

Seguro de Responsabilidade Civil Profissional para os indivíduos da área da Saúde Condições Gerais

*****ATENÇÃO** - Este documento contém a integralidade de coberturas, exclusões, cláusulas especiais e cláusulas particulares que são passíveis de contratação. Isso não implica que todas as disposições previstas se aplicam a todos os casos. Por isso é necessário atentar-se ao que foi negociado nos documentos: sua cotação, sua apólice emitida, sua especificação e ao clausulado correspondente.***



CONDIÇÕES GERAIS SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL PARA INDIVÍDUOS DA ÁREA DA SAÚDE

PROCESSO SUSEP: 15414.645141/2025-28

Mediante o pagamento do Prêmio e sujeito ao disposto nesta Apólice, observadas as Declarações do Segurado, a Seguradora e o Segurado acordam na forma do estabelecido nesta ***Apólice à Base de Reclamações com Notificação***.

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos nos itens Definições e Glossário, relação com os principais termos técnicos, utilizados a qual passa a fazer parte integrante das Condições Gerais.

1. DEFINIÇÕES:

Na presente Apólice, as expressões diferenciadas por sua grafia em negrito e itálico e com a letra inicial maiúscula têm os significados determinados na presente cláusula, sempre que empregadas. O emprego de tais expressões no singular inclui o plural e vice-versa.

1.1. Definições comuns a todas as ***Apólices à base de Reclamações***

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

- a) **Fato gerador** tenha ocorrido durante o período de vigência da Apólice; e
- b) o Segurado pleiteie a garantia durante a vigência da Apólice ou nos prazos prescricionais em vigor;

Apólice à base de Reclamações: Forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil, em que se define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela sociedade seguradora, desde que:

- a) **Fato gerador** tenha ocorrido durante o período de vigência da Apólice ou durante o Período de Retroatividade contratualmente previsto, quando aplicável; e
- b) o terceiro apresente a Reclamação ao Segurado:
 - 1) durante a vigência da Apólice; ou
 - 2) durante o **Prazo Adicional**, quando aplicável.

Apólice à base de Reclamações com Notificação: Forma de contratação de **Apólice à base de Reclamações** que se diferencia das demais, pois é o tipo de contratação em que a indenização a terceiros obedece aos seguintes requisitos:

- a) **Fato gerador** tenha ocorrido durante o período de vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade; ou
- b) o segurado tenha notificado fatos ou circunstâncias ocorridas durante a vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade; e
- c) na hipótese "a", o terceiro apresente a reclamação ao segurado durante a vigência da apólice, ou durante o **Prazo adicional**, conforme estabelecido na apólice; ou
- d) na hipótese "b", o terceiro apresente a reclamação ao segurado durante a vigência da apólice, ou durante os prazos prescricionais legais.

Data Retroativa de Cobertura ou Data Limite de Retroatividade: Data igual ou anterior ao início da vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de Apólices à base de Reclamações, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do seguro.

Fato Gerador: Qualquer acontecimento, ato, erro (imprudência, negligência ou imperícia) ou omissão não intencional, efetivo ou alegado e imputado ao Segurado, na execução ou falha na execução de seus Atos Profissionais, ocorrido durante o Período de Vigência da Apólice ou durante o Período de retroatividade, quando aplicável, que produzam danos, garantidos pelo seguro, e atribuídos, por terceiros pretensamente prejudicados, à responsabilidade do Segurado.

O **Fato gerador** ficará caracterizado quando em decorrência de:

- (i) Atos Profissionais realizados pelo Segurado;
- (ii) Atos Profissionais realizados por indivíduos atuando sob chefia, comando, orientação ou subordinação direta e presencial do Segurado (ou seja, chefe de equipe)
- (iii) Ato do Bom Samaritano;

Limite Agregado: 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. Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

Limite Máximo de Garantia (LMG): Representa o limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, de estipulação opcional, aplicado quando uma Reclamação (total ou parcial), ou série de Reclamações (totais ou parciais) decorrentes do mesmo **Fato Gerador**, é garantida por mais de uma das coberturas contratadas. O LMG da Apólice é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenizações estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada. O **Limite Máximo de Garantia** da Apólice é o valor total que pode ser devido pela Seguradora por força desta Apólice ainda que decorrente de sinistro com efeitos parciais.

Na hipótese de a soma das indenizações, decorrentes do mesmo **Fato Gerador**, atingir o LMG, a Apólice será cancelada.

Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI): Limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, por cobertura, relativo à Reclamação, ou série de Reclamações decorrentes do mesmo **Fato Gerador**, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas dos sinistros ocorridos, relativo a Reclamações, ou série de Reclamações decorrentes do mesmo **Fato Gerador**. Os Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada são independentes, não se somando nem se comunicando. Os Limites Máximos de Indenização por Cobertura são parte do valor e não estão em excesso ao **Limite Máximo de Garantia** da Apólice

Notificação: É o ato por meio do qual o Segurado comunica à sociedade seguradora, por escrito, durante a vigência da Apólice, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a **Data Limite de Retroatividade**, inclusive, e o término de vigência da Apólice, os quais poderão acarretar uma reclamação no futuro. A Notificação de um evento tem o efeito de vincular a apólice em vigor a eventuais Reclamações efetivas e futuras de terceiros sobre o fato notificado.

Período de Retroatividade de Cobertura: Intervalo de tempo limitado inicialmente pela **Data Limite de Retroatividade**, inclusive, e, finalmente, pela data de início de vigência de uma **Apólice à base de Reclamações**.

Prazo Adicional: Prazo adicional para a apresentação de Reclamações de terceiros ao Segurado, concedido pela Seguradora, sem cobrança de qualquer Prêmio adicional, conforme estabelecido na Apólice. O prazo adicional pode ser estendido mediante solicitação do segurado através de endosso e pagamento do respectivo prêmio adicional, desde que realizado até 30 (trinta) dias antes do término do período de vigência da Apólice.

2. GLOSSÁRIO:

Aceitação do seguro: Ato de aprovação de proposta submetida à Seguradora para contratação de seguro.

Apólice: É o documento pelo qual a Seguradora formaliza por escrito a relação de seguro, estabelecendo os termos e condições pactuados. É composta por frontispício, especificações, Condições Gerais, Especiais e Particulares, assim como quaisquer formulários, declarações ou demais documentos pertinentes à relação de seguro, fornecidos pelo Segurado. Inclui eventuais Endossos.

Áreas de Atuação: Delimitação dos Atos Profissionais realizados pelo Segurado. Estabelece em que área(s) da saúde o Segurado atua enquanto profissional, assim como o âmbito das atividades e dos procedimentos por ele realizados. É (são) definida(s) nas Especificações.

Atividade Administrativa: Quaisquer atividades acessórias à realização de Atos Profissionais, mas que não constituem Atos Profissionais em si, tais como:

- (i) Processo de faturamento ou cobrança por qualquer Ato Profissional, inclusive no que tange ao valor cobrado;
- (ii) Exigência de adiantamento, caução ou quaisquer garantias para que sejam realizados quaisquer Atos Profissionais, emergenciais ou não.
- (iii) Exigência de preenchimento de cadastro ou qualquer outro formulário administrativo como condição para que sejam prestados quaisquer Serviços de Saúde emergenciais.
- (iv) Disponibilidade de data ou horário para o agendamento de qualquer Serviço Profissional;
- (v) Reagendamento ou cancelamento de qualquer Serviço Profissional;

Atividades de Planos de Saúde: Quaisquer atividades associadas às operadoras de planos ou seguros de saúde, tais como:

- (i) Valor ou prazo para reembolso ou pagamento de quaisquer Atos Profissionais por uma operadora de planos ou seguros de saúde;
- (ii) Necessidade de obtenção de qualquer autorização, aprovação ou liberação prévia para a realização de quaisquer Atos Profissionais sob um plano ou seguro de saúde;
- (iii) Existência de cobertura ou não, em sua totalidade ou em parte, sob um plano ou seguro de saúde, para qualquer Ato Profissional, inclusive no que tange a instrumentos, medicamentos, materiais, próteses, equipamentos ou procedimentos a estes associados;
- (iv) Abrangência geográfica, período de carência, data de validade de qualquer plano ou seguro de saúde, assim como o pertencimento ou não da totalidade ou parte de qualquer estabelecimento de saúde ou de suas atividades à rede associada, credenciada ou referenciada abrangida por qualquer plano ou seguro de saúde.

Ato do Bom Samaritano: quaisquer primeiros socorros, assistências ou tratamentos emergenciais prestados pelo Segurado fora de seu expediente regular, na cena de uma emergência médica, na qual a presença do Segurado se deu por acaso ou em resposta a um pedido de emergência.

Atos Profissionais: Conforme áreas de atuação da saúde, estabelecidas na Especificação da Apólice, é a série de atos realizados pelo Segurado, cuja realização é restrita aos profissionais da área da saúde devidamente licenciados, tais como atendimentos, consultas, diagnósticos, exames; visitas, Manipulação de Medicamentos, assim como sua prescrição e administração, intervenções, tratamentos, procedimentos clínicos ou cirúrgicos, com o objetivo de prestar socorro e assistência, buscar a cura ou o tratamento de doenças, enfermidades, ferimentos, lesões ou males, aliviar a dor, preservar o bem-estar, a saúde física, mental e a vida de seres humanos. Ainda serão considerados como Atos Profissionais, aqueles que estejam diretamente ligados à preservação do bem-estar, saúde física, mental e da vida, como a assistência na alimentação, higiene pessoal, vestidura e vivência.

Por fim, será considerado como Atos Profissionais também, o teleatendimento (atendimento feito de forma remota) desde que tenha sido realizado em expressa conformidade com o estabelecido pela Lei e pelas resoluções, pareceres e demais orientações das Autoridades Competentes.

Autoridade Competente: qualquer agência reguladora, autarquia, órgão governamental, conselho profissional (conselho de classe) ou qualquer outra entidade à qual tenha sido legalmente conferida autoridade para estabelecer



normas, padrões ou procedimentos relacionados à Atos Profissionais e/ou para fiscalizar seu cumprimento. Inclui, mas não se limita a: ABNT, Anvisa, Conselhos Regionais, Conselhos Federais, Denatran, Ministérios Públicos.

Aviso de Sinistro: Comunicação formal, por escrito de uma Reclamação, enviada pelo Segurado à Seguradora.

Bens de Terceiros: Quaisquer bens de propriedade de terceiros, mesmo se pacientes do Segurado. Inclui, mas não se limita a artigos de uso pessoal, acessórios ou adornos pessoais, cartões de crédito/débito, cheques, dinheiro, equipamentos de qualquer sorte (como de filmagem, fotografia, informática ou telefonia), joias, pedras ou metais preciosos, peças de vestuário ou veículos.

Concorrência de apólice: Coexistência de várias apólices, cobrindo os mesmos riscos.

Condições Especiais: Disposições que especificam as particularidades relacionadas a determinada atividade profissional, garantida por este seguro. São condições anexadas à Apólice, que modificam as Condições Gerais, ampliando, alterando ou restringindo suas disposições.

Condições Gerais: Nome dado, nos contratos de seguro, às condições comuns a todas as modalidades ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

Condições/Clausulas Particulares: são aquelas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais desta Apólice de seguro, projetadas para atender às peculiaridades do Segurado, negociado entre as partes formadoras do contrato de Seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições. As cláusulas particulares aplicáveis a cada contrato, constarão no Frontispício/Especificação da Apólice.

Corretor de Seguro: Pessoa Física ou Jurídica legalmente autorizada/habilitada a representar o segurado e intermediar a celebração entre Segurado e Seguradora do contrato de seguro junto as seguradoras.

Custos de Defesa: Custos relacionados à defesa do Segurado, que compreendem as custas judiciais ou de outros meios de solução de conflitos, contestação e ou defesa, interposição de recurso, em consequência de uma **Reclamação** coberta pela **Apólice**, observando-se os critérios de necessidade. Inclui, mas não se limita a honorários advocatícios, honorários periciais, custas judiciais, interposição de recursos, depósitos recursais e demais emolumentos.

É garantida ao Segurado a livre escolha ou a utilização de profissionais referenciados para sua defesa.

É garantido à Seguradora o direito de ressarcimento por valores adiantados ao segurado, quando restar comprovado que os danos causados a terceiros tenham decorrido de atos ilícitos dolosos ou culpa grave equiparável ao dolo.

