimento ou evento que pode gerar DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS, bem como por demais prejuízos quando cobertos por este contrato de seguro, inclusive a exposição contínua ou repetida ao mesmo acontecimento, fato gerador ou evento.

PERDA
O termo "Perda" significa a redução ou eliminação de expectativa de ganho ou de lucro, não apenas de dinheiro, mas de bens de uma maneira geral; no caso de tal expectativa se limitar a valores financeiros, como dinheiro, créditos ou valores mobiliários, usa-se a expressão "perdas financeiras".

PERDA FINANCEIRA
Significa a quantia que um Segurado seja legalmente obrigado a pagar em decorrência de uma Reclamação relacionada com a ATIVIDADE PROFISSIONAL coberta por esta Apólice. Perda também significa quaisquer outros pagamentos efetuados pela Seguradora por força de qualquer extensão de cobertura expressamente contratada.

PERÍODO DE RETROATIVIDADE DA COBERTURA
(aplicável se contratada a respectiva cláusula particular)
Intervalo de tempo limitado inferiormente pela Data Retroativa de Cobertura inclusive, e, superiormente, pela data de início de Vigência da Apólice, conforme indicado na Especificação da Apólice.

PRAZO ADICIONAL
Prazo extraordinário em que estarão cobertas as reclamações apresentadas ao Segurado, por terceiros, contratado junto à Seguradora, com ou sem cobrança de prêmio, conforme estabelecido no contrato de seguro.

O Prazo adicional é composto pelos Prazos Complementar e Suplementar.

PRAZO COMPLEMENTAR
É o prazo adicional para a apresentação, pelo Segurado, de Reclamações de Terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, sem cobrança de qualquer Prêmio adicional, a partir do término da Vigência da Apólice ou da data de seu cancelamento, quando aplicável, conforme definido na Apólice.

PRAZO SUPLEMENTAR
É o prazo adicional para a apresentação, pelo Segurado, de Reclamações de Terceiros, oferecido, obrigatoriamente, pela Seguradora, mediante a cobrança de Prêmio adicional, tendo início na data do término do Prazo Complementar e devendo a sua contratação ser solicitada pelo Segurado, de acordo com procedimentos estabelecidos na Apólice.

PRAZO PRESCRICIONAL
É o prazo fixado em Lei para que o titular de um direito exerça sua pretensão (Ação).

PRÊMIO
O termo "Prêmio" significa o valor declarado como tal na Especificação, mais todos os encargos aplicáveis, e deverá ser pago pelo Segurado à Seguradora em contrapartida a que esta assuma os Riscos cobertos pelo presente Contrato de Seguro.

PROPONENTE
Denominação dada à pessoa física ou jurídica que procura contratar ou renovar seguro e apresenta os riscos inerentes à garantia pretendida.

PROPOSTA DE SEGURO
É o documento que precede à emissão da apólice, contendo declaração do Segurado referente aos elementos essenciais do interesse garantido e do risco, com base nos quais a Seguradora aceitou o seguro. A proposta faz parte integrante deste contrato de seguro.

PRO RATA TEMPORIS
Tipo de cálculo cujos resultados são proporcionais ao tempo decorrido. Nos contratos de seguro, diz-se do prêmio quando é calculado proporcionalmente aos dias já decorridos do contrato.

RECLAMAÇÃO
O termo "Reclamação" significa toda demanda escrita por meio da qual o Terceiro imputa responsabilidade ao Segurado por Danos decorrentes de um Ato Danoso alegadamente cometido no exercício de suas Atividades de Produção de Programa para Cinema e Televisão.

Quaisquer Reclamações resultantes de, com base em, ou atribuídas a quaisquer Atos Danosos que tenham nexo comum, ou estejam casualmente conectados por meio de qualquer fato, circunstância, situação, evento, transação ou causa, ou uma série de tais fatos, Circunstâncias, situações, eventos, transações ou causas correlacionados(as), serão consideradas como uma

única Reclamação, para os fins desta Apólice. Qualquer demanda indenizatória de um Terceiro, no âmbito de um processo ou procedimento, ou de um recurso decorrente destes, derivado de um mesmo Ato Danoso, será considerado como parte da mesma e única Reclamação.

REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO
O termo "Regulação de Sinistro" significa o procedimento administrativo conduzido pela Seguradora em seguida ao recebimento do Aviso de Sinistro, para apuração de suas causas, Circunstâncias e valores envolvidos, com vistas à caracterização do Risco ocorrido, averiguação da responsabilidade do Segurado pelos Danos a este imputados pelo Terceiro, e seu enquadramento no âmbito da Cobertura da Apólice.

RISCO
O termo "Risco" significa o evento futuro e incerto, que independe da vontade das partes (Segurado e Seguradora) e cuja ocorrência acarreta Danos ao Segurado.

RISCOS COBERTOS
São os eventos predeterminados nas Condições Gerais, Especiais e Particulares, cuja ocorrência, habilita o Segurado a reivindicar a garantia do seguro, desde que atendidas a todas as disposições deste contrato de seguro.

RISCOS EXCLUÍDOS
São os eventos que o contrato de seguro retira do âmbito de responsabilidade da Seguradora, embora possam gerar responsabilidade civil ao Segurado. Os riscos excluídos são enumerados nas Condições Gerais, Especiais e Particulares da apólice.

ROUBO DE DOCUMENTOS
É a subtração de documentos mediante grave ameaça ou violência, reduzindo a possibilidade de resistência da vítima.

SEGURADO
O termo "Segurado" significa:

a) A pessoa física ou pessoas físicas em cujo interesse a apólice é contratada;

b) A pessoa jurídica e todos os sócios e antigos sócios da pessoa jurídica em cujo interesse a apólice é contratada;

c) A sociedade de responsabilidade limitada em cujo interesse a apólice é contratada;

d) O fideicomisso ("trust") em cujo interesse a apólice é contratada;

e) A sociedade indicada como Segurado na Especificação; ou

f) Os bens, herdeiros ou representantes legais de qualquer pessoa física acima que tenha falecido ou se tornado incapaz, insolvente ou falida, mas apenas em relação a uma reclamação contra o Segurado.

SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO
É o Seguro que em caso de sinistro, a Seguradora responderá pelo pagamento das perdas até o Limite Máximo de Garantia ou Limite Agregado indicado na apólice.

SERVIÇOS PROFISSIONAIS
Atividade profissional listada na Especificação da apólice, desenvolvida pelo Segurado para Terceiros.

SINISTRO
O termo "Sinistro" significa a apresentação de uma Reclamação, nos termos da Apólice, da qual comprovadamente decorra uma Perda Indenizável.

A referência a um Sinistro não implica em existência de Cobertura, a qual será apurada no curso do procedimento de Regulação do Sinistro.

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

SUBSIDIÁRIA
Vide **CONTROLADA**.

TERCEIRO
O termo "Terceiro" significa a pessoa física ou jurídica que apresenta uma Reclamação contra o Segurado visando a responsabilizá-lo pelos Danos decorrentes de um Ato Danoso a este imputável.

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

VIGÊNCIA DA APÓLICE
O termo "Vigência" significa o período declarado como tal na Especificação, em que o Segurado está coberto pela Apólice.

ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO

Esta apólice está dividida em três partes assim denominadas:

- Condições Gerais: conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas desta apólice, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.
- Condições Especiais: conjunto de cláusulas relativas a cada modalidade e/ou cobertura e/ou garantia de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais. Nelas encontram-se descritos os riscos cobertos e os riscos não cobertos em cada uma das modalidades e/ou coberturas e/ou garantias.
- Condições Particulares ou Cláusulas Específicas: conjunto de cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais deste seguro, modificando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo coberturas.

1. OBJETIVO DO SEGURO

1. O presente seguro garante o interesse do Segurado, quando este for responsabilizado por danos causados a terceiros e obrigado a indenizá-los, a título de reparação, por decisão judicial ou decisão em juízo arbitral, ou por acordo com os terceiros prejudicados, mediante a anuência da Seguradora, desde que atendidas as disposições do contrato.

2. No seguro de responsabilidade civil, o risco pode caracterizar-se pela ocorrência do fato gerador, da manifestação danosa ou da imputação de responsabilidade.

3. Para que este seguro seja válido, é necessário que exista um interesse legítimo do Segurado ou do Beneficiário no momento da contratação. No entanto, se o interesse legítimo for parcial, a ineficácia não atingirá a parte útil. Ou seja, para que este seguro tenha validade, o proponente do seguro, ou o Beneficiário, precisa ter algo a perder (interesse legítimo) caso o bem segurado sofra um dano. Se esse motivo existir apenas em parte, o seguro continuará valendo para a parte em que houver esse interesse.

Exemplo: uma empresa faz seguro de um prédio comercial, mas inclui no contrato áreas que pertencem a outra empresa no mesmo edifício.

- Interesse legítimo parcial: a empresa tem interesse apenas sobre sua parte do imóvel;
- Ineficácia: o seguro não cobre as áreas que pertencem à outra empresa.

3.1. Consequências decorrentes da inexistência de interesse legítimo:

a) Inexistência de interesse legítimo no momento da contratação do seguro, ou impossibilidade de interesse legítimo: o contrato de seguro não tem validade. Nesta hipótese, a Seguradora devolverá ao Segurado o prêmio pago, deduzidas as despesas realizadas, salvo se ficar provada a má-fé do Segurado ou estipulante em relação à declaração de legítimo interesse;

b) Superveniência de interesse legítimo: se o interesse legítimo que justifica o seguro surgir após o início da vigência contratual, o contrato produzirá efeitos a partir desse momento, sem alteração da data final. Caso esse novo interesse represente risco maior do que o inicialmente previsto, a Seguradora poderá ajustar o valor do prêmio proporcionalmente;

c) Redução do interesse: se o valor ou a importância do bem segurado diminuir bastante durante a vigência do seguro, o valor do prêmio será ajustado para menos, de forma proporcional a essa redução;

d) Extinção do interesse: se o motivo que justificava o seguro deixar de existir (por exemplo, se o bem for vendido ou destruído), o contrato de seguro será encerrado. Nesse caso, o valor pago pelo seguro poderá ser devolvido de forma proporcional ao tempo restante, mas a Seguradora tem direito de ficar com os valores que já gastou para fazer o contrato.

4. 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, quando aplicável, exclusivamente sobre Fatos Geradores verificados no período vigência desta apólice, devendo ser rigorosamente respeitadas as condições abaixo definidas:

I. CLÁUSULA DE GARANTIA

São condições necessárias para que o Segurado possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato, que o terceiro apresente a reclamação ao Segurado:

a) Durante o período de vigência da apólice; ou

b) Durante o Prazo Complementar, quando cabível; ou

c) Durante o Prazo Suplementar, quando cabível; e

d) Que as reclamações estejam vinculadas a danos ou Fatos Geradores ocorridos durante a vigência da apólice.

II. CLÁUSULA DECLARATÓRIA (aplicável se contratada a respectiva cláusula particular)

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 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.

Esta cláusula é aplicável tanto na contratação inicial de uma Apólice à Base de Reclamações, quando acordado período de retroatividade anterior à data de início de vigência, quanto na hipótese de transferência para apólice para outra Seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade do seguro transferido.

III. CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÃO

Esta apólice cobre também, reclamações futuras de terceiros prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridas durante a vigência da apólice, desde que tenham sido notificados pelo Segurado durante a vigência da apólice.

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

Esta cláusula de notificações somente produzirá efeitos se o Segurado tiver apresentado a notificação relacionada ao fato ou circunstância que gerou a reclamação efetuada pelo terceiro prejudicado.

As notificações deverão ser apresentadas tão logo o Segurado tome conhecimento de fatos ou circunstâncias relevantes que possam acarretar uma reclamação futura por parte de terceiros, nelas indicando, da forma mais completa possível, dados e particularidades, tais como:

a) Lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;

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

c) Natureza dos danos e/ou das lesões corporais, e suas possíveis consequências.

A entrega da Notificação à Seguradora produzirá os seguintes efeitos:

a) Caracterizará o potencial sinistro como de competência desta apólice; e

b) Garantirá que as condições desta apólice serão aplicadas às reclamações apresentadas à Seguradora mesmo após o final do Prazo Complementar, se aplicável, ou do Prazo Suplementar, se contratado.

Fica entendido e acordado que as Notificações somente produzirão os efeitos aqui previstos se o Segurado tiver apresentado, durante o Período de Vigência, a Notificação relacionada ao fato, ou à circunstância, que gerou, conforme o caso, a Reclamação efetuada pelo terceiro.

IV. PRAZO ADICIONAL PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

Em nenhuma hipótese o Prazo Adicional, compreendido pelo Prazo Complementar e Suplementar, alterarão o prazo de Vigência desta Apólice.

