

CONDIÇÃO GERAL - RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL

SEGURO À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÕES

01 – APRESENTAÇÃO

Este contrato de seguro está subdividido em três partes as quais em conjunto recebem o nome de Condições Contratuais:

1. As Condições Gerais que reúnem as disposições comuns aplicáveis a todas as coberturas incluídas nesta **Apólice** de seguro, estabelecendo as obrigações e os direitos do Segurado e da Seguradora.
2. As Condições Especiais que estipulam as disposições específicas de cada uma das coberturas básicas do seguro de Responsabilidade Civil Profissional, eventualmente inserindo alterações nas Condições Gerais.
3. As Condições Particulares que alteram as Condições Gerais e/ou as Condições Especiais, sendo classificadas como Coberturas Adicionais ou Cláusulas Específicas, conforme a natureza da alteração promovida:
 - as Coberturas Adicionais cobrem riscos excluídos implícita ou explicitamente nas Condições Gerais e/ou Especiais;
 - as Cláusulas Específicas alteram ou complementam disposições das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou das Coberturas Adicionais.

02 – DEFINIÇÕES

APÓLICE

É o contrato de seguro, que estabelece os direitos e obrigações da **Seguradora** e do **Segurado**. Contém as cláusulas e condições gerais, especiais e particulares dos contratos de seguro, bem como as coberturas especiais e anexos, se aplicáveis.

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA

É aquela que define como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias respectivamente devidas ou pagas a **Terceiros**, pelo **Segurado**, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela **Seguradora**, desde que:

- os danos tenham ocorrido durante o **Período de Vigência** da **Apólice**; e
- o segurado pleiteie a garantia durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou nos prazos prescricionais em vigor.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES

É a 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 cível ou por acordo aprovado pela **Seguradora**, desde que:

- a) os danos tenham ocorrido durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o período de retroatividade contratualmente previsto; e

b) o Terceiro apresente a Reclamação ao Segurado:

- i. durante a vigência da **Apólice**; ou
- ii. durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável; ou
- iii. durante o **Prazo Suplementar**, quando aplicável;

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÕES

Tipo especial de contrato celebrado com **Apólice a Base de Reclamações**

Tipo especial de contrato celebrado com **Apólice à Base de Reclamação** que possibilita ao **Segurado** registrar formalmente junto à **Seguradora** fatos ou circunstâncias potencialmente danosos cobertos pelo seguro, mas ainda não reclamados, vinculando a **Apólice** então vigente a **Reclamações** futuras que vierem a ser apresentadas por **Terceiros** prejudicados. Se o **Segurado** não tiver registrado na **Seguradora** o evento potencialmente danoso, e este vier a ser reclamado no futuro por **Terceiros** prejudicados, será acionada a **Apólice** que estiver em vigor por ocasião da apresentação da **Reclamação**.

DATA DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA

A data igual ou anterior ao início da vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de **Apólices a base de Reclamações**, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do seguro, mencionada na **Especificação** para fins da definição de **Apólice a base de Reclamações**.

FATO GERADOR OU ATO DANOSO

Qualquer acontecimento que produza **Danos**, garantidos pela **Apólice**, e atribuídos, por **Terceiros** prejudicados, à responsabilidade do **Segurado**, desde que este acontecimento tenha ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade**, quando aplicável.

Ato Danoso ou **Fato Gerador** referem-se a ações ou omissões culposas decorrentes de negligência, imprudência ou imperícia do **Segurado** na **Prestação de Serviços** ou no exercício dos deveres inerentes a conduta de sua profissão.

ENDOSSO

É o documento no qual se formaliza qualquer eventual alteração na **Apólice**, negociada entre **Contratante** e a **Seguradora**.

FRANQUIA

A importância definida na **Especificação**, representando a participação do **Segurado** nos prejuízos consequentes de cada **Perda**.

LIMITE AGREGADO

Valor total máximo indenizável por **Cobertura** no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos **Sinistros** ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do **Limite Máximo de Indenização** por um fator igual a um ou superior, quando devidamente informado na **Especificação** da **Apólice**. 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**, ou série de **Reclamações**, é garantida por mais de uma das coberturas contratadas. O **Limite Máximo de Garantia (LMG)** da **Apólice**, previsto na **Especificação**, é fixado com valor menor ou igual à soma dos **Limites Máximos de Indenização** estabelecidos individualmente para cada

cobertura contratada. Na hipótese de soma das indenizações atingir o **Limite Máximo de Garantia**, a **Apólice** será cancelada.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI)

Limite máximo de responsabilidade da sociedade **Seguradora**, por cobertura, relativo a **Reclamação** ou série de **Reclamações**. Os **Limites Máximos de Indenização** estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

A escolha do **Limites Máximos de Indenização** para cada cobertura, bem como a solicitação da atualização dos mesmos, é de exclusiva responsabilidade do **Segurado**.

PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA

Intervalo de tempo limitado inferiormente pela **Data Limite de Retroatividade**, inclusive, e, superiormente, pela data de início de vigência de uma **Apólice a base de Reclamações**.

PRAZO COMPLEMENTAR

É o prazo adicional para a apresentação de **Reclamação** de **Terceiros** ao **Segurado**, concedido obrigatoriamente, pela **Seguradora**, sem cobrança de qualquer **Prêmio** adicional, a partir do término do **Período de Vigência** da **Apólice** ou da data de seu cancelamento.

PRAZO SUPLEMENTAR

É o prazo adicional para apresentação de reclamações de **Terceiros** ao **Segurado**, oferecido, obrigatoriamente, pela **Seguradora**, mediante a cobrança facultativa de **Prêmio** adicional, tendo início na data do término do **Prazo Complementar**. Esta possibilidade deve ser invocada pelo **Segurado**, de acordo com os procedimentos estabelecidos na **Apólice**.

NOTIFICAÇÃO

É o ato por meio do qual o **Segurado** comunica à **Seguradora**, por escrito, durante a vigência da **Apólice**, fatos ou circunstâncias, potencialmente danoso, ocorridos entre a data limite de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da **Apólice**

PRÊMIO

É o preço do seguro. Ou seja, é o valor que o **Contratante** ou **Segurado** paga à **Seguradora** para que esta assuma os riscos cobertos pelo seguro.

03 – OBJETO DO SEGURO

O presente seguro tem por objetivo pagar os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa** incorridos por conta de **Reclamação** feita por **Terceiros** contra o **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** do **Segurado**.

Para a constatação da validade e efeitos da cobertura da **Apólice**, as seguintes condições devem ocorrer simultaneamente:

- a) o **Ato Danoso** devem ter ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade** da **Apólice**;
- b) o **Pedido de Ressarcimento** ou **Reclamação** de **Terceiros** decorrente, baseada ou com o fundamento em tais **Atos Danosos** devem ter sido apresentados contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência**

- da **Apólice** ou durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado;
- c) o conhecimento por parte do **Segurado** do **Pedido de Ressarcimento** ou da **Reclamação** tenha se dado durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado.

04 – COBERTURAS DO SEGURO

Quando devidamente contratadas e discriminadas na **Especificação** da **Apólice**, as seguintes coberturas aplicar-se-ão, observados os respectivos **Limites Máximos de Indenização**, bem como as hipóteses de exclusão e demais condições da **Apólice**:

4.1 – PEDIDO DE RESSARCIMENTO DE TERCEIROS E MEDIAÇÃO

A) Pedido de Ressarcimento

Pedido de Ressarcimento de **Terceiros** relacionados à **Prejuízos Financeiros, Dano Material, Dano Corporal** e/ou **Dano Moral** sofridos por alegados **Atos Danosos** praticados pelo **Segurado** durante a **Prestação de Serviços**.

Para fins desta cobertura, **Pedido de Ressarcimento** significa a comunicação formal de uma **Reclamação** com pedido de reparação de **Danos** feita por **Terceiro**, devidamente identificado, seja através de carta, ligações gravadas, e-mail, registros em sites do **Segurado**, Procon ou sites especializados de comunicação de reclamações.

Caracterizado o sinistro e estando a **Seguradora** de acordo com o valor do pleito, o ressarcimento do **Dano** será feito por meio de acordo sem a necessidade de ação judicial.

B) Mediação

Caso o valor do pleito do **Pedido de Ressarcimento** não seja acatado pela **Seguradora**, a controvérsia poderá ser alternativamente resolvida por mediação. Caso as partes concordem e mediante prévia anuência da **Seguradora**, além do ressarcimento ao **Terceiro** a **Apólice** poderá cobrir os custos da contratação do mediador e os demais custos relacionados ao processo de mediação.

4.2 – DESPESAS DE DEFESA EM PROCESSOS CÍVEIS, CRIMINAIS, ADMINISTRATIVOS E ARBITRAIS

A) Despesas de Defesa em ações judiciais de Responsabilidade Civil

Se o **Segurado** for acionado judicialmente em esfera civil, sob alegação de **Ato Danoso** praticado pelo **Segurado** durante a **Prestação de Serviços** que tenha resultado em **Prejuízo Financeiro, Dano Material, Dano Corporal**, e/ou **Dano Moral** ao **Terceiro**, a **Seguradora** pagará, independente de decisão judicial ou sentença que considere a ação judicial infundada, falsa ou fraudulenta, as **Despesas de Defesa** do **Segurado**.

B) Despesas de defesa em inquéritos ou ações criminais

Se o **Segurado** for indiciado ou figurar como réu em processo ou inquérito criminal em decorrência, com base ou fundamento em **Atos Danosos** praticados pelo **Segurado** durante a **Prestação de Serviços**, a **Seguradora** pagará as **Despesas de Defesa** do **Segurado**.

C) Despesas de defesa para processos em Esfera Administrativa

Se o **Segurado** for alvo de processo administrativo disciplinar, ético ou regulatório relacionada à infração profissional, independente de decisão administrativa ou parecer que considere seu arquivamento por tratar-se de denúncia infundada, falsa ou fraudulenta, a **Seguradora** pagará as **Despesas de Defesa** do **Segurado**.

D) Arbitragem

Se o **Segurado** for alvo de processo arbitral em decorrência, com base ou fundamento em **Atos Danosos** praticados pelo **Segurado** durante a **Prestação de Serviços**, a **Seguradora** pagará as **Despesas de Defesa** do **Segurado**.

Para fins desta cobertura, **Despesas de Defesa** significa os honorários advocatícios, emolumentos, honorários periciais, custas judiciais e despesas necessárias decorrentes exclusivamente de defesas ou recursos relacionados a qualquer **Reclamação** coberta e não excluída por esta **Apólice**.

4.3 – INDENIZAÇÕES E ACORDOS

A) Acordos

Caso seja possível celebrar um acordo para encerrar o litígio com o **Terceiro** reclamante – e desde que haja prévia anuência da **Seguradora** – o **Segurado** deverá celebrar o acordo com o **Terceiro** reclamante, nos seguintes termos:

A.1.) A **Seguradora** dará todas as instruções para o advogado de defesa, tanto em relação aos valores máximos que a **Seguradora** aceitará pagar no acordo, quanto aos prazos de pagamento e documentação necessária para garantia de que não ocorram acionamentos futuros.

A.2.) Não sendo acatado pelo **Terceiros** o acordo oferecido, deverão ser consideradas as coberturas desta **Apólice**, relacionadas a ações judiciais.

B) Indenização por condenação judicial

Caso o **Segurado** seja condenado judicialmente, por decisão judicial transitada em julgado ou decisão final proferida por tribunal, as indenizações a título de **Prejuízo Financeiro**, **Dano Material**,

Dano Moral ou Dano Corporal serão integralmente pagas até o **Limite Máximo de Indenização** contratado, de acordo com os termos de cobertura da **Apólice**.

4.4 - NOTIFICAÇÕES

Caso o **Segurado** tome conhecimento de algum fato ou circunstância que possam acarretar uma **Reclamação** futura por parte de **Terceiros**, este enviar uma **Notificação** à **Seguradora**, exclusivamente durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, acerca de fatos ou circunstâncias potencialmente danosos, ocorridos entre a **Data Limite de Retroatividade**, inclusive, e o término de vigência da **Apólice**.

A **Notificação** da expectativa de **Sinistro** enviada à **Seguradora**, dentro do **Período de Vigência**, garante que as condições daquela **Apólice** em particular serão aplicadas às **Reclamações** futuras de **Terceiros**, vinculadas ao fato ou à circunstância comunicados pelo **Segurado/Contratante**.

As **Notificações** das expectativas de **Sinistro** poderão ser apresentadas somente quando o **Segurado** tomar conhecimento de fatos e/ou circunstâncias relevantes que possam acarretar, no futuro, **Reclamação** por parte de **Terceiros**.

As **Notificações** das expectativas de **Sinistro** deverão indicar dados, da forma mais completa possível, em relação ao fato e/ou circunstância considerados relevantes, tais como:

- I - lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
- II - se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do **Terceiro** prejudicado, ou do correspondente beneficiário, se for o caso, bem como o nome e domicílio de eventual testemunha; e
- III - natureza dos danos e/ou das lesões corporais e suas possíveis consequências.

As **Notificações** serão objeto de análise da **Seguradora**, a qual poderá solicitar maiores informações ao **Segurado**, para fundamentar a sua decisão quanto a **Notificação** ser aceita ou não dentro desta **Apólice**.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS

Esta **Seguradora** não será responsável por qualquer pagamento relacionado a:

5.1 – ATO DOLOSO

Reclamações resultantes, baseadas ou atribuíveis à **Ato Doloso**, atos ilícitos eivados de dissimulação ou má-fé e atos que se caracterizem como crime ou contravenção penal, tais como o exercício da profissão sem preencher as condições a que por lei está subordinado, praticados pelo **Segurado**, sócios controladores, conselheiros, diretores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes legais nos termos da lei aplicável.