Os Custos de Defesa não incluem os emolumentos, os honorários advocatícios, as custas judiciais e demais despesas incorridas anteriormente a uma Reclamação, bem como não englobam remunerações ou qualquer outro benefício do Segurado. anteriores

Os Custos de Defesa, compõe um limite específico e diverso da indenização das demais coberturas previstas em contrato, conforme consta na especificação da apólice; o qual deduz do Limite Máximo de Garantia da Apólice.

Custos de Restituição de Imagem: Custos razoáveis e incorridos pelo Segurado, mediante consentimento prévio da Seguradora, com a contratação de serviços profissionais de empresas de assessoria de imprensa, publicidade e relações públicas, incluindo o custo da produção e veiculação de eventuais comunicados, esclarecimentos, ou publicações, com o objetivo de reparar a reputação do Segurado, caso esta tenha sido danificada em decorrência da veiculação de artigo, matéria, reportagem jornalística ou informações divulgadas por meio de comunicação ou ainda, de dados divulgados através e qualquer outro meio de acesso público, como consequência de uma Reclamação coberta pela Apólice.

Não constituem situações passíveis de restituição de imagem:

- (i) A mera publicação do nome, nome social, razão social, nome fantasia, CPF ou CNPJ do Segurado associado a uma Reclamação em diários oficiais, boletins jurídicos, sítios físicos ou eletrônicos de consulta de andamento de trâmites do judiciário.**
- (ii) A veiculação de qualquer artigo, matéria, ou reportagem jornalística que não estejam diretamente associadas à uma Reclamação coberta pela Apólice.**



Dados: Refere-se à informação ou meio digitais ou digitalizados armazenados de forma eletrônica. A definição de Dados não inclui uma propriedade tangível.

Dano Corporal: Dano caracterizado por uma lesão física, doença, falecimento ou qualquer outro dano à integridade física; mesmo que derive de um colapso nervoso, de estresse ou angústia emocional, ou doença mental.

Dano Estético: Dano caracterizado por qualquer alteração permanente ou duradoura na aparência física de uma pessoa, causado por uma falha decorrente de ato profissional. Essa lesão pode se manifestar através de cicatrizes, deformidades, perda de membros ou ainda, alterações que afetem a harmonia corporal e autoestima do terceiro afetado, causando prejuízos de ordem moral e psicológica.

Danos Existenciais: O dano existencial é um tipo de dano, distinto do dano moral e material e faz referência à lesão, ao dano que impede, prejudica, limita significativamente a capacidade que um indivíduo tem de realizar seus projetos de vida, atividades sociais, familiares e de lazer. É o dano que interfere substancialmente na qualidade de vida e no bem-estar do terceiro, de forma duradoura.

Dano Material: Dano ou destruição causados de forma direta ou indireta em bens materiais ou propriedades, incluindo a perda destes.

Dano Moral: É todo aquele que traz como consequência ofensa à honra, ao afeto, à liberdade, à profissão, ao respeito aos mortos, à psique, à saúde, ao nome, ao crédito, ao bem-estar, à vida e imagem, sem necessidade de ocorrer prejuízo econômico. Fica a cargo do juiz o processo de reconhecimento da existência de tal dano bem como a fixação de sua eventual reparação, devendo ser sempre caracterizada como uma punição que se direciona especificamente contra o efetivo causador dos danos.

Declarações do Segurado: Quaisquer questionários assinados, bem como dados, declarações e garantias neles contidos, e seus anexos. Também inclui os demonstrativos financeiros e outros documentos do Segurado submetidos às autoridades regulatórias e todas as informações submetidas à Seguradora.



Documentos: Refere-se a documentos de qualquer natureza, incluindo dados de informática, informação eletrônica ou digitalizada.

A definição “Documentos” não inclui dinheiro, instrumentos negociáveis ou o registro destes.

Dependências: Locais sob controle efetivo do Segurado, nos quais o Segurado realiza Atos Profissionais

Endosso: documento emitido pela Seguradora que formaliza qualquer alteração nos termos e condições originalmente pactuados e formalizados na Apólice.

Franquia: A importância definida na Especificação da Apólice, representando a participação do Segurado nos prejuízos consequentes de cada Perda.

Juízo Arbitral: A arbitragem é um método de resolução de conflitos, no qual as partes definem que uma pessoa ou uma entidade privada irá solucionar a controvérsia apresentada pelas partes, sem a participação do Poder Judiciário

Legislação de Proteção de Dados: Significa a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei número 13.709 de 14 de agosto de 2018), o Regulamento Geral de Proteção de Dados Europeu (GDPR - *General Data Protection Regulation* 2016/679) e qualquer legislação subsequente que altera, revoga ou substitui tal legislação e todas outras leis e regulamentos relativos à regulamentação e aplicação da proteção e privacidade de dados em qualquer país.

Lucros Cessantes: São lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios.

Manipulação de Medicamentos: Combinação, manipulação ou mistura de medicamentos, produtos farmacêuticos ou outras substâncias de uso medicinal, realizado por profissional devidamente licenciado para tal, com o objetivo de criar novos medicamentos, medicamentos compostos ou “coquetéis” a serem administrados à pacientes.

Participação Obrigatória do Segurado (P.O.S): Percentual definido na Especificação da Apólice, representando a participação do Segurado nos prejuízos

consequentes de cada Perda. Poderão ser fixados valores mínimo e máximo para esta participação.

Período de Vigência da Apólice: Período entre a data de início de vigência da Apólice e a data de vencimento estipulada na especificação da Apólice ou data de início de vigência da Apólice e a data do cancelamento desta Apólice

Perda: Qualquer importância pecuniária resultante de Reclamações, a título de:

- (i) Custos de Defesa e/ou; sendo este, um limite específico e diverso da indenização das demais coberturas previstas em contrato, conforme consta na especificação da apólice; o qual deduz do Limite Máximo de Garantia da Apólice
- (ii) Indenizações estabelecidas em ações judiciais transitadas em julgado ou decisões arbitrais finais, a título de compensação por danos corporais, danos materiais ou a perda de uma chance, assim como os danos morais, danos estéticos ou danos existenciais que deles possam emanar;
- (iii) Acordos celebrados na esfera judicial ou extrajudicial, desde que com a anuência prévia e por escrito da Seguradora, decorrente de uma Reclamação contra o Segurado coberta de acordo com esta Apólice
- (iv) Custos de Restituição de Imagem, desde que com a anuência prévia e por escrito da Seguradora.

A presente definição não abarca quaisquer custos da estrutura interna ou administrativa do Segurado, tais como a remuneração de colaboradores e/ou prestadores de serviços regulares.

Perda não inclui:

(a) quaisquer ordenados, salários, remuneração ou benefícios trabalhistas de qualquer Segurado;

(b) despesa de cumprimento de qualquer liquidação ou compensação não monetária;

(c) quaisquer tributos;

(d) quaisquer danos agravados, punitivos e exemplares e porção multiplicada de danos múltiplos, em caso de jurisdições que reconheçam tal instituto;

(e) qualquer valor pelo qual o Segurado não seja responsável legalmente;

(f) importâncias que não sejam passíveis de cobertura securitária de acordo com a legislação brasileira.



Prêmio: Valor cobrado pela Seguradora para assumir os riscos cobertos pelo seguro, nos termos e condições estabelecidos na Apólice e eventuais Endossos. É o preço do seguro e de suas eventuais alterações.

Primeiro Risco Absoluto: Forma de contratação do seguro na qual a Seguradora, em caso de sinistro amparado pela cobertura contratada, responde pelas Perdas apuradas até o Limite Máximo de Indenização contratado. Em nenhuma hipótese, aplica-se rateio nas indenizações devidas

Proponente do Seguro: Pessoa física ou jurídica que tendo interesse segurável propõe à Seguradora, a aceitação do Segurado, apresentando-lhe a Proposta de seguro, devidamente preenchida e assinada.

Proposta: Documento enviado à Seguradora pelo Segurado, seu representante legal ou seu corretor de seguros, formalizando o interesse na contratação ou alteração do seguro, evidenciando seus elementos essenciais, manifestando pleno conhecimento e concordância com as regras estabelecidas das respectivas Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares

Quebra de Sigilo Profissional: Vazamento involuntário de Informações Confidenciais, que o Segurado detenha em virtude de função, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a Terceiro.

Reclamação: Qualquer uma das situações enumeradas abaixo, apresentada por **Terceiro** contra o **Segurado** desde que decorrentes de Fatos Geradores referentes à prestação de serviços pertinentes à atividade descrita na apólice:

- (i) Pedido ou exigência formal por escrito de indenização, remediação ou reparação;
- (ii) Processo, procedimento ou inquérito na esfera judicial, cível ou penal;
- (iii) Processo, procedimento ou inquérito na esfera arbitral;
- (iv) Processo, procedimento, sindicância ou inquérito na esfera administrativa, inclusive perante Autoridades Competentes.

Quaisquer Reclamações resultantes de, baseadas em ou atribuíveis a um mesmo **Fato Gerador** contínuos serão consideradas como uma única Reclamação para os efeitos desta Apólice

Responsável Médico: Profissional da área da saúde que ocupe ou tenha ocupado cargo ou exerça ou tenha exercido função de direção, chefia, ou supervisão de serviços profissionais na área da saúde, tais como diretor clínico, diretor técnico, médico responsável ou cargos ou funções a estas assemelhadas.

Não inclui:

- a) qualquer reclamação decorrente de atos de gestão administrativa do responsável médico e,
- b) qualquer pessoa física enquanto condição de sócio, acionista, administrador, gestor, empresário, executivo, investidor, proprietário ou situações a estas assemelhadas, em relação a qualquer entidade ou instituição.

Segurado: Pessoa(s) física(s) definida(s) nas Especificações, enquanto realizando Atos Profissionais. Caso tais pessoas físicas venham a falecer ou tornar-se civilmente incapaz, a definição de Segurado passará a incluir seu espólio, herdeiros, ou representantes legais, mas exclusivamente no que tange aos Atos Profissionais realizados pelas Pessoa(s) física(s) definida(s) nas Especificações.

Seguradora: AIG SEGUROS BRASIL S.A, sociedade seguradora devidamente constituída e autorizada a operar no Brasil, legalmente constituída para assumir e gerir riscos, especificados nos contratos de seguro

Sinistro: Ocorrência de evento passível de cobertura e indenização, desde que previsto nos termos deste contrato de seguro

Terceiro: Refere-se a qualquer pessoa física ou jurídica que não seja parte desta Apólice e que sofra algum prejuízo e/ou dano em razão da prática de **Fato Gerador** praticado pelo Segurado. Para efeito deste seguro não são considerados Terceiros: o próprio Segurado; qualquer empresa controlada por ou controladora do Segurado, o sócio controlador, dirigente, administrador ou beneficiário, bem como os respectivos representantes destas pessoas; ascendentes, descendentes, cônjuge, ou qualquer outra pessoa que com o segurado resida ou dele dependa economicamente e os empregados do segurado, sob registro, ou pessoas, que embora sem registro, fiquem caracterizadas, nos termos da lei, a relação laboral e o vínculo empregatício com o Segurado.

3. OBJETIVO DO SEGURO:

O objetivo do seguro é o pagamento pela Seguradora, a título de indenização securitária e até o Limite Máximo de Indenização por Cobertura,, a Responsabilidade Civil Profissional do Segurado relativo às **Perdas** incorridas pelo Segurado em consequência de Reclamações apresentadas por Terceiros, com o intuito de responsabilizá-lo por **Fatos Geradores**, nos termos estabelecidos na presente Apólice.

3.1. Considerando que a presente Apólice é uma **Apólice à base de Reclamações**, são condições necessárias para que o Segurado possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato:

3.1.1. que o terceiro apresente a Reclamação contra o Segurado:

a) durante o Período de Vigência da Apólice ou, ainda, durante o **Prazo Adicional**, quando cabível; e;

3.1.2. que as Reclamações estejam vinculadas a Fatos Geradores ocorridos durante o Período de Vigência ou durante o Período de Retroatividade Que as Reclamações somente estejam vinculadas aos Atos Profissionais descritos na Apólice, mesmo o Segurado exercendo outras atividades empresariais

Consideram-se integrantes de uma mesma Reclamação todas as notificações relacionadas a um mesmo **Fato Gerador**. Este seguro é composto de Cobertura Básica obrigatória e de Coberturas Adicionais que não poderão ser contratadas isoladamente.