PRAZO COMPLEMENTAR

Será concedido ao Segurado, um prazo adicional para a apresentação de reclamações por terceiros, com ou sem cobrança de prêmio, conforme vier descrito na Especificação da Apólice, a partir do término de vigência desta Apólice, nos seguintes casos:

a) Não renovação desta apólice;

b) Renovação com outra Seguradora que não admita, integralmente, o período de retroatividade da apólice precedente;

c) Se a apólice for cancelada antecipadamente, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento de prêmio ou pelo esgotamento do Limite Máximo de Garantia desta apólice;

d) Quando, na renovação da apólice, houver a exclusão de coberturas previamente contratadas, com relação a estas, desde que não tenham sido canceladas nos termos do item (c) acima.

A concessão do prazo acima, de forma alguma, importa na ampliação do período de Vigência do contrato de seguro. Não haverá aplicação do Prazo Complementar no caso de cancelamento antecipado desta Apólice nas hipóteses do item (d) acima.

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

PRAZO SUPLEMENTAR

Exclusivamente durante o Prazo Complementar especificado na cláusula acima, o Segurado poderá solicitar a contratação, somente uma única vez, de um Prazo Suplementar, conforme descrito nas Especificações da Apólice, para apresentar Reclamações à Seguradora, contado a partir do término do Prazo Complementar, mediante o pagamento de Prêmio adicional. Sem prejuízo às demais opções, a Seguradora terá a faculdade de aceitar ou não a opção de contratação do Prazo Suplementar.

A opção de contratação do Prazo Suplementar poderá ser exercida pelo Segurado, que deverá requerer sua contratação por escrito em até 30 (trinta) dias antes da data final do Prazo Complementar. O Prêmio adicional referente ao Prazo Suplementar deverá ser pago, em uma única parcela, em até 30 (trinta) dias após a emissão do respectivo Endosso, não sendo admitido o pagamento proporcional do Prêmio.

Em caso de contratação de Prazo Suplementar conforme os termos acima, não será possível requerer seu cancelamento ou restituição do Prêmio pago.

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

O Prazo Suplementar também será aplicado às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da apólice, desde que as coberturas não tenham sido extintas por determinação legal ou por falta de pagamento do prêmio.

VI. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES

Em caso de transferência plena dos riscos compreendidos na apólice precedente, a nova Seguradora poderá, mediante cobrança de prêmio adicional e desde que não tenha ocorrido solução de continuidade do seguro, admitir o período de retroatividade de cobertura da apólice precedente.

Uma vez fixada data limite de retroatividade igual ou anterior à da apólice vencida, a Seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder os prazos complementar e suplementar, 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 complementar e quando contratado, de prazo suplementar.

E neste último caso, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de reclamações de terceiros relativos a danos ocorridos no período compreendido entre a data limite de retroatividade precedente inclusive, e a nova data limite de retroatividade.

VII. CLÁUSULA DE TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE

Esta Seguradora não disponibilizará a possibilidade de transformar a Apólice à Base de Reclamações em Apólice à Base de Ocorrências durante a vigência da primeira.

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

2. RISCOS COBERTOS

2.1. Cobertura Básica – Responsabilidade Civil Profissional (E&O)

Esta apólice garante as reclamações de terceiros contra o Segurado, caracterizadas na forma da Cláusula 2 destas Condições Gerais, desde que a reclamação esteja relacionada com:

a) Danos decorrentes de ações ou omissões culposas na prestação de serviços profissionais pelo Segurado dentro do Âmbito Geográfico estipulado na Especificação desde que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante o período de vigência do seguro ou durante a data limite de retroatividade;

b) Custos Emergenciais de Defesa, entendidos como as despesas razoáveis incorridas pelo Segurado visando evitar uma Reclamação ou potencial Reclamação quando este não puder obter o consentimento por escrito e imediato da Seguradora antes de incorrer em Custos de Defesa, exclusivamente nas hipóteses de:

I. Ordem ou Mandado Judicial ou Extrajudicial que imponha restrições de direito e/ou de liberdade ao Segurado; ou

II. Quando o Segurado tome ciência formal de uma Reclamação durante período de férias, períodos de descanso ou recesso ou quando a formalização à Seguradora não seja possível em virtude de impossibilidade de comunicação; ou

III. Quando a Reclamação requeira providências urgentes, sob pena de perda de direito à defesa do Segurado caso fosse esperada a autorização da Seguradora.

c) Danos decorrentes de reclamações de terceiros, apresentadas contra o Segurado por qualquer violação não intencional de qualquer direito de propriedade intelectual cometido pelo Segurado na execução de serviços profissionais;

d) Reclamações referentes à responsabilização civil do Segurado, apresentadas por terceiros contra o Segurado por qualquer ato desonesto de seus empregados, exclusivamente quando no exercício dos seus Serviços Profissionais;

e) As Perdas financeiras inclusive lucros cessantes desde que resultantes de um risco coberto pelo presente Seguro; e

f) Extravio, roubo ou furto de documentos de clientes, sob custódia e responsabilidade do Segurado;

g) Despesas de publicidade, entendidas como as despesas com consultores contratados pelo Segurado, desde que previamente autorizados pela Seguradora, para mitigar os efeitos adversos em sua reputação advindos de uma Reclamação decorrente de uma Falha Profissional, feita pela primeira vez durante o Período de Vigência do seguro, desde que tal Reclamação tenha se tornado de conhecimento público por meio de divulgação pela mídia e se os fatos ou acontecimentos estiverem relacionados diretamente à Atividade Profissional do Segurado e cobertos por esta apólice.

2.1.1. Na garantia de Custas judiciais do foro cível e/ou qualquer instância administrativa, honorários de advogados e demais despesas relacionadas com o processo e a defesa do Segurado; Incluem-se nesse conceito as despesas razoáveis e necessárias de comparecimento às esferas judiciais, despendidas pelo Segurado enquanto Réu, excetuando-se os Custos de Defesa na Esfera Criminal, que somente estarão cobertos se forem exclusivamente decorrentes de uma Reclamação coberta pelo seguro nas esferas cível e administrativa, será estabelecido um limite específico e diverso daquele destinado à indenização dos terceiros prejudicados, conforme previsto na Cobertura Adicional n.º 08 – Despesas com Custos de Defesa e indicado na apólice.

2.2. 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.

2.3. As garantias previstas nessa cláusula e nos seus respectivos dispositivos serão aplicáveis também em proteção dos interesses do cônjuge e dos demais herdeiros legatários do Segurado, em sobrevindo a morte dele durante a vigência deste contrato de seguro, man-

tendo-se igualmente todos os exatos termos e condições previstas nesta apólice e que se aplicariam ao Segurado.

2.4. Este contrato cobre os riscos específicos do seguro que o Segurado contratou, definidos nas Condições Especiais, para cada cobertura contratada, que fazem parte integrante e inseparável desta apólice. Ou seja, para este seguro, são considerados riscos cobertos aqueles que estão expressamente acordados e não excluídos nas condições do contrato. Mas, **o contrato será considerado nulo se qualquer uma das partes souber, no momento da assinatura, que o risco é impossível ou já ocorreu, sendo que a parte que souber disso e ainda assim assinar o contrato deverá pagar à outra o dobro do valor do prêmio.**

2.5. As coberturas adicionais deste seguro poderão ser contratadas separadamente para complementar a cobertura básica, conforme as necessidades do Segurado e somente serão válidas quando estiverem expressamente indicadas na respectiva apólice.

2.5.1. Se o risco coberto pelo seguro desaparecer, o Segurado deve informar e comprovar isso à Seguradora, seguindo as normas legais sobre provas. Uma vez comprovado o desaparecimento do risco, a Seguradora pode encerrar o contrato e ajustar o prêmio do seguro, reduzindo-o proporcionalmente ao risco que não existe mais. No entanto, a Seguradora ainda pode cobrar pelas despesas que teve com a contratação do seguro, mesmo após o fim do contrato.

2.6. Não são válidas as garantias para:

a) Multas e outras penalidades aplicadas por atos criminosos cometidos pelo Segurado;

a.1) A Seguradora pode oferecer cobertura adicional para esses casos, desde que não sejam atos intencionais do Segurado;

b) Atos intencionais do Segurado, do Beneficiário ou de seus representantes, exceto em casos de dolo ou culpa grave equiparável ao dolo do representante em prejuízo do Segurado ou Beneficiário; e

c) Outras situações em que a lei determina que a garantia é nula.

2.7. No caso de o risco causador de um sinistro estar simultaneamente amparado por várias coberturas, prevalecerá aquela que for mais favorável ao Segurado, a seu critério, não sendo admitida, em hipótese alguma, a acumulação de coberturas e seus respectivos Limites Máximos de Indenização contratados.

2.8. No caso de danos múltiplos e/ou sucessivos associados a diversos fatos geradores, sem que haja possibilidade de individualizá-los, o conjunto formado por todos estes danos será considerado como uma única ocorrência.

2.9. As despesas de salvamento e contenção não integram a cobertura básica e somente serão indenizáveis nos termos e limites da Cobertura Adicional n.º 01, observadas suas condições específicas.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. AS EXCLUSÕES ABAIXO APLICAM-SE A TODAS AS COBERTURAS DESTE SEGURO, SALVO QUANDO O RISCO ESTIVER EXPRESSAMENTE AMPARADO POR COBERTURA

ADICIONAL CONTRATADA E INDICADA NA APÓLICE. SÃO NULAS AS GARANTIAS, SEM PREJUÍZO DE OUTRAS VEDADAS EM LEI:

I. GARANTIAS DE INTERESSES PATRIMONIAIS RELATIVOS A MULTAS E OUTRAS PENALIDADES APLICADAS EM VIRTUDE DE ATOS COMETIDOS PESSOALMENTE PELO SEGURADO QUE CARACTERIZEM ILÍCITO CRIMINAL;

II. CONTRA RISCO DE ATO DOLOSO DO SEGURADO, DO BENEFICIÁRIO OU DE REPRESENTANTE DE UM OU DE OUTRO, SALVO QUANDO O DOLO FOR PRATICADO EXCLUSIVAMENTE PELO REPRESENTANTE EM PREJUÍZO DO SEGURADO OU BENEFICIÁRIO (ART. 10, PARÁGRAFO ÚNICO, II DA LEI N.º 15.040/2024).

3.2. ESTE SEGURO NÃO RESPONDERÁ POR QUAISQUER PREJUÍZOS, PERDAS, DANOS, ÔNUS OU RESPONSABILIDADES DE QUALQUER NATUREZA RESULTANTES DIRETA OU INDIRETAMENTE DE, OU PARA OS QUAIS TENHA CONTRIBUÍDO, OS RISCOS E INTERESSES DESCRITOS A SEGUIR:

a) GARANTIAS DE INTERESSES PATRIMONIAIS RELATIVOS ÀS MULTAS E PENALIDADES APLICADAS EM VIRTUDE DE ATOS COMETIDOS PESSOALMENTE PELO SEGURADO COM DOLO OU CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO, QUE CARACTERIZEM ILÍCITO CRIMINAL, E 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 DESTES;

b) RISCO IMPOSSÍVEL OU QUE JÁ TENHA SE REALIZADO;

c) DESPESAS COM PREVENÇÃO ORDINÁRIA (MANUTENÇÃO OU MEDIDAS PREVENTIVAS ROTINEIRAS), POR NÃO CARACTERIZAREM DESPESAS DE SALVAMENTO;

d) DESPESAS COM MEDIDAS NOTORIAMENTE INADEQUADAS, NÃO APROPRIADAS OU EFICAZES PARA CONTER OU SALVAR OS BENS EM RISCO DURANTE UM SINISTRO;

e) MEDIDAS QUE NÃO SEGUEM AS RECOMENDAÇÕES DA SEGURADORA;

f) MEDIDAS EXCESSIVAS OU DESNECESSÁRIAS, DESPROPORCIONAIS AO RISCO ENVOLVIDO;

g) DESPESAS EXCEDENTES AO LIMITE PACTUADO OU, NA FALTA DESTE, SUPERIOR A 20% DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO OU CAPITAL GARANTIDO APLICÁVEL AO TIPO DE SINISTRO;

h) DOLO EM ATO PRATICADO EXCLUSIVA E COMPROVADAMENTE PELO SEGURADO OU BENEFICIÁRIO, OU PELO REPRESENTANTE DE UM OU DE OUTRO; SE O SEGURADO FOR PESSOA JURÍDICA, APLICA-SE AOS SÓCIOS CONTROLADORES, DIRIGENTES, ADMINISTRADORES LEGAIS, BENEFICIÁRIOS E SEUS REPRESENTANTES;

i) RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE DANOS CAUSADOS POR PRODUTOS FABRICADOS, COMERCIALIZADOS OU DISTRIBUÍDOS PELO SEGURADO;

j) DANOS CONSEQUENTES DE INADIMPLEMENTO DE OBRIGAÇÕES PURAMENTE CONTRATUAIS, ASSIM COMO RESPONSABILIDADES ASSUMIDAS, GARANTIAS