A presente exclusão somente aplicar-se-á nas seguintes hipóteses: (i) confissão do **Segurado** atestando sua conduta dolosa; ou (ii) decisão judicial transitada em julgado ou decisão final proferida por tribunal ou câmara arbitral em que reste declarada, conforme o caso, a prática do Dolo.

Fica resguardado à Seguradora o direito de ressarcimento por qualquer Indenização Securitária paga indevidamente, inclusive por qualquer Despesa de Defesa por ela adiantado ao Segurado, caso fique comprovada a existência das situações descrita acima.

5.2 – MULTAS E PENALIDADES

Multas e penalidades aplicadas ao Segurado, ressalvando-se os casos de multas aplicadas a Terceiros em decorrência de Prestação de Serviços do Segurado, as quais poderão estar cobertas pela Apólice.

5.3 – GARANTIAS E CONVENÇÕES PARTICULARES

Reclamações decorrentes de responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos, convenções, promessas, compromissos, acertos e garantias, escritas ou não e por qualquer outro tipo de acordo que não sejam decorrentes de obrigações civis legais exigíveis à natureza da Prestação de Serviços realizada.

5.4 – ATOS ANTERIORES À DATA DE RETROATIVIDADE DA COBERTURA

Reclamações decorrentes de Prestação de Serviços do Segurado cujo Ato Danoso: (i) tenha ocorrido em período anterior à Data Retroativa de Cobertura, conhecidos ou não pelo Segurado; ou (ii) tenha ocorrido durante o Período de Retroatividade de Cobertura, mas que eram do conhecimento do Segurado antes da data inicial do Período de Vigência da Apólice .

5.5 – RECLAMAÇÕES NÃO RELACIONADAS À PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DO SEGURADO

- A) Reclamações que não decorram da Prestação de Serviços exercida pelo Segurado, inclusive as decorrentes natureza concorrencial, tributária, trabalhista, previdenciária ou que não sejam conexas ou diretamente acessórias à Prestação de Serviços realizadas pelo Segurado;
- B) Reclamações resultantes, baseadas ou com o fundamento em infração de direitos autorais, títulos, slogans, patentes, marcas registradas de qualquer espécie, segredos comerciais ou industriais;
- C) Reclamações de natureza consumerista que não decorram da Prestação de Serviço, incluindo, mas não limitado a Reclamações por preços elevados, duplicidade de cobranças, não fornecimento de recibos e/ou exigências de garantias de pagamentos, cheques caução e outros meios de pagamento;
- D) Reclamações resultantes, baseadas ou atribuível a prestação de qualquer outro tipo de serviço profissional, que não seja aquele especificado no presente contrato de seguro, e ainda, o exercício de atividades que excedam a descrição fornecida e informada ao tempo da subscrição do risco; e
- E) Reclamações resultantes, baseadas ou atribuível a prestação de serviços financeiros regulamentados por banco central.
- F) Reclamações, resultantes, baseadas ou atribuíveis a eventos de força maior, incluindo, mas não se limitando, a falta ou falha de energia, qualquer falha de sistema, infra estrutura ou rede sobre os quais o segurado não tenha o controle direto;

5.6 – FALÊNCIA E INSOLVÊNCIA

Reclamação resultante, baseadas ou atribuível, direta ou indiretamente, a falência ou insolvência do Segurado, de seus fornecedores e/ou subcontratados.

5.7 – DANOS AMBIENTAIS

Reclamação resultante, baseada ou atribuível à Danos Ambientais, incluindo mas não se limitando àqueles resultantes da produção, transporte, despejo, dispersão, vazamento, tratamento ou armazenamento de Poluentes que resultem em degradação da qualidade ambiental, alterando negativamente as características do meio ambiente ou dos recursos naturais, incluindo lençóis freáticos e águas superficiais, solo e quaisquer outros elementos integrantes da biosfera, fauna e flora.

5.8 – EXTRAVIO, FURTO OU ROUBO

Reclamações decorrentes de extravio, furto ou roubo de qualquer natureza, inclusive de bens, veículos, dinheiro e valores, em poder do Segurado para guarda e custódia. Consideram-se valores, para efeito deste Seguro: metais preciosos, pedras preciosas e semipreciosas, pérolas, jóias, cheques, títulos de crédito de qualquer espécie, selos, apólices e quaisquer outros instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, que representem dinheiro.

5.9 – DANOS A BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

Reclamações decorrentes de danos a bens móveis e imóveis sob responsabilidade do Segurado, para guarda ou custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos.

5.10 – EUA E CANADÁ

Reclamações nas jurisdições dos Estados Unidos da América ou Canadá, salvo as estipulações em contrário, constantes da especificação da apólice;

5.11 – AÇÃO SÚBITA OU GRADUAL

Reclamações decorrentes de danos causados pela ação súbita ou gradual de temperatura, umidade, infiltração e vibração, contaminação e vazamento de qualquer natureza;

5.12 – PRODUTO

Reclamações decorrentes de produtos fabricados e/ou comercializados e/ou negociados e/ou distribuídos e/ou utilizados pelo Segurado.

5.13 – DANOS RELACIONADOS À TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO:

Reclamações decorrentes de falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento de tecnologia, programa de computador, sistema de computação e/ou transferência eletrônica de dados, armazenamento de dados, ataques cibernéticos, hackers, trojans, malwares e vírus.

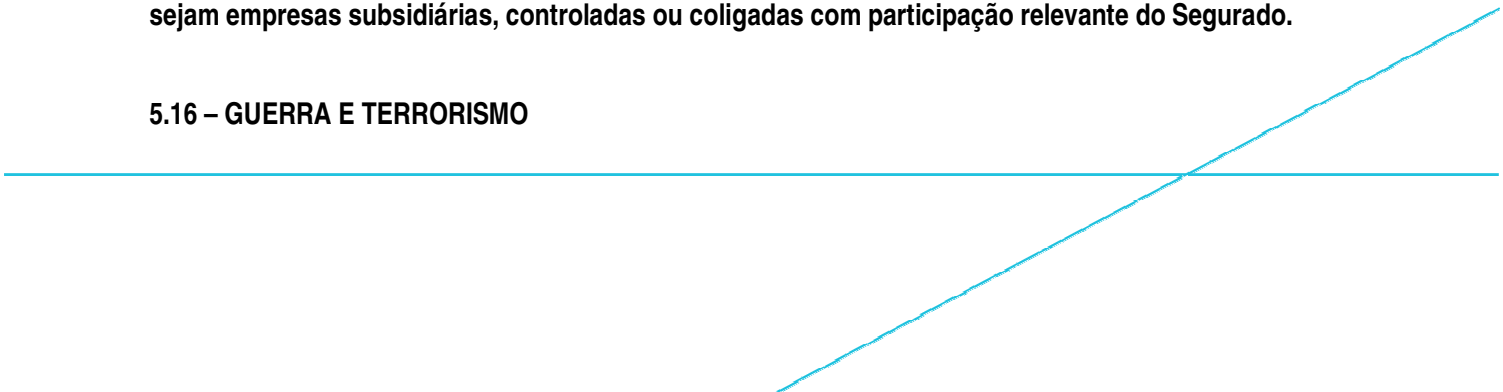
5.14 – QUEBRA DE CONFIDENCIALIDADE DE DADOS

Reclamação resultante, baseadas ou com o fundamento na quebra de confidencialidade de dados pessoais ou informações confidenciais ou sigilosas que sejam de responsabilidade do Segurado.

5.15 – EMPRESAS RELACIONADAS

Reclamações apresentadas por Terceiros que sejam acionistas controladores do Segurado ou que sejam empresas subsidiárias, controladas ou coligadas com participação relevante do Segurado.

5.16 – GUERRA E TERRORISMO



Reclamações resultantes, baseadas ou atribuíveis à atos de hostilidade ou de guerra, tumultos, greves, “lockout”, rebelião, insurreição, revolução, terrorismo, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade civil ou militar e atos danoso similares;

5.17 – RESPONSABILIDADE DE CONSELHEIROS E DIRETORES

Reclamações resultantes, baseadas ou atribuíveis à responsabilidade legal, individual, solidária ou subsidiária de conselheiros, diretores, procuradores, representantes legais e empregados do Segurado.

06 – ACIONANDO O SEGURO

6.1 - A **Argo Seguros Brasil S/A** estará à disposição sempre que o **Segurado** entender que precisa acionar o seguro. Abaixo está descrito os principais procedimentos necessários para utilizar o seguro e inicialmente disponibilizamos os seguintes canais de comunicação para que o **Segurado** entre em contato conosco:

6.1.1 - Por Telefone:

- Atendimento Argo Seguros - 0800 - 777 - 2746

6.1.2 - Por E-mail :

- Atendimento Argo Seguros: sinistro.linhas-financeiras@argoseguros.com.br

6.1.3 - Por correspondência =

Argo Seguros Brasil S.A.
A/C: Departamento de Sinistros
Av. das Nações Unidas, 12.399
Cj. 140 e 141
Brooklin Paulista
CEP 04578-000
São Paulo - Brasil

Para a melhor atender o **Segurado**, seguem as instruções básicas de como proceder nas possibilidades de alguma ocorrência:

6.2 - São condições necessárias para que o **Segurado** possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato:

I – que o **Terceiro** apresente a **Reclamação** ao **Segurado**:

- a) durante o **Período de Vigência** da **Apólice**; ou
- b) durante o **Prazo Complementar**, quando cabível; ou
- c) durante o **Prazo Suplementar**, quando cabível;

II – que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante a vigência da **Apólice** ou durante o período de retroatividade.

6.3 – Em caso de ações judiciais:

Recebendo uma citação judicial, o **Segurado** entra em contato com a **Argo Seguros Brasil S/A** para comunicação da **Reclamação**, pelos canais de comunicação, disponibilizando as seguintes informações iniciais:

6.3.1 - Os dados básicos da **Apólice** vigente;

6.3.2 - Resumo do ocorrido;

6.3.3 - Cópia da citação;

6.3.4 - Documentos que possam colaborar com a análise preliminar do caso.

Após a análise prévia, a **Seguradora** poderá solicitar informações ou documentos adicionais ao **Segurado** para poder caracterizar o **Sinistro**.

Caracterizada a cobertura do **Sinistro**, serão tomadas as providências descritas nos itens a seguir.

6.4 – Procedimentos para a defesa do Segurado

6.4.1 - Os advogados responsáveis pela defesa sejam na esfera cível, criminal, administrativa ou arbitral serão escolhidos pelo **Segurado**;

6.4.2 - A **Seguradora** avaliará se os valores das **Despesas de Defesa** cobertas pela presente **Apólice** são justos e condizentes com a prática do mercado, considerando todos os aspectos necessários, incluindo, mas não limitando a natureza da **Reclamação** e os valores envolvidos. Caso sejam apresentados valores que não se enquadram com o descrito acima, o **Segurado** responderá pelo excedente.

6.4.3 - Todos os pagamentos das **Despesas de Defesa** poderão ser feitos diretamente a advogados ou outra entidade que precise receber o pagamento na medida em que os mesmos forem devidos ou incorridos pelo **Segurado**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do dia do recebimento dos documentos básicos previstos.

6.4.4 - Mesmo que não figure na ação, a **Seguradora** poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente.

6.5 – Em caso de indenizações por condenação judicial:

Ocorrendo a condenação do **Segurado** por sentença judicial transitada em julgado, a **Argo Seguros Brasil S/A** fará a indenização diretamente ao **Terceiro**.

O prazo de pagamento da indenização será o estipulado pelo poder judiciário.

6.6 – Celebrando acordos judiciais ou extrajudiciais

6.6.1 - Caso seja possível celebrar um acordo judicial ou extrajudicial, a **Argo Seguros Brasil S/A** disponibilizará todas as instruções ao advogado de defesa do **Segurado**, tanto em relação aos valores

máximos que aceitará pagar no acordo, quanto aos prazos de pagamento, e a documentação necessária para garantia de que não ocorram acionamentos futuros.

6.6.2 - Quaisquer valores excedentes e/ou negociação que não tenham anuência da Seguradora, não estão cobertos por esta Apólice.

6.6.3 - Na hipótese de recusa do Segurado em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo Terceiro prejudicado, fica desde já acordado que a Seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o sinistro liquidado por aquele acordo.

6.6.4 - Não sendo acatado por Terceiro o acordo oferecido, deverão ser consideradas as coberturas desta Apólice, relacionadas a ações judiciais.

6.6.5 - O pagamento do acordo será feito diretamente ao Terceiro reclamante, dentro do prazo acordado.

6.7 – Procedendo ressarcimentos administrativos

6.7.1 - Na eventualidade de um Terceiro reportar ao Segurado um Ato Danoso diretamente relacionado à Prestação de Serviço do Segurado e, tendo este manifestado sua vontade em ser reparado por um Dano que ele entende ter sofrido, o seguro poderá ser acionado através de Pedido de Ressarcimento.

Caracterizado o **Sinistro**, e estando a **Seguradora** de acordo com o valor do pleito, o ressarcimento do **Dano** será feito sem a necessidade de ação judicial.

6.7.2 - O Segurado poderá comunicar à **Seguradora** através de **Notificação** qualquer fato ou situação que tenha ocorrido a qual entenda que possa gerar uma **Reclamação** no futuro.

Neste caso, serão avaliadas pela **Seguradora** quais as ações necessárias para proteger o melhor interesse do **Segurado**.