4. COBERTURAS (GARANTIAS) DO SEGURO:

Desde que observados todos os termos e condições da presente Apólice, a Seguradora pagará, até o Limite Máximo de Indenização ou até o Limite Máximo de Garantia, definidos nas Especificações da Apólice, as Perdas incorridas pelo Segurado em consequência de Reclamações apresentadas por Terceiros, com o intuito de responsabilizá-lo por Fatos Geradores.

A responsabilidade atribuída ao Segurado por Fatos Geradores nos termos descritos acima inclui aquelas causadas por:

Atos ilícitos culposos, praticados pelo Segurado, exceto no caso de culpa grave equiparável atos ilícitos dolosos.

4.1 Responsabilidade Civil Profissional

A Seguradora pagará as Perdas, incluindo os Custos de Defesa, decorrentes de qualquer Reclamação de Terceiros apresentada contra o Segurado por qualquer **Fato Gerador** cometido pelo Segurado.



4.2. Dano Moral

A Seguradora pagará as Perdas decorrentes de qualquer Reclamação de Terceiros apresentada contra o Segurado por qualquer **Fato gerador** baseado em Danos Morais, desde que cometido pelo Segurado.

4.3 Custos de comparecimento ao Tribunal

Caso o Segurado participe de um litígio relacionado a uma Reclamação notificada e garantida pela presente Apólice, os Custos de Defesa incluirão o reembolso das despesas, para cada um dos dias dos quais seja requerido o comparecimento em juízo, no valor de até R\$ 500,00 por Segurado. Para os efeitos da presente cobertura: (a) não haverá aplicação de Franquia ou Participação Obrigatória Do Segurado, e (b) a compensação que será paga será parte integrante do **Limite Máximo de Garantia** da Apólice estabelecido na especificação desta Apólice.

4.4 Custos de Restituição de Imagem

A Seguradora pagará os Custos de Restituição de Imagem ocorridos ao Segurado em consequência de uma Reclamação. Para os efeitos da presente cobertura, não haverá aplicação de Franquia ou Participação Obrigatória Do Segurado.

4.5 Lucros Cessantes

A Seguradora pagará os Lucros Cessantes de Terceiros, desde que decorrentes de **Fato Gerador** cometido pelo Segurado, na execução de Atos Profissionais, passível de cobertura nos termos da Apólice.

4.6 Quebra de Sigilo Profissional

A Seguradora pagará as Perdas decorrentes de qualquer Reclamação de Terceiros apresentada contra o Segurado por Quebra de Sigilo Profissional, desde que os fatos ou acontecimentos sejam relacionados a Atos Danosos involuntários cometidos pelo Segurado na execução dos Atos Profissionais e que tais custos tenham sido incorridos pelo Segurado mediante aprovação prévia e por escrito da Seguradora, mantendo-se a exclusão de patentes e Segredos Comerciais e/ou Industriais

4.7 Responsável Médico

A Seguradora também pagará, até o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** ou até o **Limite Máximo de Garantia** definidos nas Especificações, as Perdas incorridas pelo Segurado em consequência de Reclamações que venham a recair sobre ele por conta de ocupação de cargo ou exercício de função Responsável Médico pelo Segurado. Esta cobertura não abrange nenhuma Perda que venha a recair sobre o Segurado por conta de qualquer ato de gestão ou por conta de sua condição de sócio, acionista, administrador, gestor, empresário, executivo, proprietário ou situações a estas assemelhadas, em relação a qualquer entidade ou instituição.

5. EXCLUSÕES:

A Seguradora não indenizará o Segurado, tampouco efetuará qualquer pagamento através da presente Apólice se qualquer Reclamação for baseada em, causada por, resultante de, ou associada às situações descritas nas presente cláusula. Qualquer pagamento eventualmente realizado pela Seguradora cessará imediatamente caso ao longo do processo de regulação de Sinistros se verifique que a Reclamação tenha sido baseada em, causada por, resultante de, ou associada às situações descritas nas presente cláusula, ficando neste caso resguardado à Seguradora o direito de ressarcimento pelo Segurado de qualquer pagamento já realizado.

5.1 Atos Dolosos:

Qualquer dano causado por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado, seus beneficiários ou representantes

5.1.1 A presente exclusão aplica-se somente na hipótese de:

- (i) decisão judicial transitada em julgado ou decisão arbitral final em que reste declarado o cometimento de ato ilícito doloso.
- (ii) confissão ou admissão por escrito do cometimento de ato ilícito doloso.

5.1.2 Fica assegurado o direito do Segurado à indenização securitária até que se configure alguma das situações enumeradas no item anterior.

5.1.3 Fica assegurado a Seguradora o direito ao prêmio devido e o ressarcimento das despesas por ela incorridas.

5.2 Danos Ambientais:

Quaisquer danos ambientais efetivos, suposto ou ameaçado, incluindo, mas não limitado a, descarga, dispensa, liberação ou vazamento de Poluentes, ou os registros e procedimentos de controle daqueles, ou a qualquer ordem ou

pedido para fazer testes, monitorar, limpar, remover, conter, tratar, desintoxicar ou neutralizar Poluentes. Entende-se como Poluentes quaisquer substâncias irritantes, tóxicas, insalubres ou contaminantes, de consistência sólida, líquida, gasosa, biológica, radiológica ou térmica, incluindo, porém sem se limitar a, asbestos, chumbo, fumaça, vapor, fuligem, fumo, germes, ácidos, alcalinos, produtos ou resíduos químicos e lixo. Tais resíduos incluem, porém sem se limitar ao material a ser reciclado, recondicionado ou restituído e materiais nucleares

5.3 Discriminação:

(a) Uma prática indevida, no âmbito da relação profissional, efetiva ou alegada, que a título enunciativo possa consistir em discriminação, assédio ou em represálias, ou demissão;

(b) Qualquer forma, efetiva ou alegada, de discriminação ou assédio voluntário ou sistemático, motivado por raça, crenças, religião, origem étnica, nacionalidade, idade, deficiência, sexo, orientação sexual ou gravidez, orientação política ou partidária.

5.4 Fatos Anteriores:

Qualquer Reclamação cujo *Fato Gerador*:

- Tenha se dado antes da Data Retroativa de Cobertura;
- Já tenha sido objeto de *Notificação* ou Reclamação em outra Apólice; ou
- Já seja de conhecimento do Segurado no momento de contratação da presente Apólice

5.5 Força Maior:

Danos decorrentes, mas não se limitando a fenômenos da natureza, tais como chuva, vendaval, furacão, ciclone, tornado, queda de granizo, tempestade, raio

5.6 Sem a devida licença ou registro profissional:

A realização de qualquer ato ou atividade:

- Por indivíduo sem o registro profissional requerido para o exercício de tal ato ou atividade, nos termos do estabelecido pela lei ou pelas *Autoridades Competentes*;

- Por indivíduo cujo registro profissional estiver expirado, revogado, suspenso, cassado ou de qualquer outra forma não válido, inclusive quanto à sua territorialidade;

5.7 Fora da Área de Atuação:

Qualquer Ato Profissional fora do âmbito da(s) Área(s) de Atuação definidas nas Especificações, exceto no que tange à Atos do Bom Samaritano.

5.8 Atividades, Condições, Procedimentos ou Situações Específicos:

Quaisquer atividades, condições, procedimentos ou situações especificamente não cobertos, devidamente definidos nas Especificações.

5.9 Não decorrentes de serviços profissionais na área da saúde:

Qualquer dano que não tenha sido diretamente causado por resultante de ou associado à serviços profissionais na área da saúde, incluindo, mas não se limitando a:

- Danos causados a terceiros enquanto não na condição de paciente do Segurado;
- Atividades Administrativas ou Atividades de Planos de Saúde;
- Assédio moral, assédio ou abuso sexual, injúria calúnia ou difamação;
- Acidentes de trânsito, mesmo que ocorridos no interior de estabelecimento de saúde;
- Uso e conservação de imóveis, inclusive qualquer construção, demolição, desabamento, reforma, reparo ou manutenção de imóveis.
- Atos de hostilidade, tumulto, desordem civil, insurreição, rebelião, revolução ou guerra;
- Reclamações de natureza concorrencial, tributária, trabalhista, previdenciária, consumerista, autoral, patentes e registros

5.10 Multas:

Quaisquer multas ou demais penalidades pecuniárias que não sejam seguráveis de acordo com a legislação ou regulamentação aplicável.

5.11 Terrorismo:

Danos decorrentes de hostilidade ou de guerra, tumultos, greves, rebelião, insurreição, revolução, terrorismo, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade civil ou militar e eventos similares.

5.12 Bens de Terceiros:

Qualquer:

- Avaria, dano ou estrago causado a Bens de Terceiros, ou
- Roubo, furto ou desaparecimento de Bens de Terceiros.

5.13 Produtos:

Qualquer defeito, falha ou vício intrínseco de qualquer produto, incluindo, mas não se limitando a equipamentos, ferramentas, instrumentos, materiais de curativo, máquinas, medicamentos, produtos farmacêuticos, próteses, remédios ou substâncias, exceto se causado por Falha na Manipulação de Medicamentos.

Fica assegurado o direito do Segurado aos Custos de Defesa até que se configure por meio de decisão transitada em julgado, decisão arbitral final ou declaração por escrito do fabricante, se tratar de alguma(s) da(s) situações enumeradas no item 5.9

5.14 Radiação ou Energia Nuclear:

Qualquer dano causado pela geração, emissão, irradiação ou ionização de ondas ou partículas radioativas ou de energia nuclear, exceto no uso medicinal e terapêutico ao longo da realização de Atos Profissionais.

5.15 Ilegais, proibidos, não reconhecidos ou experimentais:

Qualquer ato, procedimento ou técnica que, de acordo com a lei, ou no âmbito do estabelecido pelas Autoridades Competentes na jurisdição em que tenha sido realizado:

- Seja ilegal, proibido ou não reconhecido como um Ato Profissional;
- Seja considerado experimental ou em fase de testes; ou
- Envolver qualquer droga, medicamento, produto ou substância:
 - Que seja ilegal ou proibido; ou
 - Que esteja em fase experimental ou de testes.

5.16 Obrigações Contratuais ou de Resultado:

Qualquer obrigação assumida pelo Segurado por força de acordo, contrato, garantia, promessa ou obrigação de cura, melhoria ou resultado (escritas ou não).

5.17 Promessa de Resultado:

Qualquer compromisso, garantia, promessa ou obrigação do Segurado em relação ao sucesso ou atingimento de determinado resultado em função da realização de quaisquer Atos Profissionais, tais como (mas não se limitando-se a):

- (i) Cura, recuperação ou melhoria de qualquer doença, enfermidade, ferimento, lesão;
- (ii) Êxito em procedimento ou tratamento para proporcionar ou impedir a fecundidade;
- (iii) Atingimento de qualquer peso, fisionomia, talhe ou índice corporal como IGC ou IMC;
- (iv) Atingimento de qualquer nível de concentração de quaisquer substâncias no organismo;
- (v) Abstinência do uso de qualquer alimento, bebida, droga, medicamento ou substância
- (vi) Reclamações por resultados insatisfatórios ao desejado, propaganda, ou por qualquer outro tipo de acordo que não sejam decorrentes de obrigações civis legais

5.18 Insatisfação não decorrente de ato culposos:

Insatisfação em relação a qualquer aspecto meramente visual, incluindo, mas não se limitando a coloração, formato, posição, tamanho, textura, simetria de qualquer parte ou da totalidade do corpo do paciente, que não tenha decorrido ou não esteja associado a ato culposos

5.19 Perda de Exames e Laudos:

Qualquer reclamação direta ou indiretamente baseada em , resultante de ou ainda como consequência de perda ou alegada perda de exames e laudos.

5.20 Sanções Econômicas:

Quaisquer indivíduos, empresas, instituições, órgãos governamentais, veículos, países ou qualquer outra entidade aos quais sejam aplicáveis quaisquer proibições, restrições ou sanções.

A SEGURADORA não será responsável a fornecer qualquer cobertura ou efetuar qualquer pagamento de sinistro nos termos desta apólice se isso representar uma violação de qualquer lei ou regulamento de sanções que sujeite a SEGURADORA, sua controladora ou sua entidade controladora final a qualquer penalidade nos termos de qualquer lei ou regulamento de sanções.