E/OU AVAIS DADOS PELO SEGURADO POR CONTRATOS OU CONVENÇÕES, QUE NÃO SEJAM AS RESPONSABILIDADES DECORRENTES EXCLUSIVAMENTE DA LEI;

k) RECLAMAÇÕES:

k.1) FEITAS CONTRA DIRETOR OU EXECUTIVO DO SEGURADO, SE NO EXERCÍCIO DE SUA ATIVIDADE;

k.2) DECORRENTES DE OBRIGAÇÕES DEVIDAS PELO SEGURADO, ENQUANTO EMPREGADOR DE QUALQUER EMPREGADO, INCLUSIVE, MAS NÃO LIMITADO A RECLAMAÇÕES POR DEMISSÃO EQUIVOCADA, INJUSTA OU REFERENTE A CONTRATO DE EMPREGO OU CONTRATAÇÃO DE CONSULTORIAS OU CONTRATOS DE ESTÁGIO; OU

k.3) DE EMPREGADO OU NÃO, ALEGANDO ASSÉDIO SEXUAL, RACIAL OU QUALQUER OUTRO TIPO DE ASSÉDIO E/OU ABUSO SEXUAL E/OU DISCRIMINAÇÃO POR SEXO, RAÇA OU DEFICIÊNCIA FÍSICA E/OU DISCRIMINAÇÃO RELIGIOSA OU POR IDADE OU DISCRIMINAÇÃO DE QUALQUER ESPÉCIE E NATUREZA.

l) DECORRENTES DE, OU BASEADAS EM, OU ATRIBUÍVEIS A OU EM CONSEQUÊNCIA DE:

l.1) DEVOLUÇÃO, RESTITUIÇÃO OU COMPENSAÇÃO DE HONORÁRIOS, DESPESAS OU CUSTOS PAGOS AO SEGURADO, OU QUAISQUER OUTROS DANOS CONSIDERADOS NÃO SEGURÁVEIS SEGUNDO A LEI;

l.2) QUAISQUER ORDENADOS, SALÁRIOS, REMUNERAÇÃO, BENEFÍCIOS TRABALHISTAS OU CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUALQUER SEGURADO; OU

l.3) DANOS AMBIENTAIS, INCLUINDO, MAS NÃO SE LIMITANDO ÀQUELES RESULTANTES DA PRODUÇÃO, TRANSPORTE, DESPEJO, DISPERSÃO, VAZAMENTO, TRATAMENTO OU ARMAZENAMENTO DE POLUENTES QUE RESULTEM EM DEGRADAÇÃO DA QUALIDADE AMBIENTAL, BEM COMO QUALQUER DESPESA DE LIMPEZA, DESPOLUIÇÃO E RECUPERAÇÃO DE ÁREAS CONTAMINADAS;

m) DECORRENTES DE, OU BASEADAS EM, ATRIBUÍVEIS A OU EM CONSEQUÊNCIA DE SERVIÇOS FINANCEIROS PROFISSIONAIS PRESTADOS PELO SEGURADO;

n) MULTAS IMPOSTAS AO SEGURADO, BEM COMO, AS INDENIZAÇÕES PUNITIVAS E/OU EXEMPLARES ÀS QUAIS SEJA CONDENADO PELA JUSTIÇA, INCLUSIVE AS DESPESAS DE QUALQUER NATUREZA, RELATIVAS A AÇÕES OU PROCESSOS CRIMINAIS, INCLUÍDAS, MAS NÃO SE LIMITANDO A MULTAS APLICÁVEIS EM ACORDOS ENTRE O SEGURADO E A CVM OU QUALQUER OUTRO ÓRGÃO ADMINISTRATIVO OU JUDICIAL;

o) RECLAMAÇÕES FEITAS CONTRA O SEGURADO EM QUE TODA OU PARTE DA RECLAMAÇÃO SEJA DIRETA OU INDIRETAMENTE BASEADA EM OU ATRIBUÍVEL À SUA INSOLVÊNCIA OU DE FORNECEDORES E/OU SUBCONTRATADOS DO SEGURADO;

p) RECLAMAÇÕES EM VIRTUDE DE CALÚNIA, DIFAMAÇÃO OU FALSIDADE DOLOSA OU QUALQUER OUTRO TIPO DE DIFAMAÇÃO, DE BLASFÊMIA OU OBSCENIDADE REAL OU ALEGADA OU DECORRENTE, DE QUALQUER FORMA, DE PORNOGRAFIA

OU DE SUA PRODUÇÃO OU USO, POR PARTE DO SEGURADO OU DE TERCEIROS, INCLUSIVE SUBCONTRATADOS;

q) CONCORRÊNCIA DESLEAL RESULTANTE DE, BASEADA EM OU ATRIBUÍVEL A VIOLAÇÃO DAS LEIS CONCERNENTES A CONCORRÊNCIA DESLEAL OU À VIOLAÇÃO DA ORDEM ECONÔMICA;

r) RECLAMAÇÕES:

r.1) DIRETA OU INDIRETAMENTE DECORRENTES DE OU RESULTANTES DE ASBESTOS REAIS OU ALEGADOS QUE ESTEJAM RELACIONADOS A PERDAS, LESÕES OU DANOS ENVOLVENDO USO, PRESENÇA, EXISTÊNCIA, DETECÇÃO, REMOÇÃO, ELIMINAÇÃO OU TENTATIVA DE EVITAR ASBESTOS OU EXPOSIÇÕES AOS MESMOS;

r.2) DECORRENTES DE, BASEADAS EM, ATRIBUÍVEIS A OU EM CONSEQUÊNCIA DE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, OU QUE DE ALGUMA FORMA ENVOLVAM:

I. RADIAÇÃO IONIZANTE OU CONTAMINAÇÃO POR RADIOATIVIDADE OU DE COMBUSTÍVEL NUCLEAR OU DE RESÍDUOS NUCLEARES DA QUEIMA DE COMBUSTÍVEL NUCLEAR;

II. PROPRIEDADES RADIOATIVAS, TÓXICAS, EXPLOSIVAS OU DE OUTRA FORMA DANOSA DE QUALQUER PRODUTO NUCLEAR EXPLOSIVO OU COMPONENTES NUCLEARES DESTES E/OU QUALQUER PERDA, DESTRUIÇÃO, DANO OU RESPONSABILIDADE LEGAL DIRETA OU INDIRETAMENTE CAUSADOS POR, RESULTANTE DE, OU PARA OS QUAIS TENHA CONTRIBUÍDO MATERIAL DE ARMAS NUCLEARES;

r.3) DECORRENTES DE, BASEADAS EM, ATRIBUÍVEIS A OU EM CONSEQUÊNCIA DE OU QUE DE ALGUMA FORMA ENVOLVA, DIRETA OU INDIRETAMENTE, A DESCARGA, DISPERSÃO, LIBERAÇÃO OU ESCAPE DE POLUENTES, REAL, ALEGADA OU AMEAÇADA;

r.4) DECORRENTES DE, BASEADAS EM, ATRIBUÍVEIS A OU EM CONSEQUÊNCIA DE GUERRAS (SEJAM OU NÃO DECLARADAS), GUERRAS CIVIS, ATOS DE TERRORISMO, SABOTAGEM, FORÇAS MILITARES, AÇÕES ARMADAS INTERNACIONAIS, DESORDEM CIVIL OU AÇÕES TERRORISTAS.

CABERÁ À SEGURADORA, EM CASO DE ATO TERRORISTA, COMPROVAR COM DOCUMENTAÇÃO HÁBIL, ACOMPANHADA DE LAUDO CIRCUNSTANCIADO QUE CARACTERIZE A NATUREZA DO ATENTADO, INDEPENDENTEMENTE DE SEU PROPÓSITO E DESDE QUE TENHA SIDO DEVIDAMENTE RECONHECIDO COMO ATENTATÓRIO À ORDEM PÚBLICA PELA AUTORIDADE PÚBLICA COMPETENTE;

s) RECLAMAÇÕES RESULTANTES DE, OU BASEADAS EM OU ATRIBUÍVEIS A UMA AÇÃO OU INVESTIGAÇÃO DE ÓRGÃO DO GOVERNO, COMISSÃO OU ORGANISMO PÚBLICO COM FUNÇÕES DE TUTELA, INSPEÇÃO, REGULAÇÃO OU CONTROLE. ESTA EXCLUSÃO NÃO SE APLICA ÀS RECLAMAÇÕES RESULTANTES DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS PELO SEGURADO AOS ORGANISMOS AQUI IDENTIFICADOS;

t) DANO MORAL, EXCETO OS QUE RESULTAREM DE UM DANO MATERIAL E/OU CORPORAL COBERTO POR ESTE CONTRATO DE SEGURO;

u) O PRESENTE CONTRATO NÃO COBRE, SALVO CONVENÇÃO EXPRESSA EM CONTRÁRIO PREVISTA NA APÓLICE, DANOS, DESPESAS OU CUSTOS — AINDA QUE INDIRETOS — DE QUALQUER ESPÉCIE, CAUSADOS POR OU ORIUNDOS DE:

u.1) AÇÕES DE CAMPOS ELETROMAGNÉTICOS, ELÉTRICOS OU RADIAÇÃO ELETROMAGNÉTICA;

u.2) AMIANTO OU QUALQUER PRODUTO CONTENDO AMIANTO;

u.3) CHUMBO;

u.4) FORMALDEÍDO;

u.5) TABACO E DERIVADOS;

u.6) CONTAMINAÇÃO POR FUNGOS;

u.7) ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS;

u.8) PRODUTOS:

u.8.a) PÍLULAS, MEDICAMENTOS E APARELHOS DE CONTRACEPÇÃO;

u.8.b) IMPLANTES;

u.8.c) DIETHYLSTILBESTROL (DES);

u.8.d) L-TRYPTOPHAN;

u.8.e) PRODUTOS HUMANOS E DERIVADOS;

u.8.f) VACINAS.

u.9) TSE/BSE – ENCEFALOPATIAS ESPONGIFORMES TRANSMISSÍVEIS/ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME BOVINA, INCLUINDO DOENÇA DE CREUTZFELDT-JAKOB E SUAS VARIANTES;

u.10) QUALQUER TESTE CLÍNICO (CLINICAL TRIALS);

u.11) AIDS – SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA;

u.12) GUERRA CIVIL OU ESTRANGEIRA, REBELIÃO, REVOLUÇÃO, INSURREIÇÃO, FORÇA MILITAR OU USURPAÇÃO DE PODER;

u.13) REVOLTA, TUMULTOS, ATAQUES, SABOTAGEM, GREVES OU LOCK-OUT;

u.14) ATOS DE TERRORISMO DE QUALQUER ESPÉCIE;

u.14.a) CABERÁ À SEGURADORA, EM CASO DE ATO TERRORISTA, COMPROVAR COM DOCUMENTAÇÃO HÁBIL, ACOMPANHADA DE LAUDO CIRCUNSTANCIADO QUE CARACTERIZE A NATUREZA DO ATENTADO, RECONHECIDO COMO ATENTATÓRIO À ORDEM PÚBLICA PELA AUTORIDADE PÚBLICA COMPETENTE;

u.15) RISCOS NUCLEARES;

u.16) EXPLOSIVOS E MUNIÇÕES DE GUERRA;

u.17) AERONAVES, ESPAÇONAVES, EMBARCAÇÕES FLUVIAIS E/OU MARÍTIMAS;

u.18) RISCOS DE NAVEGAÇÃO AÉREA E ESPACIAL, INCLUINDO A NAVEGAÇÃO E AS OPERAÇÕES DE ABASTECIMENTO;

u.19) QUALQUER VEÍCULO AÉREO OU ESPACIAL E/OU QUALQUER SUBMONTAGEM ESPECIFICAMENTE PROJETADA PARA SUA INSTALAÇÃO, RELACIONADA À SEGURANÇA, FUNCIONAMENTO OU NAVEGAÇÃO;

u.20) MULTAS E PENALIDADES DO PRÓPRIO SEGURADO;

u.21) DANOS PUNITIVOS E EXEMPLARES;

u.22) RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL E RESPONSABILIDADE CIVIL CRUZADA;

u.23) POLUIÇÃO SÚBITA OU GRADUAL, INCLUINDO CUSTOS DE LIMPEZA, DESPOLUIÇÃO E RECUPERAÇÃO COBERTOS POR APÓLICE AMBIENTAL ESPECÍFICA;

u.24) RECALL DE PRODUTOS;

u.25) CUSTOS DE DESMONTAGEM E MONTAGEM;

u.26) QUALQUER RECLAMAÇÃO ORIGINADA POR DANOS OU AÇÕES MOVIDAS NOS EUA/CANADÁ (INCLUINDO TERRITÓRIOS);

u.27) VIOLAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS, PATENTES, MARCAS, CONCORRÊNCIA DESLEAL, FALSIFICAÇÃO, PROPAGANDA ENGANOSA, CALÚNIA, DIFAMAÇÃO, CONSPIRAÇÃO, FRAUDE, MENTIRA PREJUDICIAL E PIRATARIA;