6.7.3 – Quando da comunicação de Notificação de expectativa ou evento de Sinistro, poderão ser solicitadas ao Segurado as seguintes informações preliminares:

6.7.3.1 - Resumo do ocorrido;

6.7.3.2 - Se possível, os dados do Terceiro;

6.7.3.3 - Natureza dos danos e de suas possíveis consequências

6.7.4 – Sendo considerado válidos e tempestivos pela Seguradora, a Notificação e os respectivos documentos comprobatórios, previstos no item 6.7.3 e subitens, serão produzidos os seguintes efeitos:

6.7.4.1 - Caracterizará o Sinistro como de competência desta Apólice; e

6.7.4.2 - Garantirá que as condições desta Apólice serão aplicadas às Reclamações apresentadas à Seguradora mesmo após o final do Prazo Complementar ou do Prazo Suplementar, conforme o caso.

6.7.4.3 - A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de entrega de todos os documentos básicos previstos, para o pagamento do ressarcimento devido. A contagem do prazo para o ressarcimento será suspensa, caso os documentos apresentados sejam insuficientes e em caso de dúvida fundada e justificável. O prazo voltará a correr a partir do primeiro dia útil após a entrega dos documentos complementares exigidos.

6.7.4.4 - O não pagamento da Indenização Securitária no prazo de 30 (trinta) dias implicará na aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização.

6.8 – Demais informações sobre como acionar o seguro

6.8.1 – Correrão, também, por conta da **Seguradora**, até o **Limite Máximo de Indenização** da cobertura contratada fixado no contrato:

- as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** durante e/ou após a ocorrência de um **Sinistro**;
- os valores referentes aos **Danos Materiais** comprovadamente despendidos pelo **Segurado** e/ou por **Terceiros** na tentativa de evitar o **Sinistro**, minorar o dano ou salvar a coisa.

6.8.2. O **Segurado** não deve, sob pena de prejudicar a sua própria defesa, admitir ou arcar com qualquer responsabilidade, no todo ou em parte.

6.8.3 - Na hipótese de não cumprimento, seja pela **Seguradora**, seja pelo **Segurado**, dos prazos estabelecidos nesta **Apólice**, à parte inadimplente ou em mora, incorrerão juros simples de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês), contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, e atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE, apurada entre o último índice publicado antes da data do **Ato Danoso** do **Sinistro** e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

6.8.4 - É obrigatório ao **Segurado**, sob pena de perda de direitos à **Indenização Securitária**, dar ciência à **Seguradora** da contratação ou da rescisão de qualquer outro seguro, referente aos mesmos riscos previstos nesta **Apólice**.

6.8.5 - Caso seja necessário para a melhor regulação do **Sinistro**, a **Seguradora** poderá realizar visita ao local de risco e/ou local que estiverem relacionados ao **Sinistro**, a fim de apurar a causa do evento reclamado e suas consequências, bem como o montante dos prejuízos sofridos pelo **Terceiro** pela ocorrência de **Ato Danoso** previsto e coberto na **Apólice**.

6.8.6 - Todos os danos decorrentes de um mesmo **Ato Danoso** serão considerados como um único **Sinistro**, qualquer que seja o número de **Terceiros** reclamantes ou **Reclamações**, prevalecendo as condições vigentes no momento da primeira **Notificação** ou **Aviso de Sinistro** apresentado à **Seguradora**. Ocorrendo o término do **Período de Vigência da Apólice**, ou o esgotamento do **Limite Máximo de Garantia da Apólice** ou dos **Limites Agregados** contratados, cessará automaticamente a cobertura para os **Atos Danosos** ocorridos posteriormente. **Danos** decorrentes de **Atos Danosos** distintos serão tratados separadamente, na forma de **Reclamações** individuais.

6.8.7 - Em caso de **Sinistro**, se constar que os valores que serviram de base ao cálculo do **Prêmio** foram inferiores aos contabilizados pelo **Segurado**, a **Indenização Securitária** será paga na razão entre o **Prêmio** pago e o devido.

6.8.8 - Todos os **Pedidos de Ressarcimento e Indenizações** serão pagos em moeda local.

6.8.9 - Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão a cargo da Sociedade Seguradora.

6.8.10 – Considera-se como data de exigibilidade a data de ocorrência do evento.

6.8.11 - A **Seguradora** poderá, mediante acordo entre as partes, indenizar o **Segurado** em dinheiro, em reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da liquidação, a **Indenização Securitária** devida será paga em dinheiro.

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

07 – DEMAIS CARACTERÍSTICAS DO SEGURO

7.1 - Âmbitos de Cobertura e Jurisdição

As disposições deste contrato de seguro aplicam-se exclusivamente a danos ocorridos e reclamados no Território Brasileiro, salvo as estipulações em contrário, constantes da especificação da **Apólice**.

Fica entendido e acordado que este contrato de seguro será regido pelas leis do Brasil, sendo foro para competência em qualquer litígio o de domicílio do **Segurado**.

Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do **Segurado**.

7.2 – Apólice à base de Reclamações com Notificação

A cobertura do presente seguro, à base de reclamações com **Notificação**, garante que as condições da **Apólice** notificada serão aplicadas às **Reclamações** futuras de **Terceiros**, vinculadas ao **Ato Danoso** notificado pelo **Segurado**, desde que a entrega da **Notificação**, à **Seguradora**, ocorra dentro do **Período de Vigência** da **Apólice**.

As **Notificações** poderão ser apresentadas tão logo o **Segurado** tome conhecimento de fatos ou circunstâncias relevantes que possam acarretar uma **Reclamação** futura por parte de **Terceiros**, nelas indicando, da forma mais completa possível, dados e particularidades, tais como:

7.2.1 – Lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;

7.2.2 – Se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do **Terceiro**, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha;

7.2.3 – Natureza dos danos e/ou das lesões corporais e suas possíveis consequências.

7.3 – Limite Máximo de Garantia (LMG)

A presente **Apólice** é contratada a **Primeiro Risco Absoluto** para todas as coberturas.

Pelo presente contrato de seguro, não há reintegração do **Limite Máximo de Garantia (LMG)**. Quando a soma das indenizações atingir o **LMG**, a **Apólice** será automaticamente cancelada.

Desta forma, a **Seguradora** estará apenas obrigada ao pagamento de um montante máximo durante a **Vigência da Apólice**, **Prazo Complementar**, quando aplicável, e **Prazo Suplementar**, quando contratado, que não excederá em caso algum o estabelecido no item **Limite Máximo de Garantia da Apólice da Especificação**, seja a título de, Acordo, **Despesas de Defesa**, ou quaisquer outros custos que a **Seguradora** considere necessários e razoáveis e devam ser pagos nos termos da presente **Apólice**.

7.4 – Alteração do Limite Máximo de Indenização

Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

7.4.1 - por cobertura contratada

A escolha do **Limite Máximo de Indenização** para cada cobertura, bem como a solicitação da atualização dos mesmos, é de exclusiva responsabilidade do **Segurado**, ressaltando que o aceite das condições propostas pelo **Segurado** é uma faculdade da **Seguradora**.

O **Segurado**, a qualquer tempo, poderá subscrever nova **Proposta** ou solicitar emissão de **Endosso** para alteração do **Limite Máximo de Indenização** contratualmente previsto, ficando a critério da **Seguradora** sua aceitação e alteração de **Prêmio**, quando couber.

Em caso de aceitação pela **Seguradora**, será utilizado o critério restritivo, ou seja, será aplicado o novo limite apenas para as **Reclamações** e/ou **Notificações** decorrentes de **Atos Danosos** que ocorram a partir da data de sua implementação, prevalecendo o **Limite Máximo de Indenização** anterior para **Reclamações** relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da **Data de Retroatividade de Cobertura**.

Haverá total responsabilidade da **Seguradora** por qualquer **Indenização Securitária** prevista nesta **Apólice**, em um único **Sinistro** ou uma série de **Sinistros** (de um ou vários **Terceiros** reclamantes), apresentados no decorrer do **Período de Vigência**, limitada ainda ao **Limite Máximo de Indenização** fixado para cada cobertura contratada, quando aplicável.

A eventual contratação do **Prazo Suplementar** não afetará o **Limite Máximo de Indenização**, que permanecerá em vigor parcial ou totalmente, na exata medida em que tenha sido ou não anteriormente consumido.

Os **Despesas de Defesa** que ultrapassarem o **Limite Máximo de Indenização** não serão indenizados pela **Seguradora**.

O **Limite Máximo de Indenização** dar-se-á a **Primeiro Risco Absoluto**. Neste caso, a **Seguradora** responderá integralmente pelas **Perdas**, Acordos e **Despesas de Defesa** efetivamente incorridas e devidamente comprovadas pelo **Segurado**, até o valor do **Limite Máximo de Indenização** da **Apólice**, respeitada as demais disposições e cláusulas constantes deste contrato.

Nos casos de alteração do **Limite Máximo de Indenização** ou de alguma cobertura da **Apólice**, serão adotados os seguintes critérios:

- a) Será admitido, desde que previamente aprovado pela **Seguradora** e durante a vigência da **Apólice**, com possibilidade de alteração do **Prêmio**;
- b) Alterações serão aplicadas, apenas, aos **Sinistros** efetivamente ocorridos a partir da data de sua implementação, prevalecendo as condições anteriores para os **Sinistros** já ocorridos, sejam eles de conhecimento ou não do **Segurado**.

Ocorrido um **Sinistro** indenizado pela **Seguradora**, o **Limite Máximo de Indenização** previsto nesta **Apólice** será reduzido, subtraindo-se o valor de cada **Indenização Securitária** paga de tal limite até que ele seja completamente consumido, não tendo o **Segurado** direito à restituição do **Prêmio** correspondente a tal redução. Com a utilização total do **Limite Máximo de Indenização**, o seguro tornar-se-á sem efeito, ressalvada a necessidade de dedução dos **Prêmios** vencidos.

Fica desde já entendido e acordado que o **Limite Máximo de Indenização** não está sujeito a qualquer tipo de ajuste ou correção e que não haverá reintegração do **Limite Máximo de Indenização**.

O valor da **Indenização Securitária** a que o **Segurado** terá direito, com base nas condições desta **Apólice**, não poderá ultrapassar o valor dos interesses segurados no momento do **Sinistro**, independentemente de qualquer disposição constante desta **Apólice**.

7.4.2 – Inclusão de cobertura e aumento do Limite Máximo de Garantia (LMG)

O **Segurado**, a qualquer tempo, poderá subscrever nova **Proposta** ou solicitar emissão de **Endosso** para a inclusão de coberturas ou para o aumento do **Limite Máximo de Garantia** contratualmente previsto, ficando a critério da **Seguradora** sua aceitação e alteração de **Prêmio**, quando couber.

Em caso de aceitação pela **Seguradora**, será utilizado o critério restritivo, ou seja, será aplicado o novo **Limite Máximo de Garantia** apenas para as **Reclamações** e/ou **Notificações** decorrentes de **Atos Danosos** que ocorram a partir da data de sua implementação, prevalecendo o **Limite Máximo de Garantia** anterior para **Reclamações** relativas aos **Atos Danosos** ocorridos anteriormente àquela data e a partir da **Data de Retroatividade de Cobertura**.

7.4.3 – Limite Agregado

O **Limite Agregado** é o valor máximo de garantia da **Seguradora**, para cada uma das garantias e coberturas adicionais, previamente fixado e estipulado como produto do **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** por um fator igual a um, exceto se disposto diferente na **Especificação** da **Apólice**.

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

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 **Despesas de Defesa**, deverá corresponder à responsabilidade máxima da **Seguradora** dentro do **Limite Agregado**.

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

7.5 – Prazo complementar

Em caso de não renovação da **Apólice** o **Segurado** terá direito sem qualquer ônus, a um **Prazo Complementar** adicional, que será no mínimo 12 (doze) meses conforme determinado na **Especificação** da **Apólice**, a contar do término da vigência desta **Apólice**, para apresentar **Aviso de Sinsitro** à **Seguradora**, relativos à **Prestação de Serviços** entre a **Data de Retroatividade de Cobertura** e o fim de vigência da **Apólice**, contados a partir do término do **Período de Vigência** da **Apólice**, considerando as seguintes hipóteses:

I – Se a **Apólice** não for renovada;

II – Se a **Apólice** à **Base de Reclamações** for transferida para outra **Seguradora** que não admita integralmente, a **Data de Retroatividade de Cobertura** da **Apólice** precedente;

III – Se a **Apólice** for substituída por **Apólice a Base de Ocorrência**, ao final de sua vigência, pela **Argo Seguros Brasil S/A** ou por outra seguradora;

IV – Se a **Apólice** for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, inadimplência no pagamento do **Prêmio** da **Apólice** ou por esgotamento do **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**, em virtude de pagamento de **Indenizações**.

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

O **Prazo Complementar** se aplica às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da **Apólice**, desde que essas não tenham sido canceladas por determinação legal ou inadimplência no pagamento do **Prêmio** da **Apólice**.

Em nenhuma hipótese o **Prazo Complementar** alterará o prazo de vigência desta **Apólice**.

Não haverá direito ao **Prazo Complementar** nos casos de cancelamento desta **Apólice** por determinação legal, inadimplência no pagamento do **Prêmio** da **Apólice**, pelo esgotamento do **Limite Máximo de Garantia** ou transferência plena do risco para outra **Seguradora**.

7.6 – Prazo Suplementar

Durante período especificado no **Prazo Complementar** conforme item 7.5, o **Segurado**, terá o direito de contratar, somente uma única vez, um **Prazo Suplementar**, que será no mínimo de 12 (doze) meses para apresentar **Aviso de Sinistro** à **Seguradora**, relativos à **Prestação de Serviços** entre a **Data de Retroatividade de Cobertura** e o fim do **Período de Vigência** da **Apólice**, contado a partir do término do **Prazo Complementar**, mediante o pagamento de **Prêmio** adicional conforme determinado na **Especificação da Apólice**.