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

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

b) *Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA):* <https://home.treasury.gov/policy-issues/office-of-foreign-assets-control-sanctions-programs-and-inf...>

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

O quanto descrito nos itens 2 e 3 acima não ofendem aos valores protegidos pelo ordenamento jurídico nacional bem como os princípios da ordem econômica elencados na Constituição da República Federativa do Brasil

5.21 Resgate em excesso:

Quaisquer descontos, prêmios, recompensas ou outras contraprestações concedidas em excesso ao valor total contratado ou esperado. Estarão excluídas, quaisquer reclamações do segurado ou terceiros, que sejam decorrentes de número superior de ganhadores, impressão de jogos de azar, incluindo (mas não limitado a) loterias, sorteios, descontos, recompensas,



prêmio e promoções realizados por intermédio ou divulgação do veículo de mídia ou multimídia.

5.22 Violação de dados:

Reclamações relacionadas e/ou decorrentes, direta ou indiretamente, da violação, acesso indevido e/ou não autorizado de dados de terceiros, incluindo, mas não se limitando à, qualquer violação da lei geral de proteção de dados (“LGPD”) e/ou *general data protection regulation* (“GDPR”) e demais leis vigentes

6. LIMITES, FRANQUIAS E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

6.1 *Limite Máximo de Garantia* da Apólice e Limite máximo de indenização por Cobertura Contratada

O valor total devido pela Seguradora por força desta Apólice não excederá o ***Limite Máximo de Garantia*** da Apólice durante o Período de Vigência e ***Prazo Adicional***, caso contratado.

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

Os valores totais de responsabilidade da Seguradora por força de quaisquer coberturas sujeitas aos Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada não excederão ao valor aplicável especificado na Apólice.

A inclusão de mais Segurados nesta Apólice não importa aumento no valor total de responsabilidade da Seguradora nos termos desta Apólice.

Os Custos de Defesa estão compreendidos no conceito de Perda e estão sujeitos ao ***Limite máximo de Garantia*** da Apólice.

Cada ***Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada*** indicado na Especificação da Apólice é o valor máximo que a Seguradora indenizará por força desta Apólice a título de Perda para cada cobertura aplicável, relativo à Reclamação, ou série de Reclamações decorrentes do mesmo ***Fato Gerador***, sendo independentes, não se somando nem se comunicando.

O ***Limite Máximo de Garantia*** da Apólice não está sujeito à reintegração depois de exaurido e, na hipótese de a soma das indenizações atingir o ***Limite Máximo de Garantia*** da Apólice, a Apólice será cancelada.

O ***Limite Máximo de Garantia*** da Apólice será a primeiro Risco Absoluto.

6.2 Aumento do Limite Máximo de Indenização da Apólice

O Segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova Proposta ou solicitar emissão de Endosso, para alteração do limite da garantia contratualmente prevista, desde que também seja enviado a Seguradora o termo de garantia limpa, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do Prêmio.

Em caso de solicitação de aumento do **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** durante o Período de Vigência do seguro ou renovação da Apólice com limite máximo da importância segurada superior ao da Apólice anterior, porém com data de retroatividade, esta Seguradora aplicará o 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**.

6.3 Limite Agregado

Valor máximo de garantia da Seguradora, para cada uma das coberturas e extensões, previamente fixado e estipulado como produto do **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** por um fator igual a um. A Seguradora não terá responsabilidade em excesso aos referidos limites, independentemente do número de Segurados ou Reclamações realizadas durante o Período de Vigência ou **Prazo Adicional** se aplicável; incluindo, Reclamações ou Reclamações conexas que sejam aceitas como realizadas durante o Período de Vigência de acordo com a disposição geral da Cláusula Reclamação conexa, Reclamação Única.

Os Limites Agregados estabelecidos são independentes, não se somando nem se comunicando. Qualquer importância paga pela Seguradora por força desta Apólice, inclusive a título de Custos de Defesa, deverá corresponder à responsabilidade da Seguradora por Perda dentro do **Limite Agregado**.

O **Limite Agregado** desta Apólice não está sujeito à reintegração depois de exaurido, sendo a cobertura cancelada na hipótese de pagamento de indenizações vinculadas a ela, esgotando o **Limite Agregado**.

6.4 Franquia ou Participação Obrigatória Do Segurado

A Seguradora indenizará apenas o valor da Perda que exceder a Franquia ou Participação Obrigatória Do Segurado.

O valor da Franquia ou Participação Obrigatória Do Segurado não será considerado como Perda para fins de Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada.



A Franquia ou Participação Obrigatória Do Segurado deverá ser paga pelo Segurado e não deve ser passível de qualquer contratação de outra apólice de seguro.

Apenas uma única Franquia ou Participação Obrigatória Do Segurado deverá incidir para todas as Perdas geradas por uma ou mais Reclamações, relacionadas a Atos Danosos contínuos, recorrentes ou conexos

Na hipótese de se aplicar mais de uma Franquia ou Participação Obrigatória Do Segurado a uma Reclamação, será aplicada o valor ou percentual da mais alta.

7. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

Em decorrência do contrato de seguro e sob pena de prejudicar a cobertura securitária, o Segurado compromete-se a cumprir as seguintes obrigações:

7.1. Respeito às Leis e Normas

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

7.2. Manutenção de Documentos

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

7.3. Manutenção Geral

Zelar para que as Dependências (inclusive sua rede elétrica, hidráulica, de esgoto, de telefonia, de troca dados eletrônicos, sistemas de segurança e de combate a incêndio), equipamentos e produtos, mesmo que não relacionados à área da saúde sejam:

(i) mantidos em bom estado de conservação, funcionamento, limpeza e segurança; e



(ii) objeto de todos abastecimentos, inspeções, manutenções, revisões, vistorias e trocas, na periodicidade estabelecida pelas Autoridades Competentes e/ou conforme a necessidade.

7.4. Informação

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

7.5. Inspeção

Colocar-se à disposição da Seguradora, sempre que esta julgar necessário, para a realização de inspeção em suas dependências profissionais ou nos documentos associados à realização de Atos Profissionais.

7.6. Cooperação

Permitir a realização de inspeção no local de risco informado na apólice, bem como auxiliar e cooperar com a Seguradora sempre que solicitado, respondendo de forma clara e objetiva qualquer pergunta da Seguradora, em especial quanto à atividade profissional realizada, defesa, investigação, celebração de acordo, ou o pagamento de indenizações associados à Notificações e Avisos de Sinistro.

7.7. Confidencialidade

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

7.8 Manter inalterado o local do sinistro

É vedado ao segurado e ao beneficiário promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro, sob perda de direito à garantia

O descumprimento culposo do dever previsto no caput deste artigo implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro.

O descumprimento doloso do dever previsto no caput deste artigo exonera a seguradora do dever de indenizar ou pagar o capital segurado

8. RECLAMAÇÕES

8.1 Âmbito Geográfico

Na medida legalmente permitida, esta Apólice cobrirá qualquer Reclamação realizada contra um Segurado em qualquer parte da República Federativa do Brasil, conforme estabelecido na especificação desta Apólice, admitindo-se a alteração deste âmbito, mediante acordo, explicitado na Especificação da Apólice.

As Partes acordam que, caso qualquer das Partes inicie litígio no território da República Federativa do Brasil e, em razão das normas de direito internacional privado ou determinação judicial, seja reconhecida a aplicação da legislação brasileira ao caso concreto, as disposições deste contrato deverão ser interpretadas e executadas conforme a legislação brasileira, sem prejuízo da validade das demais cláusulas contratuais

8.2 Boa-fé

As Declarações do Segurado deverão sempre se pautar na boa fé e serão imputadas a todos os Segurados, servindo de base para a análise da Reclamação.

8.3 Reclamação conexa, Reclamação única

Qualquer Reclamação apresentada depois do término do Período de Vigência ou do **Prazo Adicional** que alegue ou do qual resulte, baseie ou seja atribuível a qualquer fato alegado, ou **Fato Gerador** relacionado a qualquer:

- (i) Reclamação primeiramente apresentada durante o Período de Vigência ou **Prazo Adicional**; ou
- (ii) Circunstância da qual se possa razoavelmente esperar que gere uma Reclamação, que tenha sido avisada à Seguradora na forma prevista nesta Apólice, serão aceitas pela Seguradora como tendo ocorrido na mesma data em que a Reclamação mencionada no item (i) acima tenha sido objeto de um Aviso de Sinistro ou a circunstância referida no item (ii) acima tenha sido objeto de uma **Notificação**.



Da mesma forma, qualquer Reclamação ou série de Reclamações resultantes ou relacionadas a Atos Danosos continuados, recorrentes ou conexos deverão ser considerados como uma única Reclamação.

8.4 Defesa e acordos referentes a Reclamações

Cada Segurado deverá contestar e se defender em qualquer Reclamação apresentada contra si. A Seguradora terá o direito de participar ativamente em tal defesa e na negociação de um acordo que envolva ou possa envolver o Segurado.

8.5 Alocação

Na eventualidade de alguma Reclamação envolver matérias cobertas e materiais não cobertas por esta Apólice, a justa e correta alocação de quaisquer Custos de Defesa, condenações ou acordos deverá ser feita entre o Segurado e a Seguradora levando-se em conta as respectivas exposições e benefícios legais e financeiros atribuídos às matérias cobertas e às matérias não cobertas por esta Apólice.

A ocorrência de pagamento de sinistros com efeitos parciais importa em redução do valor da garantia.

O Segurado deverá indenizar a Seguradora por quaisquer pagamentos que se determine não estarem cobertos por esta Apólice e que já tiver sido pago pelo Segurado.

8.6 Prazo de Pagamento da Indenização

O pagamento da indenização da Seguradora para o Segurado deverá ser feito dentro de 30 (trinta) dias a contar do recebimento de todos os documentos básicos exigidos para comprovar a Perda, conforme disposto nesta Apólice e na legislação aplicável. Este prazo estará sujeito a extensão para até 120 (cento e vinte) dias em caso de regulamentação expedida pela Susep.

O prazo será suspenso se houver dúvida razoável fundada e justificável que embase solicitação de documentos ou informações adicionais pela **Seguradora**, e voltará a correr após a apresentação de tais documentos e informações adicionais. Se o prazo de pagamento da indenização não for cumprido, o valor da indenização estará sujeito a aplicação de juros de mora de 1% ao mês, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da indenização, sem prejuízo de sua atualização.

Na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento estão sujeitas a atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE a partir da data de exigibilidade, a atualização será efetuada com base na variação apurada entre



o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, e também a juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado.

Se a seguradora apurar a possibilidade de existir multiplicidade de prejudicados em um mesmo evento, a seguradora resguarda para si o direito de realizar o pagamento de indenização, quando devida, e respeitados os limites da Apólice, mediante consignação em pagamento.

8.7 Aviso de Sinistro e *Notificação*

8.7.1 . No caso de sinistro, reclamação ou Notificação, o Segurado deverá comunicá-lo à Seguradora, tão logo tenha ciência de sua ocorrência, utilizando os seguintes canais de comunicação da Seguradora:

AIG BRASIL SEGUROS S.A. – Departamento de Sinistros

Av. Chucri Zaidan, 296 – 17º andar – Torre Z

04583-110 –São Paulo, SP

e-mail: BR.Avisosinistro@aig.com

Todas as comunicações relacionadas a Reclamações ou circunstâncias devem ser dirigidas aos canais de atendimento da Seguradora ou por meio de seu corretor, sem prejuízo da formalização por escrito, com a utilização do formulário “Aviso de Sinistro”, carta registrada ou e-mail. Será considerada como data do aviso/**Notificação** aquela do protocolo de entrega e recebimento pelo referido departamento da Seguradora. Se feita por meio de correio, ou por meio eletrônico igualmente será considerada a data do aviso aquela constante do aviso de recebimento pela Seguradora;

8.7.2 Sempre que a comunicação de sinistro não ocorrer de forma imediata e, por tal motivo, a seguradora ficar impossibilitada de apurar as causas e circunstâncias do evento, e, conseqüentemente, de avaliar a existência ou não de cobertura securitária, o segurado perderá o direito à indenização securitária.