u.28) RESPONSABILIDADE DE DIRETORES E EXECUTIVOS;

u.29) ASSISTÊNCIA SOCIAL DO SEGURADO REFERENTE A FUNCIONÁRIOS E SINDICATOS;

u.30) RESPONSABILIDADE CIVIL E COMPENSAÇÃO DO TRABALHADOR;

u.31) CONSEQUÊNCIA DE RESERVA APLICADA PELO CONTROLADOR TÉCNICO NÃO TRATADA COM O DEVIDO CUIDADO;

u.32) PREJUÍZOS FINANCEIROS POR PRODUTOS FABRICADOS E/OU FORNECIDOS PELO SEGURADO;

u.33) ATIVIDADE FINANCEIRA, DE CRÉDITO OU DE LEASING;

u.34) CONEXÃO COM AGÊNCIA DE VIAGEM OU OPERADORA DE TURISMO;

u.35) CIBERTERRORISMO;

u.36) VIOLAÇÃO À LEI DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS;

u.37) CIRCULAÇÃO DE VEÍCULOS (TERRESTRES, MARÍTIMOS OU AÉREOS) SOB GUARDA, CUSTÓDIA OU CONTROLE DO SEGURADO;

u.38) FALHA OU MAU FUNCIONAMENTO TECNOLÓGICO, ATAQUES CIBERNÉTICOS, HACKERS, MALWARES E VÍRUS;

u.38.1) ATAQUE CIBERNÉTICO, DANO, RESPONSABILIDADE, CUSTO OU DESPESA CAUSADOS POR:

u.38.1.1) USO OU INCAPACIDADE DE USAR SISTEMA, COMPUTADOR, SOFTWARE OU PROCESSO ELETRÔNICO;

u.38.1.2) VÍRUS DE COMPUTADOR OU CÓDIGO MALICIOSO;

u.38.1.3) FRAUDE RELACIONADA AOS ITENS "U.38.1.1" E "U.38.1.2";

u.39) AVALIAÇÃO PRÉVIA DO CUSTO DOS SERVIÇOS PROFISSIONAIS;

u.40) RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE TRABALHOS EM JOINT VENTURE, SALVO CONSENTIMENTO PRÉVIO E EXTENSÃO DE COBERTURA.

4. LIMITE DE RESPONSABILIDADE DA APÓLICE

4.1. Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada: no caso de Apólices prevendo limites Segurados distintos por cobertura fica entendido e acordado que, o Limite Máximo de Indenização por Cobertura (LMI), indicado na Especificação da Apólice, representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por sinistro e serie de sinistros sendo o máximo indenizado pela apólice. Os Limites Máximos de Indenização para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

4.2. Limite Máximo de Garantia da Apólice: é o Limite Máximo de Responsabilidade da Seguradora por Reclamação ou série de Reclamações decorrentes de um mesmo Fato Gerador, assim como o total máximo indenizável por este contrato de seguro, considerando, inclusive, as despesas comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro. Ocorrerá o cancelamento automático da Apólice quando a soma das Perdas pagas pela Seguradora atingir o Limite Máximo de Garantia ou o Limite Agregado.

4.3. 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 relacionadas aos sinistros ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do limite máximo de indenização por um fator superior ou igual a um, em não havendo discriminação dos fatores multiplicativos na apólice, estes serão considerados como igual a 1 (um). Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando. Ocorrerá o cancelamento automático da Cobertura quando a soma das indenizações atingir o respectivo limite agregado.

4.4. As Reclamações que são feitas subsequentemente ao período de vigência do seguro, prazo complementar ou prazo suplementar (quando aplicável), serão consideradas feitas durante o período de vigência do seguro, prazo complementar ou prazo suplementar (quando aplicável) e ficarão sujeitas ao mesmo limite máximo de garantia estabelecido na Especificação da apólice, observado todos os demais termos e condições deste contrato.

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

4.4.2. Todos os prejuízos decorrentes de um mesmo evento serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o número de reclamantes.

4.5. AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E INCLUSÃO DE COBERTURA

4.5.1. O Segurado, a qualquer tempo, poderá submeter nova proposta ou solicitar emissão de endosso à Seguradora para alteração da Importância Segurada contratualmente prevista, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

4.5.2. Na hipótese de aceitação pela Seguradora de aumento de Importância Segurada da apólice, bem como inclusão de novas coberturas, 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. O Segurado deverá, sempre, apresentar declaração de desconhecimento de sinistro.

5. FORMA DE CONTRATAÇÃO E DE PAGAMENTO DE PRÊMIO

5.1. Este seguro é contratado a Primeiro Risco Absoluto, tendo por objetivo garantir, nos termos destas Condições Contratuais, o pagamento de indenização ao Segurado pelos danos devidamente comprovados causados a terceiros, até o Limite Máximo de Indenização correspondente à Cobertura contratada e o Limite Máximo de Garantia.

5.2. Forma de pagamento do prêmio: de conformidade com o disposto no Capítulo 15 (PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO), destas Condições Gerais.

6. FRANQUIA/PARTICIPAÇÕES OBRIGATÓRIAS DO SEGURADO (POS)

6.1. A Franquia e/ou a Participação Obrigatória do Segurado (POS) a ser paga será aquela determinada na Especificação.

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

6.3. Apenas uma única Franquia e/ou POS será aplicada para todas as Perdas geradas por uma ou mais Reclamações decorrentes de um Fato Gerador ou de uma série de Fatos Geradores que estejam conectados pela mesma relação causal ou que de alguma forma estejam interrelacionadas ou interconectadas.

6.4. Na hipótese de um mesmo Fato Gerador atingir mais de uma das coberturas contratadas, a Franquia e/ou POS será aplicada de acordo com cada cobertura contratada.

6.5. Se a Seguradora realizar qualquer pagamento de Perda para a qual haja Franquia nos termos dessa Apólice, a Seguradora deverá ser reembolsada, pelo Segurado, até o limite dessa Franquia.

7. COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO/OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

7.1. O Segurado deverá colaborar com a Seguradora e não praticar atos em seu detrimento, sob pena de responder pelos prejuízos a que der causa, cabendo-lhe:

I. Informar prontamente à Seguradora as comunicações recebidas que possam gerar reclamação futura;

II. Fornecer documentos e outros elementos solicitados pela Seguradora;

III. Comparecer aos atos processuais para os quais for intimado;

IV. Abster-se de agir em detrimento dos direitos e das pretensões da Seguradora.

O Segurado deverá empreender os melhores esforços para informar os terceiros prejudicados sobre a existência e o conteúdo do seguro contratado.

7.2. Aviso, Informações e Medidas para Minorar Danos:

7.2.1. Ao tomar ciência do sinistro ou da iminência de sua ocorrência, com o objetivo de evitar prejuízos à Seguradora, o Segurado ou o Beneficiário se obriga a:

a) Avisar prontamente a Seguradora, por qualquer meio idôneo indicado por esta, e seguir suas instruções para a contenção ou o salvamento;

b) Prestar todas as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências, sempre que questionado a respeito pela Seguradora; e

c) Tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos, exceto se colocarem em perigo interesses relevantes do Segurado, do Beneficiário ou de terceiros, ou se implicarem sacrifício acima do razoável.

No caso de paralisação de veículo por motivo de sinistro, o Segurado enviará ao local outro veículo para o devido socorro e transbordo de toda a carga; prosseguirá viagem até o destino ou retornará à origem, à filial ou à agência mais próxima, ou, ainda, recolherá a carga a um armazém, sob sua responsabilidade.

7.3. Instrução do Pedido e Documentos

O Segurado deverá instruir seu pedido de indenização com os documentos comprobatórios da causa, natureza e extensão da perda ou dano material, além dos demais documentos básicos e indispensáveis à regulação, nos termos das Condições deste contrato e da relação de documentos prevista no Capítulo XVII – Regulação e Liquidação de Sinistros.

A Seguradora orienta que o aviso de sinistro e a entrega de documentos sejam feitos, preferencialmente, pelos formulários e canais oficiais disponibilizados pela Seguradora, para assegurar rastreabilidade e celeridade.

7.4. Preservação de Direitos em Face de Terceiros

O Segurado deverá assegurar que todos os direitos contra transportadores, depositários ou terceiros estejam devidamente preservados e exercidos, observado o disposto na legislação em vigor.

7.5. Proibição de Alteração do Local e dos Elementos do Sinistro

O Segurado e o Beneficiário não podem fazer modificações no local do sinistro, nem destruir ou alterar qualquer elemento relacionado ao ocorrido.

a) No caso de descumprimento culposo, o Segurado ou Beneficiário arcará com as despesas adicionais necessárias para a regulação e a liquidação do sinistro; e

b) No caso de descumprimento doloso ou por culpa grave equiparável ao dolo, a Seguradora ficará isenta de pagar a indenização ou o capital segurado.

7.6. Penalidades pelo Descumprimento e Exceções

Se o descumprimento dos deveres previstos neste capítulo for decorrente de dolo ou culpa grave equiparável ao dolo, implica a perda do direito à indenização ou ao capital pactuado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora. Se o descumprimento for culposo (negligência), implica a perda parcial do direito à indenização, limitada ao valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.

Não se aplicam as penalidades acima se o Segurado ou Beneficiário provar que a Seguradora tomou ciência oportunamente do sinistro e das informações por outros meios idôneos. Nos termos da lei, a penalidade não se aplica quando o descumprimento decorrer de ato praticado exclusivamente por representante, em prejuízo do Segurado ou Beneficiário.

7.7. Deveres de Informação Durante a Vigência (Agravação e Alterações Relevantes)

I. O Segurado se obriga a comunicar à Seguradora, com exatidão, todas as circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro ou na fixação da taxa do prêmio, não apenas contemporâneas à contratação, mas também as que se verifiquem, ou cuja verificação seja previsível, no curso da vigência da apólice;

II. Deverá dar imediato aviso à Seguradora, por escrito, ao longo de toda a vigência da apólice, acerca de qualquer alteração das informações contidas na proposta que originou a emissão da apólice, bem como de qualquer circunstância que possa influir no estado do risco, alterando-o, modificando-o ou ampliando-o; e

III. Deverá comunicar, de imediato, qualquer incidente alheio à sua vontade suscetível de agravar o risco, sob pena de perda do direito à garantia se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

7.8. A Seguradora poderá cancelar o contrato mediante comunicação escrita ao Segurado dentro de 15 (quinze) dias do recebimento do aviso de agravação, produzindo efeitos 30 (trinta) dias após a comunicação.

7.9. Medidas de Salvamento e Proteção

Medidas tomadas pelo Segurado ou pela Seguradora, com o objetivo de salvar, proteger ou recuperar o objeto segurado, não serão consideradas renúncia ou aceitação de abandono, nem prejudicarão direitos de qualquer parte.

7.10. Dever de Informação a Terceiros Prejudicados

Sem prejuízo das obrigações acima, o Segurado deverá empreender os melhores esforços para informar os terceiros prejudicados sobre a existência e o conteúdo do seguro contra-

tado, inclusive quando cientificado de reclamações, notificações ou citações que possam envolver responsabilidade coberta por esta apólice.

8. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

A regulação e liquidação de sinistros seguem um fluxo transparente, garantindo os direitos do Segurado, Beneficiário e terceiros prejudicados, bem como a segurança jurídica da Seguradora.

8.1. Comunicação e Investigação

Ao receber uma reclamação de sinistro, seja do Segurado, Beneficiário ou terceiro prejudicado, a Seguradora investigará as causas e efeitos do evento, apurando os valores devidos. A realização dos procedimentos de regulação e liquidação não implica reconhecimento automático da obrigação de pagamento pela Seguradora.

8.2. Prestação de Serviços e Decisão

A Seguradora pode contratar reguladores e liquidantes para atuar em seu nome, mantendo sempre a prerrogativa da decisão final sobre a existência de cobertura e o valor devido.

8.3. Documentação

Para regulação dos sinistros, são considerados documentos básicos:

a) Número da apólice;

b) Lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;

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

d) Natureza dos danos ou das lesões e de suas possíveis consequências;

e) Contrato social e a última alteração contratual;

f) Cópia do cartão do CNPJ;

g) Cópia de identidade e CPF do representante do tomador com poderes para vincular a companhia, receber pagamento e dar quitação;

h) Documento de identificação do terceiro reclamante;

i) Cópia da ação civil movida contra o Segurado por reparação de perdas causadas a terceiros, quando aplicável;

j) Certidão de ocorrência da polícia local, quando cabível;

k) Estimativa dos prejuízos/valores envolvidos; e

l) A data em que o Segurado ficou ciente pela primeira vez sobre o evento notificado e descrição de como ficou ciente.

Importante:

- Não admitir responsabilidade nem firmar acordos sem prévia autorização da Seguradora;
- Todas as comunicações devem ser registradas formalmente.