O direito ao **Prazo Suplementar** poderá ser exercido pelo **Segurado**, desde que o mesmo efetue o pagamento total do **Prêmio** adicional. Neste caso, o **Segurado** deverá efetuar o pagamento integral do **Prêmio** adicional, não sendo admitido, desta forma, o pagamento proporcional do **Prêmio** adicional.

Para exercer o direito ao **Prazo Suplementar**, o **Segurado** deverá requerer sua contratação por escrito em até 30 (trinta) dias antes da data final do **Prazo Complementar**. O **Prêmio** adicional referente ao **Prazo Suplementar** deverá ser pago, em uma única parcela, em até 30 (trinta) dias após a emissão do respectivo **Endosso**.

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

Em nenhuma hipótese o **Prazo Suplementar** alterará o prazo de vigência desta **Apólice**.

Não haverá direito à contratação do **Prazo Suplementar** nos casos de cancelamento desta **Apólice** por determinação legal ou por falta de pagamento, pelo esgotamento do **Limite Máximo de Garantia** ou transferência plena do risco para outra **Seguradora**.

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

7.7 – Segurado

Além das definições constantes na Cláusula 24 desta **Apólice**, considera-se também como **Segurado**:

7.7.1 - Estritamente, como Pessoa Jurídica:

- Os sócios, diretores e demais executivos, quando tiverem participação direta na **Prestação de Serviços** em nome do **Contratante** desta **Apólice**.
- Os **Empregados** do **Segurado** enquanto desempenhando suas atividades profissionais para o **Segurado** e desde haja o acionamento direto do **Segurado** como réu em ação judicial, da qual conste, dos atos e/ou fatos declarados pelos autores, causados por seus empregados.

7.7.2 - Na figura de Pessoa Física ou Jurídica:

- O cônjuge, herdeiro(s), representantes legais e espólio, caso o **Segurado** venha a falecer ou tornar-se incapaz civilmente, no desempenho de sua **Prestação de Serviços**.

7.8 – Período de Vigência

O **Período de Vigência** mínimo desta **Apólice** é sempre de 1 ano. Excetuam-se os casos em que o **Segurado** pretenda coincidir o término de vigência do seguro de responsabilidade civil (à base de reclamações) com o término de vigência de outras apólices contratadas nesta **Seguradora**.

A **Apólice**, certificado e **Endossos** terão seu início e término de vigência às 24h (vinte e quatro horas) das datas indicadas nas especificações da **Apólice**.

Não havendo pagamento de **Prêmio** quando do protocolo da **Proposta**, o início do **Período de Vigência** da **Apólice** será a data de aceitação da **Proposta** ou data distinta, mediante prévio acordo entre **Segurado** e **Seguradora**.

Caso a **Proposta** seja recebida pela **Seguradora**, com adiantamento para futuro pagamento parcial ou total do **Prêmio**, o início do **Período de Vigência** da **Apólice**, será a partir da data do recebimento da **Proposta** pela **Seguradora**.

7.9 – Franquias e/ou Participação Obrigatória do Segurado (POS)

Desde que acordado entre as partes, serão aplicadas **Franquias** e/ou participação obrigatória do Segurado (POS) estabelecidas por ocasião da contratação do seguro e expressamente constantes nesta **Apólice**, nos prejuízos abrangidos pelas coberturas contratadas.

08 – CONTRATAÇÃO

8.1 - A contratação/alteração deste contrato de seguro somente poderá ser feita mediante **Proposta** feita pelo proponente, seu representante ou por **Corretor de Seguros** habilitado, por meio físico ou **por Meio Remoto de Contratação**;

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

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

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

8.5 - A solicitação de documentos complementares, para análise dos riscos, nos termos acima, poderá ser feita apenas uma vez durante o prazo previsto para aceitação, no caso de pessoa física. No caso de pessoa jurídica, a **Seguradora** poderá fazer solicitações de documentos adicionais mais de uma vez durante este período, indicando os fundamentos para tais requisições.

8.6 - No caso de solicitação de documentos complementares, para análise, aceitação do risco ou da alteração da **Proposta**, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

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

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

8.9 - Em caso de recusa de **Proposta** com adiantamento de pagamento de **Prêmio**, dentro dos prazos previstos nos itens anteriores, a cobertura prevalecerá por mais dois dias úteis, contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou **Corretor de Seguros** tiver conhecimento formal da recusa.

8.10 - O valor do adiantamento do **Prêmio** será restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 dias corridos contados da formalização da recusa ou deduzidos "*pró-rata temporis*" da parcela correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

8.11 - A emissão da **Apólice**, do certificado ou do **Endosso** será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da **Proposta**.

09 – RENOVAÇÃO

9.1 – A renovação deste seguro não é automática, cabendo às partes acordarem previamente por escrito as bases da nova contratação.

9.2 - Em renovações sucessivas será obrigatória a concessão pela **Seguradora** do período de retroatividade da **apólice** anterior, salvo a fixação de outra data anterior àquela, mediante acordo entre as partes, hipótese em que a nova data prevalecerá para as renovações futuras.

10 – PAGAMENTO DE PRÊMIOS

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

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

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

Tabela de prazo curto

Relação % entre a parcela de Prêmio paga e o Prêmio total desta Apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de Prêmio paga e o Prêmio total desta Apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

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

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

10.5 - Findo o novo prazo de pagamento, conforme reduzido nos termos da cláusula 10.3 acima, sem que tenha sido retomado o pagamento do **Prêmio**, esta **Apólice** ficará imediatamente cancelada, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, ficando a **Seguradora** desobrigada de qualquer responsabilidade e obrigação de pagamento da **Indenização Securitária**.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10.15 - Os valores devidos a título de devolução de **Prêmio** sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no plano, a partir da data em que se tornarem exigíveis, nos seguintes casos:

10.15.1 - No caso de cancelamento da **Apólice**: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da **Seguradora**;

10.15.2 - No caso de recebimento indevido de **Prêmio**: a partir da data de recebimento do **Prêmio**;

10.15.3 - No caso de recusa da **Proposta**: A partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

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

11 - ALTERAÇÕES DE RISCOS

11.1 - As seguintes alterações ocorridas durante o **Período de Vigência** desta **Apólice** deverão ser **imediate** e **obrigatoriamente** comunicadas pelo **Segurado** ou por quem representá-lo à **Seguradora**, para reanálise do risco e eventual estabelecimento de novas bases da **Apólice**:

11.1.1 - Correção ou alteração dos dados da **Apólice**, inclusive aqueles relacionados com as características do risco coberto;

11.1.2 - Inclusão e exclusão de coberturas;

11.1.3 - Alteração da Razão Social do **Segurado**;

11.1.4 - Alteração da atividade profissional exercida pelo **Segurado**;

11.1.5 - Aquisição de novas empresas;

11.1.6 - Quaisquer outras circunstâncias que agravem o risco.

11.2 - A alteração do risco poderá ou não ser aceita pela **Seguradora**, aplicando-se as seguintes disposições:

11.2.1 - A **Seguradora** disporá de 15 (quinze) dias para análise das alterações informadas, contados a partir da data em que recebeu a comunicação da alteração;

11.2.2 - Em caso de aceitação, a **Seguradora** providenciará a emissão do documento correspondente, nas condições previamente acordada entre **Segurado** e **Seguradora**, inclusive, com possibilidade de cobrança de **Prêmio** adicional;

11.2.3 - Em caso de não aceitação, a **Seguradora** cancelará o seguro após 30 (trinta) dias contados a partir da data do recebimento pelo **Segurado** ou seu representante da notificação da recusa do risco alterado. Neste caso a **Seguradora** deverá restituir ao **Segurado** o **Prêmio** pago proporcionalmente ao período a decorrer de vigência da **Apólice**.

12 – HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

12.1 - O **Segurado** perderá o direito a qualquer Indenização Securitária decorrente da presente **Apólice** quando:

12.1.1 – Este ou seu representante ou seu Corretor de Seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do **Prêmio**, ficando prejudicado o direito à Indenização Securitária, além de estar o **Segurado** obrigado ao pagamento do **Prêmio** vencido.

12.1.2 – Agravar intencionalmente o risco ou quando este ou o **Segurado** deixar de cumprir (i) qualquer das suas obrigações aqui previstas ou (ii) as normas legais em vigor, em especial, aquelas contidas nos artigos 765, 766 e 768 do Código Civil.

12.1.3 – Houver fraude ou tentativa de fraude, declarações falsas no Questionário ou qualquer outro documento necessário para a avaliação do risco antes de sua contratação;

12.1.4 – Houver fraude ou tentativa de fraude, declarações falsas, provocação ou simulação do Sinistro, assim como agravação intencional para receber Indenização Securitária;

12.2 – Perderá igualmente o Segurado o direito a qualquer Indenização Securitária decorrente da presente Apólice quando a Reclamação ou Investigação em questão fundamentar-se em prática dolosa com base em (i) confissão do próprio Segurado ou (ii) decisão judicial transitada em julgado ou decisão arbitral final em que reste declarada a prática dolosa.

12.3 – Quando de forma não intencional, for verificado, na ocorrência ou não de um Sinistro, que as informações prestadas pelo Segurado ou pelo Corretor de Seguros não corresponderem à realidade e interferirem na avaliação e agravamento do risco objeto da presente Apólice, poderá a Seguradora (a) cobrar a respectiva diferença de Prêmio referente ao aumento do risco ou (b) resolver o contrato, na forma do disposto no parágrafo único do artigo 766 do Código Civil.

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

12.5 – Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado ou do Corretor de Seguros, a Seguradora poderá, na hipótese de não ocorrência de Sinistro:

a) Cancelar o seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível.

12.6 – Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado ou do Corretor de Seguros, a Seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de Sinistro que não ultrapasse o Limite Máximo de Garantia:

a) Cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização Securitária e/ou Despesas de Defesa, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

12.7 – Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado ou do Corretor de Seguros, a Seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de Sinistro que exceda o Limite Máximo de Garantia, cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização Securitária, Despesas de Defesa e/ou custos de investigação, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do Prêmio cabível.

12.8 - O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de o Segurado perder o direito à Indenização Securitária, se ficar comprovado que qualquer um deles silenciou-se de má-fé.

12.8.1 - A Seguradora poderá no prazo de 15 (quinze) dias contados da data de recebimento do aviso de agravação do risco, dar ciência ao Segurado, conforme o caso, sempre por escrito, de sua decisão de cancelar a Apólice ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

12.8.2 - O cancelamento da Apólice só será eficaz 30 (trinta) dias após a efetivação da notificação pela Seguradora, devendo neste caso ser restituída a diferença do Prêmio proporcionalmente ao período do risco ainda não decorrido, observados termos desta Apólice.

12.9 - Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de Prêmio cabível.

12.10 - Sob pena de perder o direito à Indenização Securitária, o Segurado participará o Sinistro à Seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.

13 – INSPEÇÃO E VISTORIA DE SINISTRO

13.1 – Inspeção

13.1.1 - A Seguradora se reserva no direito de realizar Inspeção nas instalações do Segurado, ficando entendido e acordado que entre a data dessa solicitação e sua realização, ficarão suspensos os 15 (quinze) dias previstos para análise da aceitação do risco.

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

13.1.3 - Em caso de eventual Sinistro, não tendo havido as adequações requeridas, a Seguradora ficará desobrigada do pagamento de qualquer Indenização Securitária ou Despesas de defesa.

13.2 – Vistoria de Sinistro

A Seguradora também se reserva no direito de realizar a Vistoria de Sinistro para apuração de fatos, e/ou obtenção de mais informações que contribuam com o processo de análise de Sinistro e/ou levantamento de eventuais prejuízos sofridos.

14 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

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

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

a) despesas, comprovadamente, efetuadas pelo **Segurado** durante e/ou após a ocorrência de danos a **Terceiros**, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;

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

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

a) despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo **Segurado** durante e/ou após a ocorrência do **Sinistro**;

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.

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

14.5 - Na ocorrência de **Sinistro** contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

I – será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, **Franquias**, participações obrigatórias do **Segurado**, **Limite Máximo de Indenização** da cobertura e cláusulas de rateio;

II – será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

- a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo **Sinistro** é maior que seu respectivo **Limite Máximo de Garantia**, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada.
- b) Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e **Limites Máximos de Indenização**. O valor restante do **Limite Máximo de Garantia** da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os **Limites Máximos de Indenização** destas coberturas.
- c) caso não se trate da hipótese prevista no item anterior, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I desta cláusula.

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

IV – se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o **Segurado** a responsabilidade pela diferença, se houver;

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

14.6 – A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada Sociedade Seguradora na indenização paga.

14.7 – Salvo disposição em contrário, a sociedade seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte, relativa ao produto desta negociação, às demais participantes.

14.8 – A **Seguradora** não oferecerá cobertura específica para despesas de salvamento. O **Limite Máximo de Indenização** contratado será também utilizado, até sua totalidade, para cobrir as despesas de salvamento e os valores referentes aos **Danos Materiais** comprovadamente causados pelo **Segurado** e/ou por **Terceiros** na tentativa de evitar o **Sinistro**, minorar o **Dano** ou salvar a coisa.

15 – TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES

15.1 - Em caso de transferência plena dos riscos compreendidos na apólice precedente, a nova sociedade seguradora poderá, mediante cobrança de **Prêmio** adicional e desde que não tenha ocorrido solução de continuidade do seguro, admitir **Período de Retroatividade de Cobertura** da apólice precedente.

15.2 - Uma vez fixada data limite de retroatividade igual ou anterior à apólice vencida, a Sociedade Seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder os prazos complementar e suplementar. Porém, se a data limite de retroatividade, fixada na nova apólice, for posterior à data limite de retroatividade precedente, o **Segurado**, na apólice vencida, terá direito à concessão de **Prazo Complementar** e, quando contratado, de **Prazo Suplementar**. E neste último caso, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de reclamações de **Terceiro** relativos a danos ocorridos no período compreendido entre a data limite de retroatividade precedente, inclusive, e a nova data de limite de retroatividade.