O segurado não poderá, em qualquer hipótese, descaracterizar o local do sinistro, iniciar reparo, reconstrução ou quaisquer outras medidas que inviabilizem ou dificultem a apuração das causas e circunstâncias do evento, também sob pena de perda do direito à indenização securitária.

O segurado deverá, sempre que possível, manter a seguradora informada a respeito das medidas de contenção e salvamento a serem adotadas para evitar a ocorrência de sinistro iminente ou minorar seus efeitos.

Independentemente da manifestação da Seguradora, o segurado deverá agir de forma diligente e adotar, de forma justificada e razoável, as medidas de contenção e salvamento que entender cabíveis, sobretudo aquelas de maior urgência. Para fins de reembolso, o Segurado deverá comprovar a justificativa e a razoabilidade das despesas de contenção e salvamento realizadas, observando-se, em qualquer hipótese, o limite máximo de indenização aplicável.

A comunicação do sinistro deverá conter, no mínimo, a data, a hora e o local do sinistro, suas possíveis causas e a estimativa de prejuízos.

Caso solicitado pela Seguradora, o segurado deve franquear à seguradora, aos reguladores e aos peritos designados para atuar na regulação do sinistro o acesso imediato e irrestrito ao local do sinistro para a realização de vistoria e inspeção.

Excetuando-se os eventos formalmente declarados como de calamidade pública e amplamente divulgados por canais oficiais do governo e que envolvam interesses públicos notadamente relevantes, não será presumido o conhecimento, por parte da seguradora, acerca do evento que deu causa ao sinistro, permanecendo o dever do Segurado em comunicá-la na forma prevista nestas Condições Gerais.

8.7.3 Qualquer Segurado poderá, durante o Período de Vigência, apresentar uma ou mais de uma **Notificação**. A **Notificação** deverá incluir as razões pelas quais o Segurado antecipa a possibilidade de tal fato ou circunstância gerar uma Reclamação, citando as datas, atos e pessoas envolvidas;

8.7.5 Esta Apólice cobre, também, Reclamações futuras de terceiros prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridas entre a **Data Limite de Retroatividade**, inclusive, e o término de vigência da Apólice, desde que tenham sido notificadas pelo Segurado, durante o Período de Vigência da Apólice;

8.7.4 A entrega de Reclamação, à Seguradora, dentro do Período de Vigência da Apólice, garante que as condições desta particular Apólice serão aplicadas às Reclamações de Terceiros, vinculadas ao fato ou à circunstância notificados pelo Segurado; adicionalmente, a entrega de **Notificação**, à Seguradora, dentro do Período de Vigência da Apólice, garante que as condições desta particular Apólice serão aplicadas às Reclamações futuras de Terceiros, vinculadas ao fato ou à circunstância notificados pelo Segurado;

8.7.4 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;

8.7.8 Correrão, obrigatoriamente, por conta da Seguradora, até o limite fixado pelas partes, no contrato de seguro, através da especificação da apólice, sem redução do Limite Máximo de Garantia,

a) As despesas de contenção ou de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a Reclamação;

(b) Os valores referentes às Perdas comprovadamente causadas pelo Segurado e/ou por Terceiros na tentativa de evitar a Reclamação, minorar a Perda;

Em relação as despesas de salvamento e contenção de sinistros, ou seja, as despesas que tenham o intuito de impedir um sinistro ou diminuir os efeitos do mesmo, a Seguradora pagará as quantias despendidas com as Despesas de Salvamento e com as Despesas de Contenção de Sinistro, relativas a interesses garantidos pela presente apólice, nos termos expressos nesta cláusula, até o limite fixado no contrato de seguro, através da especificação da apólice. Em caso de inexistência de cobertura, seja por risco excluído ou por não ser objeto do presente contrato não há que se falar em aplicabilidade de despesa de contenção e salvamento.

As medidas ou despesas cobertas através da presente cláusula, de acordo com as circunstâncias de cada ocorrência, podem ser efetivadas por outrem, que não o próprio Segurado, inclusive por Autoridade Competente, cabendo o reembolso pela Seguradora, nos exatos termos das presentes disposições desta cláusula.

Sempre que possível e compatível com a urgência da situação, o segurado deverá obter a prévia concordância da Seguradora para as despesas de salvamento e contenção. A ausência da prévia anuência não desobriga a Seguradora, desde que o Segurado comprove a emergência e razoabilidade dos gastos.

A presente cláusula não abrange as despesas, custos ou investimentos incorridos pelo segurado com a prevenção ordinária em relação aos bens, instalações e interesses segurados, assim consideradas também, mas não limitado a, quaisquer despesas, custos e investimentos de manutenção, conservação, segurança, conserto, renovação, reforma, revisão, substituição preventiva, substituição por desgaste natural, ampliação e outras afins inerentes ao ramo de atividade de cada segurado.

O valor pago a título de despesas de contenção e salvamento não será deduzida do Limite Máximo de Garantia (LMG).

Nos termos da legislação civil vigente, o Segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora, ao constatar qualquer incidente ou perturbação no local do risco, ou ao receber uma ordem de Autoridade Competente, que possa gerar pagamento de indenização por conta das despesas previstas nesta cláusula. Além disso, o Segurado se obriga a executar tudo o que for exigido para limitar as despesas ao que seja necessário e objetivamente adequado para conter a ocorrência de fato do sinistro coberto ou para minorar o seu volume e, ainda, para salvar a coisa, ou o interesse coberto. Realizado qualquer pagamento de indenização ou reembolso através da presente cláusula, a Seguradora ficará sub-rogada de todos os direitos pertinentes, sem exceção, não prevalecendo sobre esta cláusula qualquer tipo de desistência ou renúncia do direito de sub-rogação.

Não haverá reintegração do limite de cobertura indicado para a presente cláusula.

Para a aplicação deste item, ficam estabelecidas as seguintes definições e disposições complementares:

Incidente ou perturbação no local do risco: evento súbito, acidental, incerto - quanto a sua realização ou efetivação dentro da vigência do contrato de seguro, desconhecido do Segurado e externo à coisa, ou ao bem ou ao interesse segurado pelo presente contrato de seguro, e que pode constituir a causa dos danos cobertos pelo presente contrato de seguro.

Autoridade Competente: autoridade pública legalmente constituída, em qualquer esfera de poder – Federal Estadual ou Distrital e Municipal – e competente para tomar ou determinar medidas ou providências objeto da presente cláusula.

8.7.9 A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado ou cópia da certidão de abertura de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo previsto no item 8.6.

8.7.10 Caso seja apurado que a indenização não é devida, o segurado e seu corretor serão comunicados formalmente da recusa com a justificativa dentro do prazo previsto no item 8.6

8.7.11 Deverá

ser uma condição precedente às obrigações da Seguradora que os Segurados deverão, a seu próprio custo:

- (a) fornecer à Seguradora todos os detalhes de uma circunstância ou Reclamação avisadas o mais rápido possível anexando os documentos relevantes; e
- (b) auxiliar e cooperar com a Seguradora nas investigações, defesas, acordos ou recursos relacionados a Reclamação ou circunstância avisada

8.8 Antecipação de Custos de Defesa

A Seguradora poderá antecipar os Custos de Defesa ou Custo de Comparecimento ao Tribunal cobertos por esta Apólice, em excesso à Franquia ou Participação Obrigatória do Segurado, se aplicável, em que um Segurado incorra por causa de uma Reclamação, previamente à decisão final da referida Reclamação.

A Seguradora não antecipará os Custos de Defesa ou Custos de Comparecimento ao Tribunal quando a Seguradora não confirmar a cobertura da Reclamação nesta Apólice. Quando se determinar que os Custos de Defesa ou Custos de Comparecimento ao Tribunal anteriormente adiantados pela Seguradora não são abrangidos pela cobertura da presente Apólice, o Segurado reembolsará à Seguradora os montantes antecipados, na medida da sua responsabilidade

8.9. Defesa:

É garantido ao Segurado exercício da livre escolha do advogado e/ou escritório de advocacia para a defesa de qualquer Reclamação. Fica, entretanto, resguardado à Seguradora o direito de participar ativamente na concepção da estratégia de defesa e nos demais procedimentos relativos à qualquer Reclamação, na condição de assistente, mesmo que a Seguradora não figure como parte na Reclamação.

Além disso, a Seguradora avaliará se os valores das Despesas de Defesa cobertas pela presente Apólice são razoáveis, justos e condizentes com a prática de mercado e serão considerados todos os aspectos necessários a essa avaliação, tais como: natureza da Reclamação, valores envolvidos, esfera da reclamação (cível, administrativa, criminal e/ou extrajudicial/arbitral). Caso o valor seja

considerado acima do valor praticado pelo mercado, o Segurado responderá pelo que exceder.

8.10. Acordo e Indenização:

Nenhum acordo deverá ser proposto ou celebrado sem a anuência expressa da Seguradora

Nenhum Segurado deverá admitir ou assumir responsabilidade, celebrar acordo ou transação, ou fazer confissão em juízo sem o prévio e expresso consentimento da Seguradora.

Somente condenações ou decisões em juízo arbitral resultantes de demandas defendidas na forma do disposto nesta Apólice estarão sujeitas a recuperação como Perda por força desta Apólice.

Se um Segurado se comprometer ou transigir em qualquer Reclamação, sem o prévio consentimento expresso da Seguradora, esta Apólice não estenderá cobertura para a Reclamação, seja ela efetiva ou potencial.

Com o objetivo de encerrar uma Reclamação, a Seguradora poderá, sem estar obrigada a, em qualquer fase, propor a celebração de um acordo judicial ou extrajudicial, nele estabelecendo os valores e prazos de pagamento, o conteúdo do termo de quitação a ser assinado pelo terceiro reclamante, assim como demais documentos que se façam necessários.

Se o terceiro autor da Reclamação manifestar-se favorável à aceitação do acordo proposto pela Seguradora, mas o acordo não seja celebrado pela desistência ou recusa por parte do Segurado, a Seguradora ficará desobrigada do pagamento, para aquela Reclamação, de quaisquer Perdas subsequentes, cuja importância exceda àquela proposta de acordo. Na ausência de possibilidade de acordo por qualquer outro motivo, a Seguradora efetuará o pagamento das Perdas até os respectivos limites estabelecidos na presente Apólice.

8.11. Regulação de Sinistro (Análise de cobertura)

Caso solicitado pela Seguradora, o segurado deve franquear à seguradora e aos reguladores e peritos apontados para atuar na regulação de sinistro o acesso imediato e irrestrito ao local do sinistro para a realização de vistoria e inspeção e apresentar todas as informações, esclarecimentos, e documentos relacionados em Anexo à Apólice, sem prejuízo de solicitação de documentação complementar.

A comunicação do sinistro não implica reconhecimento de cobertura securitária pela seguradora e tampouco cumprimento das obrigações do Segurado em relação a apresentação de documentos necessários para a análise de cobertura e apuração de prejuízos.

A seguradora deverá comunicar seu posicionamento sobre a existência, ou não, de cobertura securitária em até 30 dias. Este prazo estará sujeito a extensão para até 120 dias em caso de regulamentação expedida pela Susep. O prazo aplicável somente começará a correr quando o Segurado apresentar, satisfazer e/ou viabilizar o atendimento de todos os elementos listados na apólice como necessários para a avaliação de cobertura securitária. A seguradora poderá, diretamente ou por meio de sua equipe de regulação de sinistro, solicitar documentos e informações complementares àqueles listados na apólice sempre que necessário. Na hipótese de que todos elementos necessários listados na apólice já tenham sido atendidos, e o prazo aplicável já tenha sido iniciado, o pedido de documentos e informações complementares suspende o curso do prazo até que o pedido seja integralmente atendido. A suspensão do prazo poderá ocorrer na forma prevista em norma aplicável.

O pagamento parcial de indenização apenas será devido se:

- (i) a seguradora tiver elementos suficientes para confirmar a cobertura securitária para o sinistro e
- (ii) (ii) houver prejuízos indenizáveis sob a apólice já comprovados pelo segurado.

Se durante o processo de regulação do sinistro forem apuradas, ainda que parcialmente e de forma preliminar, quantias devidas ao Segurado a título de indenização em decorrência da apuração de existência de cobertura de sinistro, essas quantias serão pagas ao Segurado, por meio de adiantamento, no prazo de 30 dias contados da apuração pela seguradora e serão deduzidas da indenização final. Este prazo estará sujeito a extensão para até 120 (cento e vinte) dias em caso de regulamentação expedida pela Susep.