Notas:

a) A Seguradora poderá ainda exigir atestados ou certidões das autoridades legais competentes, inclusive cópia de certidão de abertura de inquérito, bem como o resultado de inquéritos, processos ou procedimentos instaurados, relativamente aos Atos Danosos que produziram a Reclamação, sem prejuízo do pagamento da Indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura do inquérito que porventura tiver sido instaurado;

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

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

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

Documentos para liquidação administrativa:

a) Documentos dos sócios;

b) Comprovante de endereço atualizado;

c) Cartão do CNPJ;

d) Comprovante bancário;

e) Contrato social (última alteração) e ata (caso houver);

f) Procuração, caso o sócio não faça parte do contrato social;

A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, desde que fundamentados e necessários à regulação.

8.4. Manifestação sobre Cobertura

8.4.1. A Seguradora deverá manifestar-se sobre a existência de cobertura no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado da data de apresentação da reclamação ou aviso de sinistro acompanhado de todos os documentos básicos.

8.4.1.1. O prazo poderá ser suspenso por solicitação justificada de documentos complementares, limitada a:

I. Até 2 (duas) suspensões para seguros em geral;

II. Até 1 (uma) suspensão para seguros de veículos automotores ou seguros cuja importância segurada não exceda 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente.

8.4.1.2. Cada suspensão reiniciará no primeiro dia útil subsequente ao atendimento da solicitação; e

8.4.1.3. Decorrido o prazo sem manifestação, a Seguradora decairá do direito de recusar a cobertura (art. 86, caput).

8.5. Adiantamento Parcial e Pagamento da Indenização

Sempre que possível, a regulação e liquidação serão simultâneas. Havendo sinistro coberto e valores parciais a pagar, a Seguradora deverá, em até 30 (trinta) dias após o recebimento de todos os documentos básicos, efetuar adiantamentos ao Segurado ou Beneficiário. Reconhecida a cobertura e apurados os valores devidos, a Seguradora deverá pagar a indenização em até 30 (trinta) dias, apresentando ao interessado o cálculo fundamentado. O atraso no pagamento sujeita a Seguradora à multa de 2% (dois por cento) sobre o valor devido, corrigido pelo IPCA/IBGE (ou INPC/IBGE, se extinto), acrescido de juros legais de 1% (um por cento) ao mês e responsabilidade por perdas e danos desde a data em que o pagamento deveria ter ocorrido.

8.6. Prazo Estendido

A autoridade reguladora pode definir prazo maior para verificação ou liquidação de sinistros complexos, limitado a 120 (cento e vinte) dias.

8.7. Liquidação e Pagamento ao Terceiro

A Seguradora liquidará o sinistro, pagando diretamente ao terceiro reclamante, com anuência do Segurado. Alternativamente, poderá autorizar o Segurado a efetuar o pagamento, devendo reembolsá-lo nos termos e prazo do item 8.8. abaixo.

8.8. Reembolso ao Segurado e Anuência Prévia para Pagamentos e Despesas Emergenciais

8.8.1. Definição: considera-se anuência prévia a autorização expressa da Seguradora para que o Segurado realize pagamentos a terceiros ou despesas destinadas a minorar danos, salvar bens ou evitar o sinistro.

8.8.2. Prazo para Reembolso:

• Regra geral: quando a anuência prévia incluir cobertura, valor e condições, o reembolso será efetuado em até 10 (dez) dias corridos após a entrega dos comprovantes;

• Exceção: se houver divergência entre o autorizado e o pago ou inconsistência documental, aplica-se o prazo legal de 30 (trinta) dias, com possibilidade de suspensão conforme a Lei 15.040/24.

8.8.3. Documentos exigidos: Comprovantes do pagamento, prova da anuência, relatório justificativo, fotos ou laudos, identificação do terceiro.

8.8.4. Correção Monetária e Penalidades

a) Correção monetária: aplicável **independentemente de atraso da Seguradora**, desde a data do desembolso efetuado pelo **Segurado** até o efetivo pagamento, conforme índice pactuado ou, na ausência deste, pelo **IPCA/IBGE** (ou pelo **INPC/IBGE**, caso o IPCA seja extinto);

b) Penalidades em caso de atraso da Seguradora:

· **Multa moratória**: percentual de **2% (dois por cento)** sobre o valor devido, já cor-

rigido monetariamente, aplicável exclusivamente para o caso de atraso no pagamento da indenização;

· **Juros de mora**: à razão de **1% (um por cento) ao mês**, contados **exclusivamente em caso de atraso da Seguradora**, a partir do primeiro dia útil subsequente ao término do prazo contratual ou legal para pagamento; e

· **Responsabilidade por perdas e danos**.

8.9. Despesas de Regulação

Todas as despesas com regulação e liquidação do sinistro correm por conta da Seguradora, exceto aquelas relativas à apresentação de documentos básicos e ordinários em poder do interessado.

8.10. Recusa de Cobertura

Em caso de recusa, total ou parcial, a Seguradora informará o motivo por escrito e entregará ao Segurado o relatório de regulação e os documentos que fundamentaram a decisão, exceto aqueles protegidos por sigilo legal ou que possam prejudicar terceiros, salvo ordem judicial ou arbitral. Novos fatos poderão fundamentar alteração da decisão.

8.11. Defesas e Transações

A indenização está sujeita aos mesmos acessórios legais incidentes sobre a dívida do responsável, incluindo atualização monetária, juros e demais encargos previstos em lei. A Seguradora poderá opor aos terceiros prejudicados as defesas fundadas no contrato de seguro que tiver contra o Segurado antes do sinistro, bem como todas as defesas que contra eles possuir. Também poderá celebrar transação com terceiros prejudicados, sem que isso implique reconhecimento de responsabilidade do Segurado ou prejuízo àqueles a quem é imputada a responsabilidade.

8.12. Pluralidade de Prejudicados

Se houver pluralidade de terceiros prejudicados em um mesmo evento, a Seguradora ficará liberada com a prestação da totalidade das indenizações decorrentes da garantia do seguro a um ou mais prejudicados, sempre que ignorar a existência dos demais.

9. ÂMBITO GEOGRÁFICO

9.1. As disposições deste contrato aplicam-se exclusivamente a danos ocorridos e reclamados no território brasileiro, exceto se disposto de outro modo na Especificação.

10. PRAZO DO SEGURO

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

10.2. No caso de a proposta ter sido recepcionada, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o seguro terá seu início de vigência a partir do início da cobertura provisória concedida ao Segurado, ou seja, da data da recepção da proposta pela Seguradora.

10.3. No caso de a proposta ter sido recepcionada, sem adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência a partir da data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

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

11. RENOVAÇÕES DE APÓLICES

11.1. A renovação desta Apólice **NÃO** é automática, submetendo-se à apresentação de proposta com antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação ao término de vigência da Apólice a ser renovada. A proposta de renovação poderá ou não ser aceita pela Seguradora, observando-se o disposto no Capítulo 10 – ACEITAÇÃO DO RISCO destas Condições Gerais.

11.2. A renovação ou a prorrogação do seguro poderá ser intermediada por outro corretor de seguro, de livre escolha do Segurado ou do estipulante.

11.3. Mediante acordo entre as partes uma nova data de retroatividade poderá ser pactuada e se aceito pela Seguradora, o Segurado terá direito a fixar uma nova data retroativa, anterior àquela, hipótese em que a nova data limite de retroatividade prevalecerá nas renovações futuras.

12. SEGURO CUMULATIVO (CONCORRÊNCIA DE APÓLICES)

12.1. Regra Geral: não é permitida a contratação de mais de uma apólice para o mesmo interesse e risco cobertos por esta modalidade, salvo nas exceções previstas em lei e neste contrato.

12.2. Exceções: a contratação de apólices adicionais para o mesmo interesse e risco somente será admitida nas seguintes situações:

a) Filiais não abrangidas pela apólice principal, desde que discriminadas expressamente;

b) Mercadorias ou operações específicas não cobertas pela apólice principal;

c) Valor do embarque superior ao limite máximo de garantia da apólice principal, desde que a Seguradora principal recuse formalmente ampliar a cobertura.

12.3. Procedimentos Obrigatórios: nessas hipóteses, o Segurado deverá:

a) Comunicar previamente todas as Seguradoras envolvidas sobre a existência de outras apólices;

b) Garantir que a soma das importâncias seguradas não ultrapasse o valor do interesse garantido;

c) Incluir menção expressa à existência das demais apólices em cada contrato.

12.4. Rateio de Indenização: em caso de sinistro, a indenização será dividida proporcionalmente entre as Seguradoras, respeitando os limites de cada apólice e o valor do prejuízo efetivamente comprovado, sendo vedado o recebimento de valor superior ao dano real.

12.5. Descumprimento: o não cumprimento das regras acima poderá acarretar restrição de cobertura ou ressarcimento, conforme previsto em lei e neste contrato.

13. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

13.1. A Seguradora, ao pagar a correspondente indenização, por motivo de sinistro coberto pela presente apólice de seguro, ficará automaticamente sub-rogada em todos os direitos e ações que competirem ao Segurado, contra terceiros, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios ao pleno exercício dessa sub-rogação.

§ 1º A Seguradora não pode se valer do instituto da sub-rogação contra o Segurado;

§ 2º Fica entendido e acordado que, quando as mercadorias forem transportadas por transportadores subcontratados, ficam esses, para todos os efeitos, equiparados a prepostos do Segurado, não cabendo, portanto, ação regressiva contra tais subcontratados, desde que o conhecimento rodoviário emitido para o respectivo transporte seja, de fato, do próprio Segurado e emitido obrigatoriamente antes do início dos riscos; e

§ 3º Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins.

13.2. Sob pena de responder pelos prejuízos que causar à Seguradora, o Segurado ou beneficiário estão:

a) Obrigados legalmente a colaborar com a Seguradora no exercício dos direitos derivados da sub-rogação. Por exemplo, poderão fornecer informações, inclusive sobre testemunhas, documentos, fotos, gravações, dentre outros elementos que possuir; e

b) Proibidos de praticar qualquer ato que diminua ou extinga a sub-rogação da Seguradora, os quais serão considerados ineficazes.

13.3. A sub-rogação da Seguradora não poderá implicar prejuízo ao direito remanescente do Segurado ou do beneficiário contra terceiros.

14. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO

14.1. Este contrato não poderá ser cancelado unilateralmente pela Seguradora de forma desmotivada, nem de modo que subtraia sua eficácia fora das hipóteses previstas em lei.

14.1.1. O Segurado, o estipulante e a Seguradora poderão estabelecer, por mútuo acordo, hipóteses de encerramento do contrato, desde que observados os requisitos do art. 421-A do Código Civil Brasileiro.

14.2. RESOLUÇÃO DO CONTRATO

14.2.1. Limitação à Resolução Unilateral

Este contrato não poderá ser cancelado unilateralmente pela Seguradora de forma desmotivada, nem de modo que subtraia sua eficácia fora das hipóteses previstas nesta cláusula.

Parágrafo único. O Segurado, o Estipulante e a Seguradora poderão estabelecer, por mútuo acordo, hipóteses adicionais de encerramento do contrato, com base no artigo 421-A do Código Civil, desde que observados os requisitos legais aplicáveis.

14.2.2. Hipóteses de Resolução

14.2.2.1. Por causas relacionadas ao interesse garantido: inexistência ou impossibilidade de interesse legítimo no momento da contratação; extinção do interesse legítimo durante a vigência do contrato; desaparecimento do risco, com devolução proporcional do prêmio.

14.2.2.2. Por inadimplemento. A mora relativa à prestação única ou à primeira parcela do prêmio resolve automaticamente o contrato, independentemente de notificação, ressalvado o direito da Seguradora ao recebimento do valor proporcional ao período de cobertura já decorrido.

A inadimplência das demais parcelas implicará suspensão imediata da garantia, mediante notificação prévia ao Segurado, ao Estipulante e ao responsável pelo pagamento, concedendo prazo mínimo de 15 (quinze) dias para purgação da mora. Persistindo a inadimplência, o contrato poderá ser resolvido após 30 (trinta) dias contados do vencimento original da parcela inadimplida, desde que a notificação contenha advertência expressa sobre a suspensão e o cancelamento.

Durante o período de suspensão, não haverá cobertura para sinistros ocorridos, e a resolução não poderá ocorrer antes de esgotado o período de cobertura proporcional aos prêmios pagos, conforme disposto na Lei n.º 15.040/24.

14.2.2.3. Por agravamento relevante do risco: quando não for tecnicamente possível garantir o novo risco, hipótese em que o contrato será resolvido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, mediante notificação; quando o aumento do prêmio por agravamento relevante for superior a 10% (dez por cento) e o Segurado recusar a alteração contratual.

14.2.2.4. Por transferência do interesse garantido: quando a cessão do seguro implicar aumento relevante do risco ou descumprimento dos requisitos técnicos exigidos, hipótese em que a Seguradora poderá resolver o contrato no prazo de 15 (quinze) dias após a comunicação.