16 – TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICES

A Sociedade Seguradora não disponibilizará a possibilidade de transformar a **Apólice à Base de Reclamações** em **Apólice à Base de Ocorrência**.

17 – RESCISÃO E CANCELAMENTO

17.1 - O seguro será cancelado automaticamente quando:

17.1.1 - Não houver o pagamento do respectivo **Prêmio**, nas circunstâncias descritas no item Pagamento de Prêmio;

17.1.2 - O risco se filiar a atos ilícitos dolosos do **Segurado**, do beneficiado pelo seguro, ou dos representantes e seus **Empregados**, quer de um, quer de outro;

17.2 - O seguro poderá ser cancelado ainda:

17.2.1 - Por iniciativa do **Segurado**, obtida a concordância da outra parte, reterdo a **Seguradora** o **Prêmio** referente a cobertura decorrida, calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto no item “Pagamento de Prêmio”;

17.2.2 - Por iniciativa da **Seguradora**, obtida a concordância da outra parte, esta reterá o valor do **Prêmio** pago proporcional ao tempo de cobertura decorrido, ou seja, calculado na base “pro-rata temporis”. (Nota: os valores eventualmente restituídos serão atualizados monetariamente desde a data do recebimento da solicitação do cancelamento, quando a pedido do **Segurado**, ou a partir da data do efetivo cancelamento se o mesmo ocorrer por iniciativa da **Seguradora**, conforme legislação vigente);

17.2.3 - Quando a **Indenização** ou a série de **Indenizações Securitárias** pagas atingirem o **Limite Máximo de Indenização** para as coberturas especificamente discriminadas e/ou atingir o **Limite Máximo de Garantia** expressamente estabelecido nesta **Apólice**;

17.3 - Não obstante o disposto no item anterior haverá, no entanto, devolução de **Prêmio** quando tratar-se de seguro por prazo longo (plurianual), caso em que a **Seguradora** devolverá ao **Segurado** o **Prêmio** correspondente aos anos seguintes ao aniversário da **Apólice** subsequente à data da ocorrência do **Sinistro**, em base “pro-rata temporis”.

17.4 - Para prazos não previstos na Tabela de Prazo Curto, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferiores e superiores do intervalo.

17.5 - A rescisão total ou parcial do contrato poderá ser realizada a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes, mas sempre com a concordância recíproca.

18 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

18.1 - Pelo pagamento da **Indenização Securitária**, cujo recibo valerá como instrumento de cessão de direitos, a **Seguradora** ficará sub-rogada em todos os direitos e ações do **Segurado** contra aqueles que por ato, fato ou omissão, tenham causado **Perdas** indenizadas ou para ele tenham concorrido.

18.2 - Salvo **Dolo**, a sub-rogação não tem lugar se o **Dano** for causado pelo cônjuge do **Segurado**, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

18.3 - É ineficaz qualquer ato do **Segurado** que diminuam ou extingam, em prejuízo da **Seguradora**, os direitos a que se refere esta cláusula.

19 – FORO

Fica estabelecido que as questões judiciais entre **Segurado** e **Seguradora** serão dirimidas no foro do domicílio do **Segurado**. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do **Segurado**.

20 – PRESCRIÇÃO

As ações que derivarem desta **Apólice**, entre as partes vinculadas pela mesma, prescrevem de acordo com as disposições do Código Civil Brasileiro.

21 – CLÁUSULA DECLARATÓRIA

21.1 Quando o período de retroatividade, indicado na **Apólice**, for anterior ao início da vigência da primeira **Apólice** do seguro, o **Segurado** deverá apresentar declaração informando desconhecer a ocorrência, durante o proposto período de retroatividade, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma **Reclamação** garantida pelo seguro.

21.2 A declaração será exigida tanto na contratação inicial de uma **Apólice à Base de Reclamações**, quando acordado período de retroatividade anterior à data de início de vigência, quanto na hipótese de transferência da **Apólice** para outra **Seguradora**, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade do seguro transferido.

21.3 O **Questionário** é o documento formal do qual deverá constar informações relativas às ocorrências mencionadas nesta cláusula.

22 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

22.1 - A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco;

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

22.3 - O **Segurado** poderá consultar a situação cadastral de seu **Corretor de Seguros**, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na **SUSEP**, nome completo, CNPJ ou CPF.

23 – DOCUMENTOS DO SEGURO

23.1 - São documentos do presente seguro, a Proposta com seus anexos e, quando for o caso, o respectivo Questionário e a ficha de informações apresentadas pelo Segurado ou seu Corretor de Seguros à Seguradora através de documentos físicos, ou ainda, por meio de contratação remota, nos termos da Resolução 294/13 do Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP).

23.2 - Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, receber concordância de ambas as partes contratantes e estar em conformidade com o disposto no tópico “Alteração do Risco”, destas Condições Gerais.

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

24 - GLOSSÁRIO

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados que, quando utilizados no presente contrato de seguro, no singular ou no plural, deverão ser entendidos e interpretados de acordo com os significados contidos abaixo:

ATO DOLOSO

Ações ou omissões voluntárias, que remetam a ação intencional e consciente, violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral. Assim como a culpa grave, que é entendida como agravamento da intenção de causar o dano, é risco excluído de qualquer contrato de seguro nos termos da legislação em vigor.

AVISO DE SINISTRO

Significa dar conhecimento à **Seguradora** da ocorrência de uma **Reclamação** por escrito, de acordo com as condições gerais da **Apólice**, durante o **Período de Vigência** ou durante o **Prazo Complementar** ou **Prazo Suplementar**, se aplicáveis. É uma das obrigações do **Segurado**, prevista em todos os contratos de seguro, e deve ser feito de imediato, tão logo o **Segurado** tome conhecimento do **Sinistro**.

CONDIÇÕES GERAIS

Conjunto de cláusulas contratuais de caráter genérico que obrigam e dão direitos ao **Segurado** e a **Seguradora**. Referem-se a todos os contratos de um mesmo plano de seguro e podem ser alteradas por condições e cláusulas de caráter específico de cada **Apólice**.

COBERTURA

Proteção contra determinado risco conferida ao **Segurado** de acordo com as condições da **Apólice**.

CONSELHOS DE CLASSE

São os órgãos Federais e Regionais regulamentadores de profissões, estabelecidos em legislação específica.

CONTRATANTE

Corresponde ao **Segurado**.

CORRETOR DE SEGUROS

Pessoa Física ou Jurídica devidamente habilitada e registrada na Superintendência de Seguros Privados – **SUSEP** e legalmente autorizada a intermediar a realização de Contratos de seguro, autorizada pelo **Segurado** à representar os seus interesses perante a **Seguradora**.

DESPESAS DE DEFESA

São os honorários de advogados, custas processuais, despesas de locomoção, encargos e despesas periciais, bem como demais despesas necessárias para a boa condução e adequada proteção dos interesses dos **Segurados**.

DANO

Prejuízo ou ônus financeiro sofrido por um **Terceiro**, desde que diretamente relacionado à **Ato Danoso** praticado no contexto da **Prestação de Serviços** cobertos por esta **Apólice**.

DANOS AMBIENTAIS

Entende-se como **Danos Ambientais** as alterações adversas das características do meio ambiente, incluindo, mas não se limitando, a lesão, degradação, destruição, perda ou perda de uso do meio ambiente e/ou dos recursos ambientais, abrangendo a atmosfera, as águas interiores, superficiais e subterrâneas, lençóis freáticos, os estuários, o mar territorial, o solo, subsolo, e quaisquer outros elementos da biosfera, fauna e flora.

DANO CORPORAL

Ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico, fisiológico e/ou mental, incluídas as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte. Não estão abrangidos por esta definição os **Danos Morais**, os danos estéticos, e os **Danos Materiais**. Para fins de cobertura, será considerado como **Dano Corporal** aquele diretamente relacionado a **Ato Danoso** praticado no contexto da **Prestação de Serviços** cobertos por esta **Apólice**.

DANO MATERIAL

Dano físico à propriedade tangível, inclusive todas as perdas e/ou ônus materiais relacionados com o uso dessa propriedade. Para fins de cobertura, será considerado como **Dano Material** aquele diretamente relacionado à **Ato Danoso** praticado no contexto da **Prestação de Serviços** cobertos por esta **Apólice**.

DANO MORAL

Lesão praticada por outrem ao patrimônio psíquico ou a dignidade da pessoa ou, mais, amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto e/ou humilhação, independentemente da ocorrência conjunta de danos materiais, corporais ou estéticos. Para fins de cobertura, será considerado como **Dano Moral** àquele diretamente relacionado à **Ato Danoso** praticado no contexto da **Prestação de Serviços** cobertos por esta **Apólice**.

DOLO

Significa má-fé, referindo-se a qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro. É a vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado prejudicial a outrem.

EMPREGADO

Pessoa física a serviço do **Segurado**, de forma empregatícia, associativa e/ou terceirizada, a qual é remunerada por meio de salários, bônus e/ou comissões e que recebe do **Segurado** instruções e direcionamentos dos serviços realizados.

ESPECIFICAÇÃO

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

FRANQUIA

A importância definida na **Especificação**, representando a participação do **Segurado** nos prejuízos consequentes de cada **Reclamação**.

INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA

É a contraprestação da **Seguradora** ao **Segurado** em decorrência de **Reclamação** coberta pela **Apólice**.

INSPEÇÃO

Termo utilizado para definir ato da **Seguradora** em realizar trabalho de visita ao local do risco para inspecioná-lo e, mediante relatório detalhado, tomar prévio conhecimento do mesmo para fins de aceitação e taxaço e/ou rejeição do risco.

MEIOS REMOTOS DE CONTRATAÇÃO

De acordo com a Resolução CNSP 294/13, considera-se como **Meios Remotos de Contratação** todos aqueles que permitam a troca e/ou acesso a informações e/ou todo tipo de transferência de dados por meio de redes de comunicação envolvendo o uso de tecnologia, tais como rede mundial de computadores, telefonia, televisão, a cabo ou digital, sistemas de comunicação por satélite entre outras.

PERÍODO DE VIGÊNCIA

É o período identificado na **Especificação** durante o qual a **Apólice** estará em vigor. O **Prazo Complementar** e a contratação de **Prazo Suplementar** não acarretam, em hipótese alguma, para todos os efeitos, a ampliação do **Período de Vigência**.

PERDA

Define-se como **Perda** quando decorrentes de **Reclamação** contra o **Segurado** coberta e não excluída por esta **Apólice**:

- (i) as condenações Pecuniárias imputadas ao **Segurado** em sentença judicial transitada em julgado ou decisão arbitral final, acrescidas de correção monetária e juros de mora, em decorrência da prática de **Ato Danoso** do **Segurado**
- (ii) a importância resultante de um acordo, incluindo, mas não se limitando a Termos de Ajustamento de Conduta e Termos de Compromisso, com a anuência prévia e por escrito da **Seguradora**

PRÊMIO

É o preço do Seguro. É o valor pago pelo **Segurado** à **Seguradora** para que esta assuma determinados riscos. O **Prêmio** é composto de prêmio líquido, custo de emissão de apólice, IOF (imposto sobre operações financeiras) e os juros de parcelamento, caso aplicável.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Realização de trabalhos profissionais especializados prestados pelo **Segurado** a **Terceiros**, em troca de remuneração, honorários, comissão, ou forma similar de pagamento. Nos casos de atividades regulamentadas, tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **Conselho de Classe**.

Para fins de cobertura da **Apólice**, será considerada como **Prestação de Serviço** do **Segurado** exclusivamente aquelas diretamente relacionadas as atividades identificadas na **Especificação**. Não é considerado **Prestação de Serviços** uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo **Segurado**.

PEDIDO DE RESSARCIMENTO

Comunicação formal de uma **Reclamação** com pedido de reparação de danos feita por **Terceiro**, devidamente identificado, seja através de carta, mensagens eletrônicas, ligações gravadas, e-mail, registros em sites do **Segurado**, Procon ou sites especializados de comunicação reclamações.

POLUENTES

Qualquer substância irritante, tóxica, insalubre ou contaminante, 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 a, material a ser reciclado, reconicionado ou restituído e materiais nucleares.

PREJUÍZO FINANCEIRO

Perda financeira e lucros cessantes sofridos por **Terceiros** em decorrência de um **Ato Danoso** do **Segurado**. Não são considerados prejuízos financeiros: impostos, contribuições previdenciárias, benefícios trabalhistas, multas ou penalidades devidas por lei, danos punitivos e exemplares e despesas decorrentes de poluição e contaminação.

PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO

Tipo de contratação através da qual a **Seguradora** responde integralmente pelas **Perdas** indenizáveis até o montante dos **Limites Máximos de Indenização** de cada cobertura, respeitado o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice** e a **Franquia**, não se aplicando, em qualquer hipótese, a cláusula de rateio.

PROPOSTA

É o documento no qual o **Segurado** e/ou seu **Corretor de Seguros** formaliza a contratação da **Apólice** mediante documento físico ou **Meios Remotos de Contratação**, nos termos da Resolução CNSP n.º 294/2013.

QUESTIONÁRIO

Declarações enviadas à **Seguradora** por meios físicos ou por **Meios Remotos de Contratação**, diretamente pelo **Segurado**, ou quando por este autorizado, por seu **Corretor de Seguros** e/ou representante legal. Referem-se às informações para fins de análise e dimensionamento do risco. É parte integrante da **Apólice** e pode ser usado para fins de **Regulação de Sinistro**.