8.12 Decisão sobre Garantia Securitária ao Final da Regulação de Sinistro

Todas as atividades da seguradora, dos reguladores e/ou dos peritos apontados durante os procedimentos de regulação e liquidação de sinistro não importam em

reconhecimento de existência de garantia securitária. A decisão final da seguradora será formalmente comunicada sempre ao final dos procedimentos.

8.13 Despesas com a regulação do sinistro

As despesas efetuadas com a comprovação do evento e sua extensão e, quando for o caso os documentos de habilitação do(s) Beneficiário(s), correrão por conta dos interessados, ressalvadas as que forem diretamente realizadas pela seguradora.

8.11. Apuração de Prejuízos Indenizáveis

Os prejuízos indenizáveis serão apurados pela Seguradora, com base nos documentos apresentados pelo terceiro reclamante e/ou pelo Segurado, sem prejuízo do acionamento de peritos para realização de vistoria e/ou perícia técnica, bem como outros meios legais disponíveis, de acordo com o tipo de ocorrência.

Em caso de Custos de Defesa decorrentes de reclamações cobertas, os custos, encargos, despesas e honorários advocatícios, previamente informados à Seguradora, incorridos pelo Segurado.

Sem prejuízo de que a liquidação de sinistro ocorra de forma concomitante com a regulação de sinistro, a Seguradora realizará o pagamento da indenização securitária devida dentro do prazo de até 30 dias, contado a partir do reconhecimento da existência de cobertura securitária, ressalvada a possibilidade de pagamentos parciais. Este prazo estará sujeito a extensão para até 120 dias em caso de regulamentação expedida pela Susep. O prazo aplicável somente começará a correr quando o Segurado apresentar, satisfazer e/ou viabilizar o atendimento de todos os elementos listados na apólice como necessários para a apuração de prejuízos indenizáveis. A seguradora poderá, diretamente ou por meio de sua equipe de regulação de sinistro, solicitar documentos e informações complementares àqueles listados na apólice. Na hipótese de que todos os documentos e informações listados na apólice já tenham sido apresentados, e o prazo aplicável já tenha sido iniciado, o pedido de documentos e informações complementares suspende o curso do prazo até que o pedido seja integralmente atendido. A suspensão do prazo poderá ocorrer na forma prevista no texto legal aplicável.

A seguradora ou o regulador do sinistro poderão solicitar documentos complementares, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1 Análise de Propostas

Alteração/aceitação do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.

A Seguradora fornecerá ao proponente o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com a indicação da data e hora de seu recebimento.

À seguradora é reservado o direito de aceitar ou recusar o seguro, independentemente da ocorrência de sinistro, até 25 (vinte e cinco) dias da data de protocolo da proposta de seguro na Cia, mesmo tratando-se de renovação e alterações que impliquem na modificação do risco.

A Seguradora poderá solicitar esclarecimentos, documentos complementares ou produção de exames periciais durante a análise da Proposta. Nessa hipótese, o prazo para aceitação ou recusa do risco reiniciará a partir da data do atendimento da solicitação ou da conclusão do exame pericial.

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

A não manifestação expressa da seguradora dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias contados do protocolo da proposta, caracterizará a aceitação tácita.

A proposta de seguro recepcionada terá seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela sociedade seguradora e terá cobertura provisória durante o período de análise.

Se a proposta de seguro for recusada dentro dos prazos previstos, a cobertura provisória vigorará por mais 2 (dois) dias úteis a partir da data em que o proponente, seu representante ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.

Nos casos de ocorrência de sinistro no prazo de análise de 25 dias ou dentro do período de cobertura provisória, serão aplicadas todas as condições deste contrato.

No caso de não aceitação será encaminhado a carta informando o motivo da recusa.

No caso de recusa da proposta, não será concedido o **Prazo Adicional**, salvo quando se tratar de renovação de Apólice e sujeito as condições estabelecida no item **Prazo Adicional** presente nas Disposições Gerais.

Dentre as condições necessárias para a aceitação da Proposta, está a apresentação, por parte do Segurado, de 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, aplicável tanto na contratação inicial do seguro, quando acordado Período de Retroatividade, quanto na hipótese de transferência desta apólice para outra Seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do Período de Retroatividade do seguro transferido.

Os dados do Questionário de Risco devem ser preenchidos com as informações verdadeiras sobre a situação da Empresa durante toda a vigência da apólice. Se na ocorrência de sinistro for apurado que as informações prestadas pelo cliente, seu representante legal ou pelo Corretor de Seguros, no item Questionário não corresponderem às declarações verdadeiras e completas ou caracterizarem omissão de circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no cálculo do prêmio, o cliente **PERDERÁ O DIREITO À INDENIZAÇÃO**, conforme disposto na cláusula **PERDA DE DIREITOS**.

9.2 Vigência

A Apólice terá vigência de no mínimo 12 meses, sendo que quando não houver adiantamento do Prêmio, seu início será a partir das 24 horas do dia da aceitação da Proposta ou outra data distinta, desde que acordado expressamente pelas partes, e na hipótese de recepção da Proposta com adiantamento parcial ou total do prêmio, seu início será a partir das 24 horas do dia de recebimento da Proposta pela Seguradora, sendo seu término também às 24 horas, inclusive seus respectivos endossos.

Em nenhuma hipótese o **Prazo Adicional** alterará o Período de Vigência da referida Apólice

9.3 Renovação

A renovação deste seguro não é automática, cabendo às partes acordarem previamente as bases da nova contratação, mediante envio de nova proposta.

Em caso de não renovação por parte da Seguradora, o segurado será comunicado 30 (trinta) dias antes do fim da vigência do seguro.

Em caso de renovações sucessivas em uma mesma Seguradora, é obrigatória a concessão do **Período de Retroatividade de cobertura** da Apólice anterior.

O Segurado tem direito a ter fixada como **Data Limite de Retroatividade**, em cada renovação de uma **Apólice à base de Reclamações**, a data pactuada por ocasião da contratação da primeira Apólice, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela hipótese em que a nova data prevalecerá nas renovações futuras.

9.4 Cancelamento

O presente contrato de seguro será cancelado:

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

9.4.2 total ou parcialmente, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes:

(a) Se a pedido do Segurado, a Seguradora, reterá o prêmio calculado de acordo com a tabela prevista na Cláusula Falta de Pagamento de Prêmio/Inadimplência destas condições, sendo que para os prazos não previstos na referida tabela deverão ser utilizados percentuais correspondentes aos prazos imediatamente inferiores.

(b) Se por iniciativa da Seguradora, esta reterá do Prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido. Neste caso, o Prêmio a ser devolvido, será corrigido pelo índice IPCA/IBGE, a partir da data do efetivo cancelamento.

9.4.3 se ocorrer alguma das hipóteses previstas como Perda de Direitos, sem devolução de prêmio. Em quaisquer das situações acima, não será devida a devolução do IOF (Imposto sobre as Operações Financeiras) e dos juros de parcelamento, processando-se o cálculo sobre o prêmio líquido da Apólice.

9.5 Direito de Arrependimento

O segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da assinatura da proposta, pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados, desde que não tenha sido utilizado nenhum serviço da apólice.

A AIG SEGUROS ou o Representante de Seguros, conforme for o caso, fornecerão ao segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança.



Serão devolvidos, de imediato pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios ou formas disponibilizadas pela AIG SEGUROS, desde que expressamente aceito pelo segurado.

9.6 Pagamento de Prêmio

9.6.1. Formas de Pagamento

Este seguro é estruturado com pagamento em prêmio único, a ser pago pelo segurado ou seu representante, à vista ou em prestações mensais, optando por uma das formas de pagamento previstas na proposta, hipótese em que, a depender da quantidade de parcelas, poderá incidir juros

O prazo limite para pagamento do prêmio é a data de vencimento escolhida pelo segurado ou estipulada no documento de cobrança, de acordo com a opção escolhida. Se esta data cair no dia em que não houver expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado no dia útil subsequente.

Havendo contratação do seguro através de estipulante, caberá a ele o repasse do prêmio cobrado diretamente do segurado, quando for de sua responsabilidade.

9.6.2. Falta de Pagamento de Prêmio/Inadimplência

A falta de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela acarretará na resolução do contrato de pleno direito.

Decorridos 30 dias do termo inicial da Suspensão do Seguro, decorrente do não pagamento da parcela única ou da primeira parcela e não tendo sido purgada a mora com seus devidos acréscimos cabíveis, o Seguro estará automaticamente cancelado.

A mora relativa às demais parcelas suspenderá a garantia contratual, sem prejuízo do crédito da seguradora ao prêmio, após notificação do segurado concedendo-lhe prazo de 15 (quinze) dias, contado do recebimento, para a purgação da mora.

Recebida a notificação para regularização do(s) pagamento(s) e não purgada a mora no prazo nela indicado, haverá suspensão das coberturas da apólice desde o vencimento da parcela original não paga.

As notificações referentes à mora e suas consequências serão realizadas por qualquer meio idôneo, incluindo mas não se limitando a aplicações da seguradora, e-mail, aplicativos de mensagens eletrônicas e outros.

Caso o segurado recuse o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não seja encontrado no último endereço informado à seguradora, o prazo para suspensão da cobertura terá início na data do envio da última notificação.



Cancelado o Seguro, está a seguradora liberada integralmente por sinistros e despesas de salvamento ocorridos a partir da data da mora.

A seguradora poderá adotar, a qualquer tempo, as medidas legais cabíveis para a cobrança dos prêmios de seguro em atraso, sem prejuízo da aplicação de outras medidas contratuais previstas para a regularização do pagamento, suspensão ou cancelamento da cobertura.

Com relação às demais parcelas subsequentes à primeira, em caso de inadimplência, o seguro terá sua vigência ajustada/reduzida, considerando o prêmio já pago aplicado na Tabela de Prazo Curto abaixo:

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

Para prazos não previstos na tabela acima, deve ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente superior

A seguradora informará ao segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência que foi ajustado em razão da aplicação da tabela acima.

O segurado poderá restabelecer a apólice pelo período inicialmente contratado, retomando o pagamento do prêmio mais juros de mora, dentro do prazo estabelecido pela seguradora, conforme o item anterior.

A seguradora informará ao segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação prévia, sobre o eventual cancelamento do seguro.

9.6.3. Outras Disposições

a) Caso o segurado antecipe o pagamento do prêmio parcelado, total ou parcialmente, será efetuada a redução proporcional dos juros.

b) Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela do prêmio, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, mas ficará condicionado ao pagamento do prêmio em aberto.

c) Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do seguro, as parcelas a vencer poderão ser deduzidas do valor da indenização, excluídos os juros do parcelamento.

d) Fica proibido o cancelamento do seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o segurado deixar de pagar o financiamento.

9.7 Modificação de Risco

9.7.1. Além dos casos de perda de direitos previstos em lei, a seguradora isenta-se de qualquer obrigação se:

For comprovado, durante a vigência do seguro, o envolvimento do segurado em infrações relacionadas à redução de pessoas, inclusive crianças e adolescentes por discriminação, constrangimento, coerção e restrições ou ainda sujeitando-as à condição análoga à de escravo, por qualquer motivo, inclusive preconceito de raça, cor, etnia, religião ou origem. Essas infrações incluem ainda:

- (i) **submeter pessoas a trabalhos forçados ou jornadas exaustivas;**
- (ii) **sujeitar pessoas a condições degradantes de trabalho;**
- (iii) **restringir a locomoção por meio de dívida com o empregador ou preposto, vigilância ostensiva no local de trabalho, ou apreensão de documentos ou objetos pessoais.**

9.7.1.1 A Seguradora abre mão de reavaliar o risco no prazo regulamentar nestas hipóteses, por considerar incidente gravoso e providenciará o cancelamento do seguro

9.9 Alteração/Agravamento do risco

As alterações ocorridas durante o Período de Vigência desta Apólice, devem ser imediatamente comunicadas pelo Segurado ou por quem representá-lo, à Seguradora.

As alterações que possam acarretar intencionalmente relevante agravamento do risco, deverão ser comunicadas pelo Segurado ou por quem representá-lo à Seguradora, tão logo tome conhecimento sob pena de perder a garantia.