14.2.2.5. Por esgotamento de garantias: esgotamento do limite máximo de indenização; esgotamento do limite máximo de garantia.

14.2.2.6. Por perda de direitos: perda do direito do Segurado, conforme previsto na cláusula específica sobre perda de garantia.

14.2.2.7. Outras hipóteses contratuais: decorrido o prazo de 6 (seis) meses sem que o Segurado tenha averbado qualquer embarque (quando aplicável); falência ou liquidação judicial ou extrajudicial da empresa segurada.

14.2.3. Forma e Efeitos da Resolução

A resolução será comunicada por meio idôneo que comprove o recebimento pelo Segurado, produzindo efeitos nos prazos previstos nesta cláusula. A Seguradora deverá restituir a diferença de prêmio, deduzidas as despesas realizadas, ressalvado seu direito ao ressarcimento de custos de contratação.

Parágrafo adicional: nos casos de resolução decorrentes de descumprimento doloso, fraude, má-fé ou culpa grave equiparada ao dolo pelo Segurado, não haverá devo-

lução do prêmio, permanecendo o dever de quitar valores proporcionais ao período de cobertura e ressarcir despesas efetivamente realizadas pela Seguradora, incluindo custos de regulação e contratação, conforme previsto na Lei n.º 15.040/24.

14.2.4. Regras sobre Devolução do Prêmio

14.2.4.1. Haverá devolução proporcional do prêmio, deduzidas as despesas realizadas pela Seguradora, nas hipóteses de extinção ou redução relevante do interesse garantido; desaparecimento do risco; resolução por agravamento do risco ou transferência do interesse, quando não houver má-fé do Segurado; e

14.2.4.2. Não haverá devolução do prêmio quando a resolução decorrer de descumprimento doloso ou culpa grave equiparada ao dolo pelo Segurado; fraude na reclamação do sinistro; perda da garantia por ato ilícito ou má-fé; inadimplência da primeira parcela ou parcela única do prêmio.

15. PAGAMENTO DE PRÊMIO DO SEGURO

15.1. O prêmio do Seguro poderá ser pago à vista ou em prestações mensais, na quantidade e valores indicados na proposta e apólice de seguro.

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

15.3. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio, à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

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

15.5. O não pagamento do prêmio com pagamento único ou da primeira parcela no caso de apólices fracionadas, até a data do vencimento, implicará o encerramento da cobertura de seguros e o cancelamento automático do contrato de seguro, o qual deverá ser renegociado, sem qualquer obrigação da Seguradora no novo aceite do mesmo.

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

15.7. O pagamento do prêmio do seguro de forma parcelada não implicará na quitação total dele, caso todas as parcelas não tenham sido pagas.

15.8. No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, será enviado ao Segurado, por qualquer

meio idôneo que comprove o seu recebimento, um comunicado concedendo um prazo adicional de 15 (quinze) dias, contado do recebimento da notificação, para purgar a mora do seguro. O comunicado informará também de forma clara as consequências do não pagamento da parcela no novo prazo concedido na cobertura do seguro, conforme disposições da presente cláusula.

15.8.1. Se o Segurado 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.

15.8.2. Na data do envio do comunicado referido no item 15.8., será calculada a vigência técnica da cobertura do seguro conforme a relação PRÊMIO PAGO X PRÊMIO TOTAL DO SEGURO, segundo a tabela de prazo curto a seguir:

TABELA DE PRAZO CURTO	
RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E TOTAL DA APÓLICE	**FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL**
13	15/365 dias
20	30/365 dias
27	45/365 dias
30	60/365 dias
37	75/365 dias
40	90/365 dias
46	105/365 dias
50	120/365 dias
56	135/365 dias
60	150/365 dias
66	165/365 dias
70	180/365 dias
73	195/365 dias
75	210/365 dias
78	225/365 dias
80	240/365 dias
83	255/365 dias
85	270/365 dias
88	285/365 dias
90	300/365 dias
93	315/365 dias
95	330/365 dias
98	345/365 dias
100	365/365 dias

15.8.2.1. Para os percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais correspondentes ao prazo imediatamente superior.

15.8.3. A partir do cálculo efetuado conforme o item 15.8.2., poderá ocorrer qualquer uma das seguintes hipóteses 15.8.3.1. ou 15.8.3.2. a seguir, aplicando-se aquela que for mais favorável ao Segurado:

15.8.3.1. Caso, a partir do cálculo efetuado conforme o item 15.8.2., não haja cobertura técnica ou haja cobertura técnica de até 15 (quinze) dias a partir do recebimento do comunicado pelo Segurado e a parcela de seguros não for quitada dentro do prazo de 15 (quinze) dias concedido, a Seguradora suspenderá a cobertura por 30 (trinta) dias após este prazo e cancelará o Seguro em seguida, sem a necessidade de comunicado adicional a respeito, conforme disposto na Lei n.º 15.040/2024.

15.8.3.1.1. A suspensão de cobertura referida no item 15.8.3.1. tem efeito retroativo a partir da data de vencimento original da parcela inadimplente.

15.8.3.1.2. A Seguradora fica desobrigada de qualquer pagamento de indenização por sinistro ocorrido durante o período de suspensão e após o cancelamento por inadimplência.

15.8.3.2. Caso, a partir do cálculo efetuado conforme o item 15.8.2., haja cobertura técnica superior a 15 (quinze) dias a partir do recebimento do comunicado pelo Segurado e a parcela de seguros não for quitada dentro do prazo de 15 (quinze) dias concedido, a Seguradora, em benefício adicional ao Segurado frente à Lei n.º 15.040/2024, concederá o prazo de cobertura técnica calculado conforme item 15.8.2.. Caso a inadimplência não seja regularizada dentro desse período, o seguro será cancelado, sem a necessidade de comunicado adicional a respeito.

15.8.3.2.1. A Seguradora fica desobrigada de qualquer pagamento de indenização por sinistro ocorrido após o fim da cobertura técnica calculada.

15.8.4. O Segurado poderá reativar a apólice pelo período inicialmente contratado, retomando o pagamento do prêmio com multa mais juros de mora, dentro do prazo estabelecido pela Seguradora nos itens 15.8.3.1. e 15.8.3.2. antes de possível suspensão ou cancelamento da cobertura.

15.9. Na hipótese de sinistro durante o período em que o Segurado esteve em mora, porém beneficiado pelo prazo de vigência concedido conforme o item 15.8.3.2. , se o sinistro for indenizável serão descontadas as parcelas pendentes.

15.10. 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.

15.11. No caso de recebimento indevido de prêmio, os valores pagos serão devolvidos e ficam sujeitos as atualizações monetárias – conforme item 19 deste contrato de seguro - a partir da data de recebimento, até a data da devolução.

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

15.13. O Segurado obriga-se a comunicar à Seguradora eventual mudança de endereço, de modo que esta possa manter o cadastro do Segurado permanentemente atualizado.

O descumprimento desta obrigação desobrigará a Seguradora relativamente à efetiva ciência do Segurado.

16. PERDA DE DIREITO A INDENIZAÇÃO

16.1. Dever de Informar na Formação do Contrato

O Segurado ou Estipulante deve fornecer todas as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação do prêmio, conforme questionário apresentado pela Seguradora.

16.1.1. O descumprimento doloso do dever de informar implica **perda total da garantia**, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora.

16.1.2. O descumprimento culposo implica **redução proporcional da garantia**, considerando a diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso as informações corretas fossem prestadas.

16.1.3. Se as informações omitidas tornarem a garantia tecnicamente impossível ou corresponderem a risco não normalmente aceito pela Seguradora, o contrato será **extinto**, sem prejuízo da obrigação de ressarcir despesas.

16.2. Deveres em Caso de Sinistro ou Iminência

Ao tomar ciência do sinistro ou de sua iminência, o Segurado deve:

a) Adotar providências úteis para evitar ou minorar seus efeitos;

b) Avisar prontamente a Seguradora por meio idôneo e seguir suas instruções;

c) Prestar todas as informações disponíveis sobre o sinistro, suas causas e consequências.

16.2.1. O descumprimento doloso desses deveres implica perda total do direito à indenização, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir despesas.

16.2.2. O descumprimento culposo implica perda parcial, limitada ao valor dos danos decorrentes da omissão.

16.2.3. Não se aplica a penalidade dos incisos II e III se o Segurado provar que a Seguradora tomou ciência do sinistro e das informações por outros meios.

16.2.4. As providências do inciso I não serão exigíveis se implicarem sacrifício excessivo ou risco relevante.

16.3. Hipóteses de Perda Total da Garantia

O Segurado ou Beneficiário perderá totalmente o direito à indenização, e a Seguradora ficará isenta da obrigação de indenizar, nas seguintes situações:

16.3.1. Provocação dolosa do sinistro.

16.3.2. Descumprimento doloso de obrigações contratuais.

16.3.3. Atos que impeçam ou prejudiquem a apuração do sinistro, como ocultação ou desvio de bens, destruição ou alteração de elementos, fraude ou má-fé.

16.3.4. Agravamento intencional e relevante do risco, sem comunicação à Seguradora.

16.3.5. Inadimplência no pagamento da primeira parcela ou parcela única do prêmio, implicando resolução automática do contrato.

Previsão Contratual Complementar: para fins desta apólice, **culpa grave será equiparada ao dolo**, implicando perda total da garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora.

Exceção Legal: não se aplica a penalidade quando o ato doloso for praticado exclusivamente pelo representante, em prejuízo do Segurado ou Beneficiário, conforme art. 10, parágrafo único, II da Lei n.º 15.040/2024.

16.4. Fraude na Reclamação

A fraude cometida por ocasião da reclamação do sinistro implica **perda do direito à garantia**, liberando a Seguradora do dever de indenizar.

17. PRESCRIÇÃO

17.1. Os prazos prescricionais são aqueles estipulados em lei.

18. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS

18.1. O índice utilizado para atualização de valores será o **Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), apurado pelo IBGE**, aplicável a todos os valores contratados e às importâncias a serem pagas, devolvidas ou complementadas, conforme disposições específicas deste contrato.

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

18.3. Na hipótese de extinção do IPCA, será adotado, em substituição, o **Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC), também apurado pelo IBGE**.

18.4. Os valores devidos a título de devolução de prêmios pelas Seguradoras sujeitam-se à atualização monetária, conforme definido nesta cláusula:

§ 1º No caso de cancelamento do contrato, os valores serão exigíveis a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se este ocorrer por iniciativa da Seguradora; e

§ 2º No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, os valores serão exigíveis a partir da data do recebimento do prêmio.

18.5. Nenhuma atualização será devida se o valor da indenização, apurado com base em tabela referencial no ato da contratação, for equivalente ao valor de reposição do bem na data do efetivo pagamento.

18.6. Nenhuma atualização será devida se a obrigação pecuniária for cumprida no prazo previsto para pagamento.

18.7. Juros de mora: sem prejuízo da atualização monetária, **aplicam-se juros moratórios exclusivamente aos valores das obrigações não cumpridas pela Seguradora no prazo estipulado na Apólice**, contados a partir do primeiro dia útil após o término do prazo. A

taxa será de **1% (um por cento) ao mês**, respeitada a regulamentação específica, inclusive quanto à suspensão da contagem.

18.8. O pagamento dos valores relativos à atualização monetária e, quando aplicáveis, aos juros moratórios, será realizado de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato, independentemente de notificação ou interpelação judicial.

19. REINTEGRAÇÃO

19.1. O Limite Máximo de Indenização deste contrato de seguro não poderá ser reintegrado.

19.2. Ocorrido um sinistro indenizado pela Seguradora, o Limite Máximo de Indenização será reduzido de tal valor, até a extinção da verba, não tendo o Segurado direito à restituição do prêmio correspondente a tal redução.

20. LEI APLICÁVEL, JUSTIÇA E FORO COMPETENTE

20.1. Lei aplicável

Este contrato de seguro será regido e interpretado de acordo com a Lei n.º 15.040/24. Esta lei aplica-se também à contratação de seguros no exterior por pessoas naturais residentes no País ou por pessoas jurídicas domiciliadas no território nacional, sem prejuízo das regras do art. 20 da Lei Complementar n.º 126/2007, quando:

a) Celebrado por Seguradora autorizada a operar no Brasil;

b) O Segurado ou o proponente tiver residência ou domicílio no País; e

c) Os bens sobre os quais recaírem os interesses garantidos se situarem no Brasil.

As leis brasileiras se aplicam, quando pertinente, aos seguros regidos por leis específicas.

O Segurado, o estipulante e a Seguradora poderão decidir pela cláusula de eleição de norma de direito estrangeiro, quando presentes os requisitos do art. 421-A do Código Civil Brasileiro.

20.2. Justiça brasileira - competência absoluta

20.2.1. Regra geral

É absoluta a competência da Justiça brasileira para a composição de litígios relativos aos contratos de seguro sujeitos a esta Lei, sem prejuízo do previsto no item 20.2.2.