RECLAMAÇÃO

refere-se às situações a seguir quando decorrente de **Ato Danoso** relacionado diretamente à **Prestação de Serviço** do **Segurado** durante o seu exercício profissional:

- (i) qualquer notificação por escrito de **Terceiros** dirigida ao **Segurado**;
- (ii) processo judicial;
- (iii) procedimento de arbitragem;
- (iv) processo administrativo disciplinar, éticos e regulatórios.

REGULAÇÃO DE SINISTRO

Trata-se do processo através do qual a **Seguradora** analisa as circunstâncias e a documentação das **Reclamações** avisadas pelo **Segurado**, para, no caso de enquadramento nos riscos cobertos da **Apólice**, providenciar a **Indenização Securitária** devida nos termos da **Apólice**.

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante da Apólice**: (i) Pessoa física identificada na **Especificação** na qualidade de profissional habilitado para a realização de serviços especializados; ou (ii) Pessoa Jurídica identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

SEGURADORA

Argo Seguros Brasil S/A registrada no CNPJ/MF sob o número 14.868.712/0001-31, empresa autorizada pela **SUSEP** a funcionar no Brasil como tal e que recebendo o **Prêmio**, assume o risco e garante a **Indenização Securitária** em caso de ocorrência de **Sinistro** amparado pelo contrato de seguro.

SINISTRO

É a **Reclamação** coberta e não excluída da **Apólice**.

SUSEP

Significa a Superintendência de Seguros Privados.

TERCEIRO

Pessoa que, envolvida em um **Sinistro**, não represente nenhuma das duas partes do contrato de seguro (**Segurado** e **Seguradora**). Não se incluem na definição de **Terceiro** os parentes que dependam economicamente do **Segurado**, cônjuge, funcionários, sócios ou representantes do **Segurado** e prepostos.

VISTORIA DE SINISTRO

Termo utilizado para definir ato da **Seguradora** em realizar trabalho de visita ao local da ocorrência do **Sinistro**, a fim de apurar o montante dos prejuízos sofridos pelo **Terceiro** pela ocorrência de **Ato Danoso** previsto e coberto no contrato de seguro.

OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUÍDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA

CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO

03 – OBJETO DO SEGURO

A Substituir:

O presente seguro tem por objetivo pagar os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa** incorridos por conta de **Reclamação** feita por **Terceiros** contra o **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** do **Segurado**, como **CONTABILISTA** ou Técnico Contábil, ou como prestador de serviços de Contabilidade, quando contratado como Pessoa Jurídica.

Para a constatação da validade e efeitos da cobertura da **Apólice**, as seguintes condições devem ocorrer simultaneamente:

- a) o **Ato Danoso** devem ter ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade** da **Apólice**;
- b) o **Pedido de Ressarcimento** ou **Reclamação** de **Terceiros** decorrente, baseada ou com o fundamento em tais **Atos Danosos** devem ter sido apresentados contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado;
- c) o conhecimento por parte do **Segurado** do **Pedido de Ressarcimento** ou da **Reclamação** tenha se dado durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado.

Para fins de cobertura desta **Apólice**, serviços de contabilidade são aqueles estabelecidos pelo CFC na resolução CFC 560 de 28 de outubro de 1983 (regulamentação da profissão de contador)

24 - GLOSSÁRIO

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados que, quando utilizados no presente contrato de seguro, no singular ou no plural, deverão ser entendidos e interpretados de acordo com os significados contidos abaixo:

A Incluir:

CONTABILISTA

Profissional formado em ciências contábeis, em nível superior ou técnico, devidamente habilitado em seus respectivos conselhos de classe, e que exerce atividades conforme determinado na resolução CFC 560 de 28 de outubro de 1983, incluindo mais não se limitando a designação da totalidade dos registros numéricos realizados com o fim de determinar e ordenar, de uma forma completa, todos os movimentos, em valor e em quantidades, efetuados no âmbito de atividade de uma empresa ou entidade similar, incluindo as suas classificações de análise financeira e analítica.

A Substituir:

CONSELHOS DE CLASSE

São os órgãos Federais e Regionais regulamentadores das profissões de **Contabilidade (CFC e CRC)**, estabelecidos nos termos da do Decreto-Lei n.º 9.295, de 27 de Maio de 1946.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Realização de trabalhos profissionais de contabilidade prestados pelo **Segurado** a **Terceiros**, em troca de remuneração, honorários, comissão, ou forma similar de pagamento. Nos casos de atividades regulamentadas, tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **Conselho de Classe**.

Para fins de cobertura da **Apólice**, será considerada como **Prestação de Serviço** do **Segurado** exclusivamente aquelas diretamente relacionadas as atividades identificadas na **Especificação**. Não é considerado **Prestação de Serviços** uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo **Segurado**.

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante** da **Apólice**: (i) Pessoa física identificada na **Especificação** na qualidade de **Contabilista** para a realização de serviços especializados; ou (ii) Pessoa Jurídica na qualidade de prestador de serviços contábeis identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.**

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUÍDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO**

03 – OBJETO DO SEGURO

A Substituir:

O presente seguro tem por objetivo pagar os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa** incorridos por conta de **Reclamação** feita por **Terceiros** contra o **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** do **Segurado**, como **CONTABILISTA** ou Técnico Contábil, ou como prestador de serviços de Contabilidade, quando contratado como Pessoa Jurídica.

Para a constatação da validade e efeitos da cobertura da **Apólice**, as seguintes condições devem ocorrer simultaneamente:

- a) o **Ato Danoso** devem ter ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade** da **Apólice**;
- b) o **Pedido de Ressarcimento** ou **Reclamação** de **Terceiros** decorrente, baseada ou com o fundamento em tais **Atos Danosos** devem ter sido apresentados contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado;
- c) o conhecimento por parte do **Segurado** do **Pedido de Ressarcimento** ou da **Reclamação** tenha se dado durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado.

Para fins de cobertura desta **Apólice**, serviços de contabilidade são aqueles estabelecidos pelo CFC na resolução CFC 560 de 28 de outubro de 1983 (regulamentação da profissão de contador)

06 – ACIONANDO O SEGURO

A Substituir:

6.1 - A Argo Seguros Brasil S/A estará à disposição sempre que o **Segurado** entender que precisa acionar o seguro. Abaixo está descrito os principais procedimentos necessários para utilizar o seguro e inicialmente disponibilizamos os seguintes canais de comunicação para que o **Segurado** entre em contato conosco:

6.1.1 - Por Telefone:

- Central de Atendimento Protector:
 - Capitais e Regiões Metropolitanas 4003 – 1525
 - Demais Localidades: 0800 – 888 – 0105

6.1.2 - Por E-mail :

- Central de Atendimento Protector: atendimento@argo-protector.com.br

6.1.3 - Por correspondência =
Argo Seguros Brasil S.A.
A/C: Departamento de Sinistros
Av. das Nações Unidas, 12.399
Cj. 140 e 141
Brooklin Paulista
CEP 04578-000
São Paulo - Brasil

Para a melhor atender o **Segurado**, seguem as instruções básicas de como proceder nas possibilidades de alguma ocorrência:

6.2 - São condições necessárias para que o **Segurado** possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato:

I – que o **Terceiro** apresente a **Reclamação** ao **Segurado**:

- a) durante o **Período de Vigência** da **Apólice**; ou
- b) durante o **Prazo Complementar**, quando cabível; ou
- c) durante o **Prazo Suplementar**, quando cabível;

II – que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante a vigência da **Apólice** ou durante o período de retroatividade.

6.3 – Em caso de ações judiciais:

Recebendo uma citação judicial, o **Segurado** entra em contato com a **Argo Seguros Brasil S/A** para comunicação da **Reclamação**, pelos canais de comunicação, disponibilizando as seguintes informações iniciais:

6.3.1 - Os dados básicos da **Apólice** vigente;

6.3.2 - Resumo do ocorrido;

6.3.3 - Cópia da citação;

6.3.4 - Documentos que possam colaborar com a análise preliminar do caso.

Após a análise prévia, a **Seguradora** poderá solicitar informações ou documentos adicionais ao **Segurado** para poder caracterizar o **Sinistro**.

Caracterizada a cobertura do **Sinistro**, serão tomadas as providências descritas nos itens a seguir.

6.4 – Procedimentos para a defesa do Segurado

6.4.1 - Os advogados responsáveis pela defesa sejam na esfera cível, criminal, administrativa ou arbitral serão escolhidos pelo **Segurado**;

6.4.2 - A **Seguradora** avaliará se os valores das Despesas de Defesa cobertas pela presente **Apólice** são justos e condizentes com a prática do mercado, considerando todos os aspectos necessários, incluindo, mas não limitando a natureza da **Reclamação** e os valores envolvidos.

Caso sejam apresentados valores que não se enquadram com o descrito acima, o **Segurado** responderá pelo excedente.

6.4.3 - Todos os pagamentos das **Despesas de Defesa** poderão ser feitos diretamente a advogados ou outra entidade que precise receber o pagamento na medida em que os mesmos forem devidos ou incorridos pelo **Segurado**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do dia do recebimento dos documentos básicos previstos.

6.4.4 - Mesmo que não figure na ação, a **Seguradora** poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente.

6.4.5. Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta **Seguradora** para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do **Segurado** aplicável por reclamação será:

- a) na esfera cível: até 10% (dez por cento) do Valor do Pedido na ação judicial, limitada ao máximo de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais).
- b) na esfera criminal: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).
- c) na esfera administrativa: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).
- d) para procedimento arbitral: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

24 - GLOSSÁRIO

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados que, quando utilizados no presente contrato de seguro, no singular ou no plural, deverão ser entendidos e interpretados de acordo com os significados contidos abaixo:

A Substituir:

CONSELHOS DE CLASSE

São os órgãos Federais e Regionais regulamentadores das profissões de **Contabilidade (CFC e CRC)**, estabelecidos nos termos da do Decreto-Lei n.º 9.295, de 27 de Maio de 1946.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Realização de trabalhos profissionais de contabilidade prestados pelo **Segurado** a **Terceiros**, em troca de remuneração, honorários, comissão, ou forma similar de pagamento. Nos casos de atividades regulamentadas, tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **Conselho de Classe**.

Para fins de cobertura da **Apólice**, será considerada como **Prestação de Serviço** do **Segurado** exclusivamente aquelas diretamente relacionadas as atividades identificadas na **Especificação**. Não é considerado **Prestação de Serviços** uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo **Segurado**.

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante** da **Apólice**: (i) Pessoa física identificada na **Especificação** na qualidade de **Contabilista** para a realização de serviços especializados; ou (ii) Pessoa Jurídica na qualidade de prestador de serviços contábeis identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:

CONTABILISTA

Profissional formado em ciências contábeis, em nível superior ou técnico, devidamente habilitado em seus respectivos conselhos de classe, e que exerce atividades conforme determinado na resolução CFC 560 de 28 de outubro de 1983, incluindo mais não se limitando a designação da totalidade dos registros numéricos realizados com o fim de determinar e ordenar, de uma forma completa, todos os movimentos, em valor e em quantidades, efetuados no âmbito de atividade de uma empresa ou entidade similar, incluindo as suas classificações de análise financeira e analítica.

VALOR DO PEDIDO

Corresponde à providência jurisdicional pretendida, considerando o sentido imediato (aspecto processual) e mediato (aspecto material) da demanda, incluindo, mas não se limitando, a danos materiais, morais e corporais.

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.**

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUÍDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO**

03 – OBJETO DO SEGURO

A Substituir:

O presente seguro tem por objetivo pagar os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa** incorridos por conta de **Reclamação** feita por **Terceiros** contra o **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** do **Segurado**, como **Engenheiro ou Arquiteto**, ou como prestador de serviços de engenharia ou arquitetura, quando contratado como Pessoa Jurídica.

Para a constatação da validade e efeitos da cobertura da **Apólice**, as seguintes condições devem ocorrer simultaneamente:

- a) o **Ato Danoso** devem ter ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade** da **Apólice**;
- b) o **Pedido de Ressarcimento** ou **Reclamação** de **Terceiros** decorrente, baseada ou com o fundamento em tais **Atos Danosos** devem ter sido apresentados contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado;
- c) o conhecimento por parte do **Segurado** do **Pedido de Ressarcimento** ou da **Reclamação** tenha se dado durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado.

Para fins de cobertura desta **Apólice** serviços de engenharia ou arquitetura são aqueles estabelecidos pelo **CREA**, **Confea** e **CAU** incluindo mais não se limitando ao estabelecido na lei Nº 12.378, de 31 de Dezembro de 2010, lei Nº 5.194, DE 24 de Dezembro de 1966, resolução Nº 51, de 12 de Julho de 2013 e Resolução **Confea/CREA** Nº 218, de 29 de Junho 1973.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS

Esta Seguradora não será responsável por qualquer pagamento relacionado a:

A Substituir:

5.3 – GARANTIAS E CONVENÇÕES PARTICULARES

Reclamações decorrentes de responsabilidades assumidas pelo **Segurado** por contratos, convenções, promessas, compromissos, acertos e garantias, escritas ou não e por qualquer outro tipo de acordo que não sejam decorrentes de obrigações civis legais exigíveis à natureza da **Prestação de Serviços** realizada, incluindo, mas não limitando, responsabilidades assumidas pelo **segurado** vinculadas a cronogramas de execução de obras e prazos para obtenção de licenças.

A incluir:

5.18 – ASBESTOS (AMIANTO)

Fica entendido e acordado que estarão excluídas quaisquer tipos de Reclamações relacionadas com o uso, mineração, manipulação, processamento, produção, venda, transporte, distribuição, armazenamento, existência ou utilização de asbestos ou de produtos, estruturas ou qualquer outro tipo de propriedade real ou pessoal contendo asbestos.