Considera-se relevante o agravamento que resulte em aumento significativo e continuado da probabilidade de ocorrência do risco descrito no questionário de avaliação de risco, ou da severidade de seus efeitos.

Considera-se riscos tecnicamente impossíveis de garantia os seguintes exemplos, não estando limitados aos mesmos:

- (i) **riscos novos para os quais a seguradora não esteja apta a obter, em condições técnicas e comerciais satisfatórias, resseguro e/ou cosseguro;**
- (ii) **riscos novos cujo impacto atuarial altere substancialmente as reservas matemáticas da seguradora."**

Fica desde já excluída, para todos os fins de direito, a anuência tácita da seguradora quanto ao agravamento de risco comunicado pelo Segurado, sendo necessário, em qualquer hipótese, o consentimento expresso e por escrito da seguradora para que se configure sua anuência"

No tocante as alterações de agravamento do risco comunicadas a Seguradora, esta, ciente do agravamento, poderá no prazo de 20 (vinte) dias, cobrar a diferença do prêmio ou, se não for tecnicamente possível garantir o novo risco, resolver o contrato, hipótese em que este perderá efeito em 30 (trinta) dias contados do recebimento da notificação de resolução.

A resolução deve ser feita por qualquer meio idôneo que comprove o recebimento da notificação pelo segurado, e a seguradora deverá restituir a eventual diferença de prêmio, ressalvado, na mesma proporção, seu direito ao ressarcimento das despesas incorridas com a contratação.

O segurado que dolosamente descumprir o dever de informar o agravamento do risco, perde a garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora.

O segurado que culposamente descumprir o dever de informar o agravamento do risco, fica obrigado a pagar a diferença de prêmio apurada ou, se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a tipo de risco que não seja normalmente subscrito pela seguradora, não fará jus à garantia.

Ocorrido o sinistro, a seguradora poderá recusar-se a indenizar mediante demonstração do nexo causal entre o relevante agravamento do risco e o sinistro caracterizado"

9.10 Concorrência de Apólices

- (i) O Segurado que, no Período de Vigência, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito;
- (ii) O prejuízo total relativo a qualquer Reclamação amparada por cobertura indenizável nos termos desta Apólice de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições desta Apólice, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

(a) despesas comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante ou após a ocorrência de danos a terceiros, com objetivo de reduzir sua responsabilidade;

(b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em, julgado e/ou por acordo entre partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das seguradoras envolvidas.

(iii) De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer Reclamação amparada pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

(a) despesas de salvamento, comprovadamente efetuadas pelo Segurado;

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

(c) danos sofridos pelos bens Segurados.

(iv) A indenização relativa a qualquer Reclamação não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada;

(v) Na ocorrência de Perda contemplada por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em Apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

(a) será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, Franquias, Participações Obrigatórias do Segurado, **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** e cláusulas de rateio;

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

1. se, para uma determinada Apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pela Reclamação é maior que seu respectivo **Limite Máximo de Garantia** da Apólice, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada.

2. para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras Apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do **Limite Máximo de Garantia** da Apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas.

3. caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual calculada de acordo com o item (a) deste artigo.

(c) será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes Apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item (b) deste artigo;

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

(e) se a quantia estabelecida no item (c) deste artigo for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

(vi) A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada Seguradora na indenização paga.

(vii) Salvo a disposição em contrário, a Seguradora que tiver participado com maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte relativa ao produto desta negociação as demais participantes.

9.11 Perda de Direitos

O Segurado perderá direito a indenização por força desta Apólice e continuará obrigado ao pagamento do Prêmio se, por conta própria, seu representante legal, ou por seu Corretor de Seguros:

- (i) deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste contrato;**
- (ii) por qualquer meio ilícito, o Segurado, seu representante legal e beneficiário procurar obter benefícios do presente contrato.**
- (iii) fizer declarações inexatas, por si ou por seu representante, ou seu corretor de seguros, ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do prêmio, ficando prejudicado o direito à indenização, além de estar obrigado ao pagamento prêmio vencido.**

Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado e Sociedade, a Seguradora deverá:

a) na hipótese de não ocorrência de uma Reclamação, cancelar o seguro retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela

proporcional ao tempo decorrido, ou mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de Prêmio cabível e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada;

b) na hipótese de ocorrência de Reclamação sem indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada;

c) na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

(iv) vier a agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.

(v) deixar de comunicar imediatamente à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado pela Sociedade Seguradora que silenciou de má-fé.

(vi) A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

(vii) O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer. Na hipótese de continuidade do contrato, a sociedade seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

(viii) Deixar de participar uma Reclamação à Seguradora, tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências.

(ix) Se um Segurado proceder com um Aviso de Sinistro ou requerer indenização sobre uma Perda com base nesta Apólice sabendo que tal Aviso de Sinistro tem base falsa ou fraudulenta; ou, se um Segurado, antes do início do Período de Vigência, tiver conhecimento a respeito de uma falsidade ou omissão material nas Declarações do Segurado, em tais casos, esta Apólice não dará cobertura para cada Segurado, conforme o caso.

(x) Se o segurado ou seus respectivos representantes agravar as circunstâncias do sinistro, fizer declarações inexatas ou omitir quaisquer

informações, visando obter o pagamento de indenização indevida ou maior que a devida.

(xi) Além dos casos de perda de direitos previstos em lei, a seguradora isenta-se de qualquer obrigação se:

For comprovado, durante a vigência do seguro, o envolvimento do segurado em infrações relacionadas à redução de pessoas, inclusive crianças e adolescentes por discriminação, constrangimento, coerção e restrições ou ainda sujeitando-as à condição análoga à de escravo, por qualquer motivo, inclusive preconceito de raça, cor, etnia, religião ou origem. Essas infrações incluem ainda:

- (i) submeter pessoas a trabalhos forçados ou jornadas exaustivas;
- (ii) sujeitar pessoas a condições degradantes de trabalho;
- (iii) restringir a locomoção por meio de dívida com o empregador ou preposto, vigilância ostensiva no local de trabalho, ou apreensão de documentos ou objetos pessoais.

(xii) Deixar de manter registro adequado do prontuário com o histórico clínico dos Pacientes atendidos com os respectivos detalhamentos dos tipos de serviços prestados e atos profissionais realizados, que comprove, a qualquer tempo, o eventual *Fato Gerador* decorrente da Atos profissionais.

(xiii) Não comunicação de Apólice concorrente: Se o Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros não comunicarem previamente a Seguradora quanto à sua intenção de contratar Apólice concorrente, nos termos da cláusula 9.10.

(xiv) Qualquer dano causado por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado, seus beneficiários ou representantes

9.12 Cooperação

É condição precedente às obrigações da Seguradora que o Segurado, a seu próprio custo:

- (i) forneça à Seguradora todos os detalhes de uma circunstância ou Reclamação avisadas o mais rápido possível anexando os documentos relevantes; e
- (ii) auxilie e coopere com a Seguradora nas investigações, defesas, acordos ou recursos relacionados à Reclamação ou circunstância avisada.

Na ocorrência de uma Reclamação, cada Segurado deverá tomar medidas que visem mitigar Perdas.

9.13 Sub-rogação

Paga a indenização, a Seguradora sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, a todo e qualquer ressarcimento a que o Segurado tenha direito, ficando o Segurado obrigado a cooperar com a Seguradora no que for necessário.

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

No entanto, a Seguradora não deverá exercer seus direitos de sub-rogação contra alguma das pessoas consideradas como Segurado, para fins deste seguro, com relação a uma Reclamação, a menos que a Seguradora possa comprovar que a exclusão da Cláusula Conduta se aplique à Reclamação e ao Segurado.

9.14 Outro seguro e indenização

O seguro desta Apólice se aplica em excesso a outros seguros e indenizações disponíveis por qualquer outra Companhia de Seguros ou por qualquer outro meio.

9.15 Isenção de responsabilidade por serviços

Quaisquer serviços de terceiros disponibilizados por força desta Apólice serão prestados diretamente pelo terceiro aos Segurados, como seus clientes, sem a supervisão da Seguradora. Dessa forma, a Seguradora não pode e não presta quaisquer garantias ou representações a respeito de tais serviços ou a falta de sua prestação; e a Seguradora não terá responsabilidade por atos, erros ou omissões de qualquer terceiro prestador de serviço ou de outra forma por prejuízos, perdas e danos por responsabilidade na prestação de tais serviços.

9.16 Cessão

Esta Apólice e os direitos por ela estabelecidos não poderão ser cedidos sem o consentimento escrito da Seguradora quando o cessionário exercer atividade capaz de aumentar de forma relevante o risco ou não preencher os requisitos exigidos pela técnica de seguro, hipóteses em que o contrato será resolvido com a devolução proporcional do prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas incorridas

A cessão dos direitos desta Apólice não vinculará a Seguradora até que seu consentimento seja endossado.

9.17 Interpretação da Apólice

Qualquer interpretação desta Apólice ou questão relacionada à sua construção, validade ou operação deverá ser determinada pelas leis do Brasil. Qualquer aditivo a esta Apólice somente será válido se feito por escrito. Nas Condições Contratuais seguirá a seguinte interpretação:

- (i) títulos das seções são apenas descritivos, e não uma ajuda de interpretação;
- (ii) singular inclui o plural, e vice-versa;
- (iii) o masculino inclui o feminino e gênero neutro;
- (iv) todas as referências a uma legislação específica inclui suas alterações, aditivos e reedições e de normas correlatas de qualquer jurisdição na qual a Reclamação seja feita; e
- (iv) referências a posições, cargos ou títulos deverão incluir seus equivalentes em qualquer jurisdição na qual a Reclamação seja feita.

9.18 Prazo Adicional

O **Prazo Adicional** indicado na Especificação da Apólice, terá início a partir do cancelamento da Apólice ou do término do Período de Vigência da Apólice, durante o qual o Terceiro pode apresentar uma Reclamação contra o Segurado nas seguintes hipóteses:

- (i) se a Apólice não for renovada e não for substituída por outra Apólice;
- (ii) se a Apólice for transferida para outra seguradora que não admita, integralmente, a Período de Retroatividade da Apólice precedente;
- (iii) se a Apólice for substituída por uma Apólice à base de ocorrência, ao final do Período de Vigência na mesma sociedade seguradora ou em outra; ou

(iv) se a Apólice for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do Prêmio ou pelo fato de as indenizações por Perda terem exaurido o **Limite Máximo de Garantia** da Apólice.

Em derrogação ao que está especificado na Especificação da Apólice, em caso de renovação da Apólice, ou de sucessivas renovações, se aplica um **Prazo Adicional** de apenas um ano às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da Apólice, desde que estas não tenham sido canceladas por determinação legal, ou por falta de pagamento do Prêmio.

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

As disposições desta cláusula não alteram, em hipótese alguma, o Período de Vigência da Apólice, aplicando-se apenas às Reclamações por Atos Danosos ou Fatos Geradores que tenham ocorrido em data anterior ao término do Período de Vigência ou do cancelamento.

9.19 Extensão do Prazo Adicional

É facultado à Seguradora e de contratação opcional por parte do Segurado, a concessão da extensão do **Prazo Adicional** pelo período de 12 meses a contar do término do **Prazo Adicional**, durante o qual o Segurado pode, mediante o pagamento de um Prêmio adicional, apresentar um Aviso de Sinistro à Seguradora.

A extensão do **Prazo Adicional** é válida desde que o Segurado exerça o direito de contratação e efetue o pagamento do Prêmio adicional referido na Especificação da Apólice dentro de até 30 (trinta) dias antes do final de vigência da Apólice, estando a contratação da extensão do referido **Prazo Adicional** condicionada à prévia e expressa análise e aceitação da Seguradora.

Cabe ao Segurado optar pela contratação ou não da extensão do **Prazo Adicional**, uma única vez, pagando o prêmio adicional correspondente. Não será admitido a contratação de uma segunda extensão do **Prazo Adicional** e nem mesmo prazo superior a 12 meses.

Não será concedida a extensão do Prazo Adicional, mesmo quando contratado, para aquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o Limite Agregado ou se for atingido o Limite Máximo de Garantia da Apólice.

As disposições desta cláusula não alteram o Período de Vigência da Apólice, aplicando-se apenas às Reclamações por Atos Danosos que tenham ocorrido em data anterior ao término do Período de Vigência ou do cancelamento.