20.2.2. Resolução de litígios

As partes poderão pactuar, mediante instrumento assinado, a resolução de litígios por meios alternativos, a ser realizada no Brasil e submetida às regras do direito brasileiro, inclusive por arbitragem.

As partes poderão estabelecer cláusula de normas de direito internacional e de eleição de domicílio fora do Brasil, desde que haja simetria e paridade em relação ao contrato objeto do litígio, nos termos do art. 421-A do Código Civil Brasileiro.

20.3. Foro competente

20.3.1. Regra geral

O foro competente para ações de seguro será o do domicílio do Segurado ou do beneficiário, salvo se eles ajuizarem a ação optando por qualquer domicílio da Seguradora ou de agente desta.

20.3.2. Sinistro com responsável segurado por RC

Quando o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício do direito diretamente contra a Seguradora que o garantir, hipótese em que não se aplica a regra do item 20.3.1.

20.3.3. Ações e arbitragens entre Seguradoras, resseguradoras e retrocessionárias

A Seguradora, a resseguradora e a retrocessionária, para ações e arbitragens promovidas entre si, nas quais se discutam conflitos que possam interferir diretamente na execução dos contratos de seguro sujeitos a esta Lei, responderão no foro de seu domicílio no Brasil.

20.3.3.1. As partes poderão estabelecer cláusula de eleição de domicílio fora do Brasil, desde que haja simetria e paridade em relação ao contrato objeto do litígio, nos termos do art. 421-A do Código Civil Brasileiro.

21. ARBITRAGEM

21.1. Para dirimir qualquer dúvida ou questão resultante deste Contrato de Seguro, entre o Segurado e a Seguradora, é facultativo ao Segurado sua adesão à "Cláusula Compromissória de Arbitragem", nos termos da Lei n.º 9.307, de 23 de setembro de 1996, que poderá ser feita mediante assinatura em documento apartado, o qual, uma vez assinado, fará parte integrante do presente Contrato de Seguro.

22. DOCUMENTOS DO SEGURO

22.1. São documentos do presente seguro a proposta e a apólice com seus anexos e o(s) respectivo(s) questionário(s) atualizado(s), preenchido(s), datado(s) e assinado(s).

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

22.3. Não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas Condições Gerais.

23. COSSEGURO

23.1. O cosseguro ocorre quando duas ou mais Seguradoras, juntamente com o Segurado, garantem o mesmo interesse contra o mesmo risco, cada uma assumindo uma parte da responsabilidade, conforme percentual definido na apólice. Salvo disposição contratual em contrário, não há solidariedade entre as Seguradoras participantes do cosseguro, sendo cada uma responsável apenas pela sua respectiva cota de garantia.

23.2. O descumprimento de obrigações entre as Seguradoras não prejudicará o Segurado, Beneficiário ou terceiro, que poderá exigir da Seguradora líder, ou de qualquer das cosseguradoras, o pagamento integral da indenização devida, observados os limites contratuais. Após o pagamento, caberá às Seguradoras a apuração e o ressarcimento interno das quotas respectivas, conforme os percentuais estabelecidos na apólice.

23.3. A Seguradora líder será responsável pela emissão do contrato de seguro, devendo indicar claramente a existência do cosseguro, as Seguradoras envolvidas e a parte da garantia de cada uma. Caberá à líder administrar o cosseguro, representando as demais Seguradoras na formação e execução do contrato, inclusive em arbitragens e processos judiciais.

23.4. Caso uma ação seja movida contra a Seguradora líder, esta deverá comunicar a existência do cosseguro e notificar as demais Seguradoras participantes. A sentença proferida contra a líder será válida para todas as Seguradoras envolvidas.

23.5. Se não houver uma Seguradora líder claramente identificada, o Segurado, Beneficiário ou terceiro poderá acionar qualquer das Seguradoras participantes, sendo garantido o direito ao recebimento integral da indenização, observados os limites contratuais, ficando o ressarcimento interno a cargo das Seguradoras.

23.6. O Segurado, Beneficiário ou terceiro não poderá ser prejudicado por questões relativas à divisão interna de responsabilidades entre as Seguradoras, sendo-lhe assegurado o recebimento integral da indenização devida, nos termos desta apólice e da legislação vigente.

24. TRANSFERÊNCIA DE CARTEIRA E RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA

24.1. Em caso de Transferência de Carteira total ou parcial da carteira de seguros, a Seguradora cedente permanecerá responsável solidariamente pela execução dos contratos de seguro transferidos, inclusive em caso de insolvência da cessionária, pelo prazo de até 24 (vinte e quatro) meses contados da data da efetiva transferência, nos termos do artigo 3º da Lei 15.040/2024.

24.2. A Transferência de Carteira somente será efetivada mediante comunicação prévia, clara e expressa ao Segurado, que deverá manifestar sua concordância, salvo autorização específica da SUSEP, conforme legislação vigente.

24.3. O Segurado será informado, por meio idôneo de comunicação, sobre a Transferência de Carteira, as condições aplicáveis e os dados da Seguradora cessionária, garantindo-se a transparência e a continuidade das Coberturas contratadas.

24.4. Caso a transferência seja realizada sem a anuência prévia dos Segurados ou sem autorização da SUSEP, a Seguradora cedente permanecerá responsável solidariamente pela

execução dos contratos, inclusive se a cessionária se tornar insolvente durante a Vigência do Seguro ou até 24 (vinte e quatro) meses após a cessão.

24.5. A Seguradora deverá manter à disposição dos Segurados informações detalhadas sobre a transferência, inclusive os canais de atendimento para eventuais dúvidas ou reclamações.

24.6. Recusa da Transferência: se a transferência for recusada, a Seguradora comunicará ao Segurado e ao novo proprietário, explicando o motivo.

COBERTURAS ADICIONAIS

A seguir, as Cláusulas de coberturas adicionais cuja contratação é facultativa.

N.º 01 - COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DE SALVAMENTO

1. Objeto da Cobertura

Fica entendido e acordado que esta apólice garante, até o limite estabelecido na especificação de apólice, o reembolso das despesas razoáveis, necessárias e devidamente comprovadas incorridas pelo Segurado, seus representantes ou terceiros contratados, com o objetivo de **salvaguardar, preservar, proteger ou minimizar os danos** à carga segurada em decorrência de sinistro coberto por esta apólice.

Essas despesas poderão, a critério da Seguradora, ser assumidas diretamente, com o objetivo de agilizar as ações de salvamento e contenção, reduzir os impactos do sinistro e mitigar os prejuízos à carga segurada.

2. Abrangência das Despesas

As despesas elegíveis incluem, mas não se limitam a:

a) Remoção, transbordo ou reacomodação da carga sinistrada;

b) Contratação de equipamentos e mão de obra especializada para contenção de danos;

c) Armazenagem temporária em local seguro;

d) Transporte emergencial alternativo para continuidade da operação logística;

e) Reemissão de documentos, etc.

3. Condições para Reembolso

Para fins de reembolso, o Segurado deverá:

a) Apresentar documentação comprobatória das despesas incorridas (notas fiscais, contratos, relatórios técnicos etc.);

b) Demonstrar que as medidas adotadas foram urgentes, necessárias e proporcionais ao risco envolvido; e

c) Comunicar à Seguradora, de forma imediata, sobre o sinistro e as providências tomadas.

4. Limite de Garantia e Indenização

4.1. O limite máximo de garantia e indenização por esta cobertura será definido na especificação de apólice.

5. Impacto na Sinistralidade

5.1. As despesas de salvamento e contenção de sinistro, ainda que assumidas pela Seguradora, serão consideradas para fins de cálculo da sinistralidade da apólice, podendo impactar diretamente em futuras negociações de renovação, precificação ou revisão das condições contratuais.

6. Exclusões

6.1. NÃO SERÃO INDENIZADAS DESPESAS DECORRENTES DE:

a) AÇÕES SEM RELAÇÃO DIRETA COM O SINISTRO COBERTO;

b) DESPESAS COM PREVENÇÃO ORDINÁRIA, CONSIDERADA COMO QUALQUER ESPÉCIE DE MANUTENÇÃO OU MEDIDAS PREVENTIVAS ROTINEIRAS, POR NÃO CARACTERIZAREM DESPESAS DE SALVAMENTO;

c) DESPESAS COM MEDIDAS NOTORIAMENTE INADEQUADAS, CONSIDERADAS COMO AQUELAS QUE NÃO SÃO APROPRIADAS OU EFICAZES PARA CONTER OU SALVAR OS BENS EM RISCO DURANTE UM SINISTRO;

d) MEDIDAS QUE NÃO SEGUEM AS RECOMENDAÇÕES DA SEGURADORA: SE A SEGURADORA RECOMENDOU MEDIDAS ESPECÍFICAS PARA UM SINISTRO E O SEGURADO OPTOU POR OUTRAS QUE NÃO SÃO EFICAZES, ESSAS DESPESAS NÃO SERÃO COBERTAS;

e) MEDIDAS EXCESSIVAS OU DESNECESSÁRIAS, CONSIDERADAS COMO SENDO AQUELAS QUE VÃO ALÉM DO NECESSÁRIO PARA CONTER O SINISTRO OU QUE SÃO DESPROPORCIONAIS AO RISCO ENVOLVIDO.

7. Ratificação

Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas por esta cobertura adicional.

N.º 02 - COBERTURA ADICIONAL DE ADIANTAMENTO DA CONTRIBUIÇÕES DE AVARIA GROSSA

1. Está garantido pelo presente seguro o adiantamento, ao Segurado, dos valores relativos às garantias e contribuições de Avaria Grossa, relativas a quaisquer meios de transporte e equipamentos usados no transporte, inclusive contêineres. Fica entendido e acordado que esta cobertura apenas será amparada em casos de justificativa comprovada provocada por Erros e Omissões pelo Segurado, e desde que não sejam imputados responsabilidade e amparo securitário pela apólice de seguro transportes da mercadoria em questão.

2. Ratificação: ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido modificados por esta cobertura.

N.º 03 - COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS ADICIONAIS DE REDIRECIONAMENTO DA CARGA

1. Estão cobertas pelo presente seguro as despesas adicionais incorridas com o redirecionamento da Carga, caso esta seja transportada para destino diverso do contratado. Fica entendido e acordado que esta cobertura apenas será amparada em casos de justificativa comprovada provocada por Erros e Omissões pelo Segurado, e desde que não sejam imputados responsabilidade e amparo securitário pela apólice de seguro transportes da mercadoria em questão.

2. Ratificação: ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido modificados por esta cobertura.

N.º 04 - COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS ADICIONAIS DE REMOÇÃO E DESCARTE DE CARGAS DANIFICADAS

1. Estão cobertas pelo presente seguro as despesas adicionais incorridas com a remoção e descarte de Cargas danificadas em razão da ocorrência de Sinistro coberto pela Apólice de E&O, bem como despesas relativas à atuação do corpo de bombeiros. Fica entendido e acordado que esta cobertura apenas será amparada em casos de justificativa comprovada provocada por Erros e Omissões pelo Segurado, e desde que não sejam imputados responsabilidade e amparo securitário pela apólice de seguro transportes da mercadoria em questão.

2. Ratificação: ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido modificados por esta cobertura.

N.º 05 - COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS ADICIONAIS DE QUARENTENA DE CARGAS

1. Estão cobertas pelo presente seguro as despesas adicionais incorridas pelo Segurado com a colocação de Cargas em quarentena por motivos sanitários ou por determinação de autoridades. Fica entendido e acordado que esta cobertura apenas será amparada em casos de justificativa comprovada provocada por Erros e Omissões pelo Segurado, e desde que não sejam imputados responsabilidade e amparo securitário pela apólice de seguro transportes da mercadoria em questão.

2. Ratificação: ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido modificados por esta cobertura.

N.º 06 - COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS RELACIONADAS À INSOLVÊNCIA DO TRANSPORTADOR MARÍTIMO

1. Estão cobertos pelo presente seguro os custos adicionais incorridos pelo Segurado para a liberação da Carga e conclusão do transporte até o destino previamente acordado, caso a embarcação que transportava a Carga tenha sido arrestado, penhorada, apreendida etc., em decorrência de insolvência ou falência do transportador marítimo.

2. Ratificação: ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido modificados por esta cobertura.

N.º 07 - COBERTURA ADICIONAL DE POLUIÇÃO, CONTAMINAÇÃO E VAZAMENTO SÚBITOS, INESPERADOS E NÃO INTENCIONAIS

1. Está coberta pelo presente seguro a responsabilidade civil do Segurado por Danos Corporais e/ou Danos Materiais causados a Terceiros no desempenho das Atividades Seguradas, e decorrentes de Impacto Ambiental ocasionado por um único evento caracterizado como poluição, contaminação ou vazamento súbitos, inesperados e não intencionais, provocados por substância tóxica e/ou poluente, e que requeira a adoção de medidas emergenciais tais como notificação das autoridades competentes, alerta à população, medidas de prevenção ou redução de prejuízos.