5.19 - OBRAS REALIZADAS SEM A EMISSÃO DE A.R.T ou R.R.T

Ficam também excluídas das coberturas desta Apólice quaisquer danos sofridos pelo segurado decorrente de sua prestação de serviços cuja anotação de responsabilidade técnica (A.R.T) não tenha sido emitida junto ao CREA, conforme estabelece a lei federal Nº 6496/77, juntamente com a resolução do CONFEA Nº 1.025 DE 30/10/2009 e/ou elaboração de serviço em que a Registro de Responsabilidade Técnica (R.R.T) não tenha sido emitida junto ao CAU, conforme estabelecem as leis federais Nº 6496/77, Nº 12.378 e a resolução do CAU Nº 17, DE 02 de Março de 2012.

24 - GLOSSÁRIO

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados que, quando utilizados no presente contrato de seguro, no singular ou no plural, deverão ser entendidos e interpretados de acordo com os significados contidos abaixo:

A Substituir:

CONSELHOS DE CLASSE

São os órgãos Federais e Regionais regulamentadores das profissões de **Engenharia e Arquitetura**, estabelecidos nos termos da Lei Federal n.º 5.194, de 24 de Dezembro de 1966 e da Lei Nº 12.378, de 31 de dezembro de 2010.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Realização de trabalhos profissionais de engenharia ou arquitetura prestados pelo **Segurado** a **Terceiros**, em troca de remuneração, honorários, comissão, ou forma similar de pagamento, Tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **Conselho de Classe**.

Para fins de cobertura da **Apólice**, será considerada como **Prestação de Serviço** do **Segurado** exclusivamente aquelas diretamente relacionadas às atividades identificadas na **Especificação**. Não é considerado **Prestação de Serviços** uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo **Segurado**.

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante** da **Apólice**: (i) Pessoa física identificada na **Especificação** na qualidade de **Engenheiro** ou **Arquiteto** para a realização de serviços especializados; ou (ii) Pessoa Jurídica na qualidade de prestador de serviços de engenharia ou arquitetura identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:

ARQUITETO

é o profissional formado em **Arquitetura** devidamente reconhecido ao seu órgão de classe para a realização de atividades relacionadas à aplicação de técnicas para projetar e organizar espaços em processos construtivos em geral.

A.R.T.:

Anotação de Responsabilidade Técnica – atende ao disposto na Lei 6.496/77 e resolução Confea nº 425/98, dando melhor oportunidade aos profissionais de registrarem nos CREA's suas obras e serviços, cargos ou funções, visando ao seu cadastramento de seu acervo técnico e caracterizando a Responsabilidade Técnica do profissional.

CAU

é o Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Brasil (CAU/BR).

CONFEA

Conselho Federal de Engenharia e Agronomia

CREA

Conselho Regional de Engenharia e Agronomia nos seus respectivos Estados

ENGENHEIRO

é o profissional formado em **Engenharia** devidamente reconhecido ao seu órgão de classe para a realização de atividades relacionadas à aplicação de conceitos matemáticos, técnicos e científicos na criação, aperfeiçoamento e implementação de utilidades, tais como, materiais, estruturas, máquinas, equipamentos, aparelhos, sistemas ou processos que realizem uma determinada função ou objetivo.

R.R.T

Registro de Responsabilidade Técnica - a partir da vigência da Lei nº 12.378, de 31 de dezembro de 2010, que regulam a exigibilidade do Registro de Responsabilidade Técnica (RRT) para as atividades profissionais realizadas por arquitetos e urbanistas e por pessoas jurídicas com finalidade social na área de Arquitetura e Urbanismo e deve ser efetuado junto aos Conselhos de Arquitetura e Urbanismo (CAU).

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.**

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUÍDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO**

03 – OBJETO DO SEGURO

A Substituir:

O presente seguro tem por objetivo pagar os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa** incorridos por conta de **Reclamação** feita por **Terceiros** contra o **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** do **Segurado**, como **Engenheiro ou Arquiteto**, ou como prestador de serviços de engenharia ou arquitetura, quando contratado como Pessoa Jurídica.

Para a constatação da validade e efeitos da cobertura da **Apólice**, as seguintes condições devem ocorrer simultaneamente:

- a) o **Ato Danoso** devem ter ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade** da **Apólice**;
- b) o **Pedido de Ressarcimento** ou **Reclamação** de **Terceiros** decorrente, baseada ou com o fundamento em tais **Atos Danosos** devem ter sido apresentados contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado;
- c) o conhecimento por parte do **Segurado** do **Pedido de Ressarcimento** ou da **Reclamação** tenha se dado durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado.

Para fins de cobertura desta **Apólice** serviços de engenharia ou arquitetura são aqueles estabelecidos pelo **CREA**, **Confea** e **CAU** incluindo mais não se limitando ao estabelecido na lei Nº 12.378, de 31 de Dezembro de 2010, lei Nº 5.194, DE 24 de Dezembro de 1966, resolução Nº 51, de 12 de Julho de 2013 e Resolução **Confea/CREA** Nº 218, de 29 de Junho 1973.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS

Esta Seguradora não será responsável por qualquer pagamento relacionado a:

A Substituir:

5.3 – GARANTIAS E CONVENÇÕES PARTICULARES

Reclamações decorrentes de responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos, convenções, promessas, compromissos, acertos e garantias, escritas ou não e por qualquer outro tipo de acordo que não sejam decorrentes de obrigações civis legais exigíveis à natureza da Prestação de Serviços realizada, incluindo, mas não limitando, responsabilidades assumidas pelo segurado vinculadas a cronogramas de execução de obras e prazos para obtenção de licenças.

A incluir:

5.18 – ASBESTOS (AMIANTO)

Fica entendido e acordado que estarão excluídas quaisquer tipos de Reclamações relacionadas com o uso, mineração, manipulação, processamento, produção, venda, transporte, distribuição, armazenamento, existência ou utilização de asbestos ou de produtos, estruturas ou qualquer outro tipo de propriedade real ou pessoal contendo asbestos.

5.19 - OBRAS REALIZADAS SEM A EMISSÃO DE A.R.T ou R.R.T

Ficam também excluídas das coberturas desta Apólice quaisquer danos sofridos pelo segurado decorrente de sua prestação de serviços cuja anotação de responsabilidade técnica (A.R.T) não tenha sido emitida junto ao CREA, conforme estabelece a lei federal Nº 6496/77, juntamente com a resolução do CONFEA Nº 1.025 DE 30/10/2009 e/ou elaboração de serviço em que a Registro de Responsabilidade Técnica (R.R.T) não tenha sido emitida junto ao CAU, conforme estabelecem as leis federais Nº 6496/77, Nº 12.378 e a resolução do CAU Nº 17, DE 02 de Março de 2012.

06 – ACIONANDO O SEGURO

A Substituir:

6.1 - A Argo Seguros Brasil S/A estará à disposição sempre que o **Segurado** entender que precisa acionar o seguro. Abaixo está descrito os principais procedimentos necessários para utilizar o seguro e inicialmente disponibilizamos os seguintes canais de comunicação para que o **Segurado** entre em contato conosco:

6.1.1 - Por Telefone:

- Central de Atendimento Protector:
 - Capitais e Regiões Metropolitanas 4003 – 1525
 - Demais Localidades: 0800 – 888 – 0105

6.1.2 - Por E-mail :

- Central de Atendimento Protector: atendimento@argo-protector.com.br

6.1.3 - Por correspondência =

Argo Seguros Brasil S.A.
A/C: Departamento de Sinistros
Av. das Nações Unidas, 12.399
Cj. 140 e 141
Brooklin Paulista
CEP 04578-000
São Paulo - Brasil

Para a melhor atender o **Segurado**, seguem as instruções básicas de como proceder nas possibilidades de alguma ocorrência:

6.2 - São condições necessárias para que o **Segurado** possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato:

I – que o **Terceiro** apresente a **Reclamação** ao **Segurado**:

- a) durante o **Período de Vigência** da **Apólice**; ou
- b) durante o **Prazo Complementar**, quando cabível; ou
- c) durante o **Prazo Suplementar**, quando cabível;

II – que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante a vigência da **Apólice** ou durante o período de retroatividade.

6.3 – Em caso de ações judiciais:

Recebendo uma citação judicial, o **Segurado** entra em contato com a **Argo Seguros Brasil S/A** para comunicação da **Reclamação**, pelos canais de comunicação, disponibilizando as seguintes informações iniciais:

6.3.1 - Os dados básicos da **Apólice** vigente;

6.3.2 - Resumo do ocorrido;

6.3.3 - Cópia da citação;

6.3.4 - Documentos que possam colaborar com a análise preliminar do caso.

Após a análise prévia, a **Seguradora** poderá solicitar informações ou documentos adicionais ao **Segurado** para poder caracterizar o **Sinistro**.

Caracterizada a cobertura do **Sinistro**, serão tomadas as providências descritas nos itens a seguir.

6.4 – Procedimentos para a defesa do Segurado

6.4.1 - Os advogados responsáveis pela defesa sejam na esfera cível, criminal, administrativa ou arbitral serão escolhidos pelo **Segurado**;

6.4.2 - A **Seguradora** avaliará se os valores das **Despesas de Defesa** cobertas pela presente **Apólice** são justos e condizentes com a prática do mercado, considerando todos os aspectos necessários, incluindo, mas não limitando a natureza da **Reclamação** e os valores envolvidos. Caso sejam apresentados valores que não se enquadram com o descrito acima, o **Segurado** responderá pelo excedente.

6.4.3 - Todos os pagamentos das **Despesas de Defesa** poderão ser feitos diretamente a advogados ou outra entidade que precise receber o pagamento na medida em que os mesmos forem devidos ou incorridos pelo **Segurado**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do dia do recebimento dos documentos básicos previstos.

6.4.4 - Mesmo que não figure na ação, a **Seguradora** poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente.

6.4.5. Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta **Seguradora** para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do **Segurado** aplicável por reclamação será:

- a) na esfera cível: até 10% (dez por cento) do Valor do Pedido na ação judicial, limitada ao máximo de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais).
- b) na esfera criminal: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).
- c) na esfera administrativa: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).
- d) para procedimento arbitral: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

24 - GLOSSÁRIO

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados que, quando utilizados no presente contrato de seguro, no singular ou no plural, deverão ser entendidos e interpretados de acordo com os significados contidos abaixo:

A Substituir:

CONSELHOS DE CLASSE

São os órgãos Federais e Regionais regulamentadores das profissões de **Engenharia e Arquitetura**, estabelecidos nos termos da Lei Federal n.º 5.194, de 24 de Dezembro de 1966 e da Lei Nº 12.378, de 31 de dezembro de 2010.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Realização de trabalhos profissionais de engenharia ou arquitetura prestados pelo **Segurado** a **Terceiros**, em troca de remuneração, honorários, comissão, ou forma similar de pagamento, Tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **Conselho de Classe**.

Para fins de cobertura da **Apólice**, será considerada como **Prestação de Serviço** do **Segurado** exclusivamente aquelas diretamente relacionadas às atividades identificadas na **Especificação**. Não é considerado **Prestação de Serviços** uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo **Segurado**.

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante** da **Apólice**: (i) Pessoa física identificada na **Especificação** na qualidade de **Engenheiro** ou **Arquiteto** para a realização de serviços especializados; ou (ii) Pessoa Jurídica na qualidade de prestador de serviços de engenharia ou arquitetura identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:

ARQUITETO

é o profissional formado em **Arquitetura** devidamente reconhecido ao seu órgão de classe para a realização de atividades relacionadas à aplicação de técnicas para projetar e organizar espaços em processos construtivos em geral.

A.R.T.:

Anotação de Responsabilidade Técnica – atende ao disposto na Lei 6.496/77 e resolução Confea nº 425/98, dando melhor oportunidade aos profissionais de registrarem nos CREA's suas obras e serviços, cargos ou funções, visando ao seu cadastramento de seu acervo técnico e caracterizando a Responsabilidade Técnica do profissional.

CAU

É o Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Brasil (CAU/BR).

CONFEA

Conselho Federal de Engenharia e Agronomia

CREA

Conselho Regional de Engenharia e Agronomia nos seus respectivos Estados

ENGENHEIRO

É o profissional formado em **Engenharia** devidamente reconhecido ao seu órgão de classe para a realização de atividades relacionadas à aplicação de conceitos matemáticos, técnicos e científicos na criação, aperfeiçoamento e implementação de utilidades, tais como, materiais, estruturas, máquinas, equipamentos, aparelhos, sistemas ou processos que realizem uma determinada função ou objetivo.

R.R.T

Registro de Responsabilidade Técnica - a partir da vigência da Lei nº 12.378, de 31 de dezembro de 2010, que regulam a exigibilidade do Registro de Responsabilidade Técnica (RRT) para as atividades profissionais realizadas por arquitetos e urbanistas e por pessoas jurídicas com finalidade social na área de Arquitetura e Urbanismo e deve ser efetuado junto aos Conselhos de Arquitetura e Urbanismo (CAU).

VALOR DO PEDIDO

Corresponde à providência jurisdicional pretendida, considerando o sentido imediato (aspecto processual) e mediato (aspecto material) da demanda, incluindo, mas não se limitando, a danos materiais, morais e corporais.

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.**

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUÍDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO**

03 – OBJETO DO SEGURO

A Substituir:

O presente seguro tem por objetivo pagar os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa** incorridos por conta de **Reclamação** feita por **Terceiros** contra o **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** do **Segurado**, como **Corretor de Seguros**, ou como prestador de serviços de corretagem de seguros, quando contratado como Pessoa Jurídica.

Para a constatação da validade e efeitos da cobertura da **Apólice**, as seguintes condições devem ocorrer simultaneamente:

- a) o **Ato Danoso** devem ter ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade** da **Apólice**;
- b) o **Pedido de Ressarcimento** ou **Reclamação** de **Terceiros** decorrente, baseada ou com o fundamento em tais **Atos Danosos** devem ter sido apresentados contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado;
- c) o conhecimento por parte do **Segurado** do **Pedido de Ressarcimento** ou da **Reclamação** tenha se dado durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado.