9.20 Transferência de Apólice

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

- (i) a nova sociedade 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;
- (ii) uma vez fixada **Data Limite de Retroatividade** igual ou anterior à da Apólice vencida, a sociedade seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder o **Prazo Adicional**;
- (iii) se a **Data Limite de Retroatividade**, fixada na nova Apólice, for posterior à **Data Limite de Retroatividade** precedente, o Segurado, na Apólice vencida, terá direito à concessão de **Prazo Adicional**; e
- (iv) na hipótese prevista no inciso anterior, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de Reclamações de Terceiros relativas a danos ou fatos geradores ocorridos no período compreendido entre a **Data Limite de Retroatividade** precedente, inclusive, e a nova **Data Limite de Retroatividade**.

9.21 Documentos do Seguro

São documentos do presente seguro a Proposta e a Apólice com os seus anexos.

A contratação e nenhuma alteração nesses documentos serão válidas se não for feita por escrito, mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado e receber concordância de ambas as partes contratantes, devendo a Seguradora fornecer obrigatoriamente o protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

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

9.22 Arbitragem

Havendo interesse, em caso de litígio acerca dos termos deste contrato, as partes, se assim desejarem e acordarem, submeterão à Arbitragem, com os efeitos do estatuído na Lei n.º 9307, de 23 de setembro de 1996.

A contratação da cláusula de Arbitragem é facultativamente aderida pelo Segurado, que ao concordar com sua aplicação estará se comprometendo a resolver todos os seus litígios com a Seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário

9.23 Encargos de Tradução

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

9.24 Prescrição

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados pelas leis aplicáveis.

9.25 Foro

As questões judiciais entre o segurado e a sociedade seguradora serão processadas no foro do domicílio do segurado ou beneficiário, conforme o caso.

9.26 Informações

- (i) a aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco;**
- (ii) o registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep;**
- (iii) o segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.**

9.27 Atualização Monetária e Juros de Mora

Os valores das obrigações pecuniárias previstas neste contrato sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE, a contar das respectivas datas de exigibilidade. São consideradas datas de exigibilidade:

- a) No caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da sociedade seguradora;
- b) No caso de pagamento/recebimento indevido de valores: a partir da data de recebimento da quantia;

Também haverá atualização monetária de acordo com a legislação vigente, quando ultrapassado o prazo de pagamento, nas seguintes situações, a contar:



- a) No caso de sinistro: da data da ocorrência do evento;
- b) No caso de reembolso: do desembolso de despesas;

Condições Especiais

*****ATENÇÃO** - Este documento contém a integralidade de coberturas, exclusões, cláusulas especiais e cláusulas particulares que são passíveis de contratação.

Isso não implica que todas as disposições previstas se aplicam a todos os casos.

*Por isso é necessário atentar-se ao que foi negociado nos documentos: sua cotação, sua apólice emitida, sua especificação e ao clausulado correspondente. ****

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Extensão de Cobertura para Pessoa Jurídica

Mediante a cobrança de Prêmio adicional e respeitando o Limite Máximo de Indenização estabelecido na Especificação da Apólice, fica entendido e acordado que a presente Cláusula garante a extensão de Cobertura para os casos em que o Segurado possua uma pessoa jurídica aberta para o desempenho de seus atos profissionais e esta empresa receba uma Reclamação por alegado ato decorrente de seus atos profissionais direto.

I. A Cláusula **1. DEFINIÇÕES** passa a vigorar acrescida da Seguinte definição.

Pessoa Jurídica do Segurado: Entidade definida nas Especificações, constituída:

1. unicamente pelo **Segurado**, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), da qual o **Segurado** seja o único titular, detendo 100% do Capital Social, ou A empresa seja classificada como Microempresa (ME), Microempreendedor Individual (MEI) ou Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (EIRELI) e o segurado seja sócio da empresa em qualquer uma das situações;
2. A empresa deverá ser composta por no máximo três sócios, e as área de atuação dos mesmos não podem ultrapassar três tipos distintos

II. A Cláusula **3. COBERTURAS (GARANTIAS) DO SEGURO** passa a vigorar acrescida da Seguinte redação.

Caso em uma **Reclamação** figure no polo passivo, além do **Segurado**, a **Pessoa Jurídica do Segurado** ou caso a **Reclamação** seja proposta diretamente contra a **Pessoa Jurídica do Segurado**, a presente **Apólice** também cobrirá, até o **Limite Máximo de Indenização** ou até o **Limite Máximo de Garantia**, as **Perdas** incorridas pela **Pessoa Jurídica do Segurado**, desde que a referida **Reclamação** esteja associada à **Falhas do Segurado** no exercício de **Atos Profissionais** no âmbito das **Áreas de Atuação** definidas nas Especificações.



Nos casos em que o ato profissional for realizado diretamente por outro sócio ou outra pessoa que não o Segurado, a presente Cobertura não será aplicável.

Esta Cobertura não se soma às demais Coberturas da Apólice e, em caso de indenização, terá seus valores deduzidos até o respectivo LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO contratado, nunca podendo ultrapassar o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA da Apólice. As demais condições da presente Apólice permanecem inalteradas.

**Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais
que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.**

ANEXO – Elementos básicos necessários à decisão sobre a cobertura



ANEXO

Elementos básicos necessários à decisão sobre a cobertura

Para decisão sobre a cobertura, deverão ser apresentados os seguintes elementos mínimos, sem prejuízo da solicitação de documentação complementar.

Os elementos mínimos listados abaixo se aplicam apenas para as coberturas contratadas pelo Segurado. A eventual existência de lista de documentos de coberturas adicionais às garantias básicas não implica reconhecimento de existência de cobertura para tais garantias. A cobertura de garantias adicionais está condicionada à contratação específica conforme indicado nas especificações da apólice e demais termos e condições da apólice.

1 Elementos mínimos para acionamento das garantias básicas

1.1 Informação se existe alguma outra apólice cobrindo o risco e, em caso positivo, confirmar se foi acionada, encaminhar cópia da apólice, aviso de sinistro à congênere e carta de entendimento emitida pela congênere ou informação sobre o status da regulação do sinistro; caso não exista outra apólice cobrindo o mesmo risco, apresentar declaração atestando a ausência de outra apólice que cubra os mesmos riscos.

1.2 Informação se os fatos e circunstâncias relacionados à Reclamação ou alguma reclamação conexa já foram notificados em apólice anterior e, em caso positivo, fornecer informações sobre a apólice e conclusão da congênere; caso os fatos e circunstâncias relacionados à reclamação ou alguma reclamação conexa não tenham sido notificados em apólice anterior, fornecer declaração atestando essa informação.

1.3 Identificar a(s) cobertura(s) que se pretende acionar.

1.4 Caso o sinistro esteja sendo notificado sob o Prazo Adicional da apólice: (i) esclarecer sob qual fundamento a notificação se enquadra sob o Prazo Adicional; (ii) informar se a apólice foi renovada com outra seguradora; e (iii) fornecer cópia da apólice renovada.

1.5 Cópia de Carteira de Identidade e/ou CPF do Segurado.

1.6 Cópia da carteira de registro profissional e comprovante de que o registro estava válido à época dos fatos.

1.7 Identificação do(s) Terceiro(s).

1.8 Detalhar a alegada falha profissional, informar data de sua ocorrência, potencial(is) dano(s) e terceiro(s) potencialmente prejudicado(s).

1.9 Cópia do documento que comprove a data em que o Segurado tomou conhecimento da alegada falha profissional e/ou esclarecimentos de como esse conhecimento se deu.

1.10 Cópia dos documentos associados ao Ato Profissional que resultou na Reclamação, tais como: contrato firmado com o terceiro, ficha de admissão, declaração, laudo, prontuário médico, relatórios médicos, receituário, termo de consentimento informado e demais registros relevantes.

1.11 Comunicações entre Segurado e Terceiro relacionadas à alegada falha profissional (ex.: comunicações por e-mail, whatsapp, etc.).

1.12 Identificar a Reclamação, informando partes envolvidas, número de registro e local de tramitação (se processo/procedimento) e objeto.

1.13 Informar a data em que o Segurado tomou ciência inequívoca da Reclamação e fornecer cópia do comprovante de recebimento de eventual intimação/citação.

1.14 Cópia integral da Reclamação formal do Terceiro: documento por meio do qual o Terceiro imputa ao Segurado a responsabilidade pela alegada falha profissional e requer o ressarcimento dos supostos prejuízos sofridos (ex.: notificação extrajudicial, mensagens, e-mail e/ou processo judicial).

1.15 Documentos comprobatórios dos supostos prejuízos sofridos pelo Terceiro em decorrência da alegada falha profissional.

1.16 Informar se o(s) Segurado(s) pretende(m) celebrar Acordo ou qualquer outra transação com o Terceiro. Em caso positivo:

1.16.1 Esclarecer os motivos para a celebração do Acordo ou qualquer outra transação com o Terceiro e justificar sua necessidade e razoabilidade, fornecendo, se possível, informações sobre transações celebradas em casos análogos como parâmetro; e

1.16.2 Fornecer cópia da minuta do Acordo ou qualquer outra transação para aprovação prévia da Seguradora e cópia do documento final, após aprovação.

1.17 Em adição aos itens acima listados, caso tenham sido contratadas extensões de cobertura ou coberturas adicionais, e haja interesse no acionamento de tais coberturas, deverão ser apresentados os elementos necessários para a avaliação de tais coberturas pela Seguradora.

2 Custos de Defesa

2.1 Apresentar proposta de honorários para a defesa do Segurado e justificar o prestador de serviços selecionado e a razoabilidade dos valores propostos.

2.2 Fornecer cópia do contrato de prestação de serviços advocatícios celebrado para a defesa do Segurado, após aprovação pela seguradora.

2.3 Informar sobre outras despesas que poderão ser incorridas com a defesa do Segurado.

3 Custos de Restituição de Imagem

3.1 Apresentar proposta de honorários de serviços profissionais de empresas de assessoria de imprensa, publicidade e relações públicas e justificar o prestador de serviços selecionado e a razoabilidade dos valores propostos.

3.1.1 Fornecer cópia do contrato de prestação de serviços advocatícios após aprovação pela seguradora.

3.2 Apresentar a cópia do artigo, matéria, reportagem jornalística ou informações divulgadas por meio de comunicação ou ainda, de dados divulgados através e qualquer outro meio de acesso público que tenha causado danos à reputação do Segurado.

4 Lucros cessantes

4.1 Apresentação da reclamação de prejuízos de lucros cessantes detalhada do Terceiro acompanhada dos documentos comprobatórios e descrição do racional do cálculo do valor reclamado.

5 Extensão de Cobertura para Pessoa Jurídica

5.1 Documento societário contendo a composição do capital social e os detentores da sociedade com respectiva participação ou documento.

6 Documentos Liquidação do Sinistro

Para liquidação/pagamento de indenização do sinistro, caso confirmada a cobertura, necessitaremos do abaixo:

6.1 Cópia dos documentos pessoais do Segurado (RG, CPF e comprovante de residência) ou do cartão CNPJ atualizado do Segurado, se pessoa jurídica.

6.2 Formulários preenchidos de forma completa e assinados pelo Segurado ou pelos representantes legais do Segurado, se pessoa jurídica: (i) Formulário de Conformidade; e (ii) Autorização de crédito e declaração de inexistência de outros Seguros. Obs.: Se o Segurado for pessoa jurídica, os formulários deverão ser acompanhados do documento comprobatório dos poderes de representação das pessoas que assinarem os formulários em nome do Segurado.

6.3 Carta de cobertura assinada pelo Segurado, acompanhada de cópia do documento comprobatório dos poderes de representação da pessoa que assinar a Carta em nome do Segurado, se for o caso.

6.4 Certidão de trânsito em julgado da condenação ou cópia do acordo celebrado com autorização da Seguradora, devidamente assinado pelas partes, se for o caso;



6.5 Notas Fiscais e comprovantes de pagamentos das despesas cobertas pela apólice.

6.6 Para custos de defesa: recibo(s) de honorários com descrição do(s) serviço(s) prestado(s), timesheet/relatório de horas, comprovantes de despesas/custas adicionais, e entre outros, no que couber.

6.7 Em caso de pagamento de danos causados a Terceiros, apresentar termo de quitação ou acordo firmado entre Segurado e Terceiro.