2. Na forma do item acima são considerados poluição, contaminação ou vazamento súbitos, inesperados e não intencionais os eventos que satisfaçam, em conjunto, as seguintes condições:

a) A emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanação ou vazamento da substância tóxica ou poluente deverão ter se iniciado em data claramente identificada, e cessado em até 72 (setenta e duas) horas após o seu início;

b) Os Danos Corporais e/ou Danos Materiais, causados a Terceiros, deverão ter se manifestado em até 72 (setenta e duas) horas após a data de início aludida na alínea "a" acima;

c) A emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanação ou vazamento da substância tóxica ou poluente deverão ter se originado de depósitos, dutos, tubulações ou quaisquer equipamentos localizados no nível ou acima da superfície do solo ou da água.

3. Se as partes divergirem com relação à data de início ou de término da emissão, descarga, dispersão, desprendimento, escape, emanação ou vazamento da substância tóxica ou poluente, caberá ao Segurado, às suas expensas, comprovar que todas as condições previstas nas alíneas "a", "b" e "c" acima foram atendidas.

4. Até que a comprovação mencionada no item acima seja realizada, a Seguradora NÃO efetuará qualquer reembolso relativo a esta cobertura. Fica entendido e acordado que esta cobertura apenas será amparada em casos de justificativa comprovada provocada por Erros e Omissões pelo Segurado, e desde que não sejam imputados responsabilidade e amparo securitário pela apólice de seguro transportes da mercadoria em questão.

5. Ratificação: ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido modificados por esta cobertura.

N.º 08 - COBERTURA ADICIONAL PARA DESPESAS COM CUSTOS DE DEFESA

1. Objeto da Cobertura e Informação Imediata

1.1. Custas judiciais do foro cível e/ou qualquer instância administrativa, honorários de advogados e demais despesas relacionadas com o processo e a defesa do Segurado; Incluem-se nesse conceito as despesas razoáveis e necessárias de comparecimento às esferas judiciais, despendidas pelo Segurado enquanto Réu, excetuando-se os Custos de Defesa na Esfera Criminal, que somente estarão cobertos se forem exclusivamente decorrentes de uma Reclamação coberta pelo seguro nas esferas cível e administrativa;

1.2. O Segurado é obrigado a colaborar com a Seguradora e evitar ou praticar atos em detrimento dela, sob pena de responder pelos prejuízos a que der causa, cabendo-lhe, em relação à defesa em juízo, comparecer aos atos processuais para os quais for intimado, e contratar um advogado para sua defesa, a menos que a lei dispense essa necessidade.

1.3. Limite para gastos com a defesa: os gastos com a defesa, incluindo os honorários do advogado de defesa do Segurado, estão limitados à verba específica especificada na apólice e para as situações a seguir:

a) Defesa em juízo cível; e

b) Defesa em inquérito administrativo visando à sua responsabilização administrativa no âmbito da Capitania dos Portos e/ou Tribunal Marítimo.

1.4. Reembolso de Custas e Honorários: a Seguradora reembolsará as custas judiciais e os honorários do advogado do reclamante apenas quando o pagamento for resultado de uma sentença judicial ou acordo autorizado pela Seguradora, observado o limite máximo de indenização especificado na apólice.

1.5. Responsabilidade pelos Gastos: se o Segurado e a Seguradora nomearem advogados diferentes, e o contrato não prever o reembolso das custas judiciais e honorários do advogado do Segurado, cada parte arcará com seus próprios custos. O Segurado deve colaborar com a Seguradora e não praticar atos em detrimento dela, sob pena de responder pelos prejuízos causados.

2. Participação da Seguradora

2.1. A Seguradora pode participar da ação como assistente, e o Segurado pode chamar a Seguradora para integrar o processo como litisconsorte, sem responsabilidade solidária.

2.1.1. O Segurado, após comunicar a Seguradora sobre a ação, deve aguardar a sua anuência em relação ao seu chamamento ao processo, caso este seja de interesse do Segurado.

3. Negociação e Procedimentos

3.1. Embora o Segurado conduza as negociações e procedimentos para resolver o sinistro com os reclamantes, a Seguradora tem o direito de dirigir ou intervir em qualquer fase dessas negociações e procedimentos. A Seguradora também pode fazer acordos com os prejudicados, sem que isso implique o reconhecimento de responsabilidade do Segurado.

4. Aprovação para Acordos

4.1. O Segurado não pode fazer acordos, pagar ou tomar outras medidas que possam influenciar o resultado das negociações ou litígios, especialmente reconhecer sua responsabilidade ou confessar a ação, sem a aprovação expressa da Seguradora. Além disso, o Segurado deve informar os terceiros prejudicados sobre a existência e o conteúdo do seguro contratado.

5. Limite de Garantia e Indenização

5.1. O limite máximo de cobertura e indenização para custos de defesa será definido na especificação da apólice, podendo ser estabelecido como valor agregado ou como sublimite dentro do limite de responsabilidade da apólice.

6. Inclusão na Sinistralidade

6.1. Os valores pagos a título de custos de defesa, ainda que não resultem em condenação ou indenização ao terceiro reclamante, serão considerados para fins de cálculo da sinistralidade da apólice, podendo impactar futuras negociações de renovação, precificação ou revisão das condições contratuais.

7. Ratificação

7.1. Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas por esta Cobertura Adicional.

CLÁUSULAS PARTICULARES E CLÁUSULAS ESPECÍFICAS

Cada uma das cláusulas particulares destas Condições Particulares está condicionada à sua contratação expressamente prevista na Especificação da Apólice e limitada aos valores indicados na Especificação da Apólice como Limite Máximo de Indenização e somente será válida e exigível se as demais condições da Apólice tiverem sido observadas.

N.º 01 - CLÁUSULA PARTICULAR DE PERÍODO DE RETROATIVIDADE

Esta cláusula não poderá ser contratada se houver riscos pré-existentes conhecidos.

1. Fica entendido e acordado que, respeitado todo o conteúdo das Condições Gerais, Coberturas de Seguro, Cláusulas Específicas e Cláusulas Particulares do presente contrato de seguro, a Seguradora, estabelecida aplicação do período de retroatividade como se segue:

2. Período de Retroatividade: ..... dias

3. Para fins de aplicação desta cláusula, entende-se como Período de Retroatividade o intervalo de tempo limitado inferiormente pela Data Limite de Retroatividade, inclusive, e, superiormente, pela data de início do Período de Vigência de uma Apólice à Base de Reclamação Esta apólice é à base de reclamação com notificação.

4. A cobertura do seguro passa a garantir 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, quando aplicável, exclusivamente sobre Fatos Geradores verificados no período de vigência ou no período de retroatividade desta apólice, devendo ser rigorosamente respeitadas as condições abaixo definidas:

5. O Segurado deverá apresentar Cláusula Declaratória 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.

6. Em caso de transferência desta Apólice para outra Seguradora, que preveja a transferência plena dos riscos compreendidos na Apólice precedente, o seguinte se aplicará:

a) A nova Seguradora poderá, mediante cobrança de Prêmio adicional e desde que não tenha havido solução de continuidade do seguro, admitir o Período de Retroatividade de cobertura da Apólice precedente;

I. Uma vez fixada Data Limite de Retroatividade igual ou anterior à da Apólice vencida, a Seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder Prazo Complementar e Prazo Suplementar;

II. 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.

b) Na hipótese prevista no inciso 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.

7. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

N.º 02 - CLÁUSULA PARTICULAR DE EXCLUSÃO PARA SITUAÇÕES NACIONAIS OU INTERNACIONAIS DE SANÇÃO, EMBARGO, PROIBIÇÃO

1. Fica entendido e acordado que, respeitado todo o conteúdo das Condições Gerais, Coberturas de Seguro, Cláusulas Específicas e Cláusulas Particulares do presente contrato de seguro, a Seguradora suspenderá o pagamento de indenizações devidas nos casos em que o Segurado ou seu(s) beneficiário(s) ou país (es), estiver(em) inserido(s) em listas de embargos ou sanções expedidas por órgãos nacionais ou internacionais de combate à lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo ou esteja(m) sujeito(s) às sanções previstas na legislação Brasileira ou Internacional, conforme descrito nas listas de embargos e sanções, não se limitando a estas:

a) Organização das Nações Unidas - ONU: https://nacoesunidas.org/conheca/;

b) Reino Unido e União Europeia: https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/;

c) Office of Foreign Assets Control - OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/.

2. Considera-se a data do início do risco como o fato gerador para determinar o risco suspenso sob o efeito desta cláusula.

3. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

N.º 03 - CLÁUSULA ESPECÍFICA PARA EXCLUSÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

1. Não obstante qualquer outra disposição em contrário contida nesta apólice, em seus endossos e/ou aditivos, fica entendido e acordado que este Contrato exclui e não cobre qualquer perda, dano, responsabilidade, reclamação, multa, penalidade, julgamento, custo, despesa ou outro valor direta ou indiretamente decorrente de:

a) Uma Doença Transmissível;

b) O medo ou a ameaça (real ou percebida) de uma Doença Transmissível; ou

c) Qualquer ação tomada para controlar, prevenir, suprimir ou de qualquer forma relacionada a qualquer incidência, surto, epidemia ou pandemia ou ameaça de incidência, surto, epidemia ou pandemia de uma Doença Transmissível.

2. Para fins desta exclusão, "perda, dano, responsabilidade, reclamação, multa, penalidade, julgamento, custo, despesa ou outro valor" inclui, mas não está limitado a: responsabilidade de qualquer tipo a terceiros, perda de receita ou renda e/ou custos de substituição de deterioração, depreciação, ou perda de valor ou comercialização de, ou perda de uso de, qualquer propriedade, bem como qualquer custo para limpar, higienizar, remediar, desintoxicar, remover, monitorar ou testar com respeito a:

a) Uma Doença Transmissível; ou

b) Qualquer bem que seja ou possa ser afetado por tal Doença Transmissível.

3. Para fins desta exclusão, entende-se por "Doença Transmissível" qualquer doença, enfermidade, infecção, doença ou síndrome que possa ser transmitida, direta ou indiretamente, por qualquer substância ou agente, entre ou de qualquer organismo para outro organismo (seja da mesma espécie ou de qualquer outra espécie) onde:

a) Tal substância ou agente seja, inclua, seja composto de, ou contenha qualquer vírus, bactéria, prião, parasita ou outro organismo ou micro-organismo, ou qualquer variação, mutação ou evolução dos mesmos, vivos ou não; e

b) Tal doença, infecção, enfermidade, síndrome, substância ou agente pode ou faz:

b.1) Causar ou ameaçar causar qualquer dano à saúde humana ou ao bem-estar humano;

b.2) Causar ou ameaçar causar qualquer dano, deterioração, perda de valor, comercialização ou perda de uso de qualquer propriedade; ou

b.3) De outra forma causar ou ameaçar causar qualquer perda de receita, renda, participação no mercado ou patrocínio de qualquer tipo.

4. Esta exclusão se aplica a toda e qualquer extensão de cobertura, coberturas adicionais, exceções a qualquer exclusão e/ou qualquer outra concessão de cobertura que sejam ou possam ser fornecidas nos termos deste Contrato de seguro e seus endossos.

5. Nem o conteúdo desta exclusão nem sua ausência de quaisquer acordos ou contratos prévios (de qualquer espécie) entre ou entre as Partes estabelecerá ou constituirá, para qualquer finalidade, qualquer forma de cobertura ou responsabilidade com relação a qualquer Doença Transmissível (incluindo, mas não se limitando ao Coronavírus (COVID-19) e suas variações, mutação ou evolução) sob quaisquer desses acordos ou contratos prévios.

6. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

N.º 04 - CLÁUSULA ESPECÍFICA PARA EXCLUSÃO DE ATAQUE CIBERNÉTICO

1. Este seguro, em hipótese alguma, cobrirá perda, dano, responsabilidade ou despesa direta ou indiretamente causada, contribuída por ou decorrente de:

a) Atos dolosos, criminais ou fraudulentos;

b) Falha, queda, ou rompimento de energia ou serviços de utilidade;

c) Fato ou circunstância conhecidos pelo Segurado antes do início da vigência da apólice;

d) Perda de qualquer mídia portátil pelo Segurado, criptografada ou não, tal mídia inclui, mas não se limita a: notebooks, smartphones, tablets e pen-drives;

e) Falha, erro ou mau funcionamento de qualquer computador, sistema computacional, programa de software, código ou processo de qualquer outro sistema eletrônico;

f) Manipulação e/ou acesso de programas ou de páginas na web que possam causar danos, bem como compartilhamento que programas de possam causar dano à empresa ou a terceiros;

g) Uso ou operação, como meio de causar danos, de qualquer computador, sistema computacional, programa de software, código malicioso, vírus, spam ou processo computacional ou qualquer outro sistema eletrônico; e

h) Compartilhamento das informações de acesso com terceiros.

2. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

essor

Seguradora do Grupo SCOR

essor.com.br