Para fins de cobertura desta **Apólice**, serviços corretagem de seguros são aqueles estabelecidos pela lei no 4.594, de 29 de Dezembro de 1964. (regula a profissão de corretor de seguros)

05 - RISCOS EXCLUÍDOS

Esta Seguradora não será responsável por qualquer pagamento relacionado a:

A Substituir:

5.3 – GARANTIAS E CONVENÇÕES PARTICULARES

Reclamações decorrentes de responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos, convenções, promessas, compromissos, acertos e garantias, escritas ou não e por qualquer outro tipo de acordo que não sejam decorrentes de obrigações civis legais exigíveis à natureza da Prestação de Serviços realizada, incluindo, mas não limitando, responsabilidades assumidas pelo segurado vinculadas a pré-aprovação de seguros e/ou previsão/confirmação de taxas de prêmios de seguros.

A Incluir:

5.18 - RECLAMAÇÕES POR CORRETAGEM DE RESSEGUROS

Reclamações resultantes, baseadas ou atribuíveis à prestação de serviço de corretagem de resseguros.

5.17 - RECLAMAÇÕES POR PEDIDOS DE COBERTURA PROVISÓRIA

Reclamações resultantes, baseadas, atribuíveis ou relacionadas a pedido de cobertura provisória, sem evidência de confirmação de recebimento pela seguradora.

24 - GLOSSÁRIO

A Substituir:

CONSELHOS DE CLASSE

Para efeitos deste Seguro, é a SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, que regulamenta o exercício de corretagem de Seguros, nos termos do decreto-lei Nº 73, de 21 de Novembro de 1966 e do Decreto n.º 60.459 de 13 de Março de 1967.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Realização de trabalhos profissionais de corretagem de seguros prestados pelo **Segurado** a **Terceiros**, em troca de remuneração, honorários, comissão, ou forma similar de pagamento. Tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **Conselho de Classe**.

Para fins de cobertura da **Apólice**, será considerada como **Prestação de Serviço** do **Segurado** exclusivamente aquelas diretamente relacionadas às atividades identificadas na **Especificação**. Não é considerado **Prestação de Serviços** uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo **Segurado**.

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante** da **Apólice**: (i) Pessoa física identificada na **Especificação** na qualidade de **Corretor de Seguros** para a realização de serviços especializados; ou (ii) Pessoa Jurídica na qualidade de prestador de serviços corretagem de seguros identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.**

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUÍDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO**

03 – OBJETO DO SEGURO

A Substituir:

O presente seguro tem por objetivo pagar os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa** incorridos por conta de **Reclamação** feita por **Terceiros** contra o **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** do **Segurado**, como **Corretor de Seguros**, ou como prestador de serviços de corretagem de seguros, quando contratado como Pessoa Jurídica.

Para a constatação da validade e efeitos da cobertura da **Apólice**, as seguintes condições devem ocorrer simultaneamente:

- a) o **Ato Danoso** devem ter ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade** da **Apólice**;
- b) o **Pedido de Ressarcimento** ou **Reclamação** de **Terceiros** decorrente, baseada ou com o fundamento em tais **Atos Danosos** devem ter sido apresentados contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado;
- c) o conhecimento por parte do **Segurado** do **Pedido de Ressarcimento** ou da **Reclamação** tenha se dado durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado.

Para fins de cobertura desta **Apólice**, serviços corretagem de seguros são aqueles estabelecidos pela lei no 4.594, de 29 de Dezembro de 1964. (regula a profissão de corretor de seguros)

05 - RISCOS EXCLUÍDOS

Esta Seguradora não será responsável por qualquer pagamento relacionado a:

A Substituir:

5.3 – GARANTIAS E CONVENÇÕES PARTICULARES

Reclamações decorrentes de responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos, convenções, promessas, compromissos, acertos e garantias, escritas ou não e por qualquer outro tipo de acordo que não sejam decorrentes de obrigações civis legais exigíveis à natureza da Prestação de Serviços realizada, incluindo, mas não limitando, responsabilidades assumidas pelo segurado vinculadas a pré-aprovação de seguros e/ou previsão/confirmação de taxas de prêmios de seguros.

A Incluir:

5.18 - RECLAMAÇÕES POR CORRETAGEM DE RESSEGUROS

Reclamações resultantes, baseadas ou atribuíveis à prestação de serviço de corretagem de resseguros.

5.17 - RECLAMAÇÕES POR PEDIDOS DE COBERTURA PROVISÓRIA

Reclamações resultantes, baseadas, atribuíveis ou relacionadas a pedido de cobertura provisória, sem evidência de confirmação de recebimento pela seguradora.

06 – ACIONANDO O SEGURO

A Substituir:

6.1 - A Argo Seguros Brasil S/A estará à disposição sempre que o **Segurado** entender que precisa acionar o seguro. Abaixo está descrito os principais procedimentos necessários para utilizar o seguro e inicialmente disponibilizamos os seguintes canais de comunicação para que o **Segurado** entre em contato conosco:

6.1.1 - Por Telefone:

- Central de Atendimento Protector:
 - Capitais e Regiões Metropolitanas 4003 – 1525
 - Demais Localidades: 0800 – 888 – 0105

6.1.2 - Por E-mail :

- Central de Atendimento Protector: atendimento@argo-protector.com.br

6.1.3 - Por correspondência =

**Argo Seguros Brasil S.A.
A/C: Departamento de Sinistros
Av. das Nações Unidas, 12.399
Cj. 140 e 141
Brooklin Paulista
CEP 04578-000
São Paulo - Brasil**

Para a melhor atender o **Segurado**, seguem as instruções básicas de como proceder nas possibilidades de alguma ocorrência:

6.2 - São condições necessárias para que o **Segurado** possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato:

I – que o Terceiro apresente a Reclamação ao Segurado:

- a) durante o **Período de Vigência** da **Apólice**; ou
- b) durante o **Prazo Complementar**, quando cabível; ou
- c) durante o **Prazo Suplementar**, quando cabível;

II – que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante a vigência da **Apólice** ou durante o período de retroatividade.

6.3 – Em caso de ações judiciais:

Recebendo uma citação judicial, o **Segurado** entra em contato com a **Argo Seguros Brasil S/A** para comunicação da **Reclamação**, pelos canais de comunicação, disponibilizando as seguintes informações iniciais:

6.3.1 - Os dados básicos da **Apólice** vigente;

6.3.2 - Resumo do ocorrido;

6.3.3 - Cópia da citação;

6.3.4 - Documentos que possam colaborar com a análise preliminar do caso.

Após a análise prévia, a **Seguradora** poderá solicitar informações ou documentos adicionais ao **Segurado** para poder caracterizar o **Sinistro**.

Caracterizada a cobertura do **Sinistro**, serão tomadas as providências descritas nos itens a seguir.

6.4 – Procedimentos para a defesa do Segurado

6.4.1 - Os advogados responsáveis pela defesa sejam na esfera cível, criminal, administrativa ou arbitral serão escolhidos pelo **Segurado**;

6.4.2 - A **Seguradora** avaliará se os valores das **Despesas de Defesa** cobertas pela presente **Apólice** são justos e condizentes com a prática do mercado, considerando todos os aspectos necessários, incluindo, mas não limitando a natureza da **Reclamação** e os valores envolvidos. Caso sejam apresentados valores que não se enquadram com o descrito acima, o **Segurado** responderá pelo excedente.

6.4.3 - Todos os pagamentos das **Despesas de Defesa** poderão ser feitos diretamente a advogados ou outra entidade que precise receber o pagamento na medida em que os mesmos forem devidos ou incorridos pelo **Segurado**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do dia do recebimento dos documentos básicos previstos.

6.4.4 - Mesmo que não figure na ação, a **Seguradora** poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente.

6.4.5. Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta **Seguradora** para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do **Segurado** aplicável por reclamação será:

- a) na esfera cível: até 10% (dez por cento) do Valor do Pedido na ação judicial, limitada ao máximo de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais).
- b) na esfera criminal: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).
- c) na esfera administrativa: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).
- d) para procedimento arbitral: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

24 - GLOSSÁRIO

A Substituir:

CONSELHOS DE CLASSE

Para efeitos deste Seguro, é a SUSEP – Superintendência de Seguros Privados, que regulamenta o exercício de corretagem de Seguros, nos termos do decreto-lei Nº 73, de 21 de Novembro de 1966 e do Decreto n.º 60.459 de 13 de Março de 1967.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Realização de trabalhos profissionais de corretagem de seguros prestados pelo **Segurado** a **Terceiros**, em troca de remuneração, honorários, comissão, ou forma similar de pagamento. Tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **Conselho de Classe**.

Para fins de cobertura da **Apólice**, será considerada como **Prestação de Serviço** do **Segurado** exclusivamente aquelas diretamente relacionadas às atividades identificadas na **Especificação**. Não é considerado **Prestação de Serviços** uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo **Segurado**.

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante** da **Apólice**: (i) Pessoa física identificada na **Especificação** na qualidade de **Corretor de Seguros** para a realização de serviços especializados; ou (ii) Pessoa Jurídica na qualidade de prestador de serviços corretagem de seguros identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:

VALOR DO PEDIDO

Corresponde à providência jurisdicional pretendida, considerando o sentido imediato (aspecto processual) e mediato (aspecto material) da demanda, incluindo, mas não se limitando, a danos materiais, morais e corporais.

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.**

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUÍDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO**

03 – OBJETO DO SEGURO

A Substituir:

O presente seguro tem por objetivo pagar os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa** incorridos por conta de **Reclamação** feita por **Terceiros** contra o **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** do **Segurado**, como **Advogado**, ou como prestador de serviços jurídicos, quando contratado como Pessoa Jurídica.

Para a constatação da validade e efeitos da cobertura da **Apólice**, as seguintes condições devem ocorrer simultaneamente:

- a) o **Ato Danoso** devem ter ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade** da **Apólice**;
- b) o **Pedido de Ressarcimento** ou **Reclamação** de **Terceiros** decorrente, baseada ou com o fundamento em tais **Atos Danosos** devem ter sido apresentados contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado;
- c) o conhecimento por parte do **Segurado** do **Pedido de Ressarcimento** ou da **Reclamação** tenha se dado durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado.

Para fins de cobertura desta **Apólice**, serviços jurídicos são aqueles incluindo, mas não se limitando ao estabelecido pela Lei Federal n.º 8.906 de 04 de Julho de 1994 e Lei Federal Nº 13.247, de 12 de Janeiro de 2016.

24 - GLOSSÁRIO

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados que, quando utilizados no presente contrato de seguro, no singular ou no plural, deverão ser entendidos e interpretados de acordo com os significados contidos abaixo:

A Substituir:

CONSELHOS DE CLASSE

Para efeitos deste Seguro, é a OAB – Ordem dos Advogados do Brasil que regulamenta o exercício da advocacia, nos termos da Lei Federal n.º 8.906 de 04 de Julho de 1994 e Lei Nº 13.247, de 12 de Janeiro de 2016.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Realização de trabalhos profissionais de advocacia prestados pelo **Segurado** a **Terceiros**, em troca de remuneração, honorários, comissão, ou forma similar de pagamento. Nos casos de atividades regulamentadas, tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **Conselho de Classe**.

Para fins de cobertura da **Apólice**, será considerada como **Prestação de Serviço** do **Segurado** exclusivamente aquelas diretamente relacionadas as atividades identificadas na **Especificação**. Não é considerado **Prestação de Serviços** uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo **Segurado**.

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante** da **Apólice**: (i) Pessoa física identificada na **Especificação** na qualidade de **Advogado** para a realização de serviços especializados; ou (ii) Pessoa Jurídica na qualidade de prestador de serviços de advocacia identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:

ADVOGADO

é um profissional liberal, **Bacharel em Direito**, e autorizado por seu respectivo **Conselho de Classe** (OAB – Ordem dos Advogados do Brasil) para exercer o *jus postulandi*, ou seja, a representação dos legítimos interesses das pessoas físicas ou jurídicas em juízo ou fora dele, quer entre si, quer ante o Estado Brasileiro.

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.**

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUÍDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO**

03 – OBJETO DO SEGURO

A Substituir:

O presente seguro tem por objetivo pagar os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa** incorridos por conta de **Reclamação** feita por **Terceiros** contra o **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** do **Segurado**, como **Advogado**, ou como prestador de serviços jurídicos, quando contratado como Pessoa Jurídica.

Para a constatação da validade e efeitos da cobertura da **Apólice**, as seguintes condições devem ocorrer simultaneamente:

- a) o **Ato Danoso** devem ter ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade** da **Apólice**;
- b) o **Pedido de Ressarcimento** ou **Reclamação** de **Terceiros** decorrente, baseada ou com o fundamento em tais **Atos Danosos** devem ter sido apresentados contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado;
- c) o conhecimento por parte do **Segurado** do **Pedido de Ressarcimento** ou da **Reclamação** tenha se dado durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado.

Para fins de cobertura desta **Apólice**, serviços jurídicos são aqueles incluindo, mas não se limitando ao estabelecido pela Lei Federal n.º 8.906 de 04 de Julho de 1994 e Lei Federal Nº 13.247, de 12 de Janeiro de 2016.

06 – ACIONANDO O SEGURO

A Substituir:

6.1 - A Argo Seguros Brasil S/A estará à disposição sempre que o **Segurado** entender que precisa acionar o seguro. Abaixo está descrito os principais procedimentos necessários para utilizar o seguro e inicialmente disponibilizamos os seguintes canais de comunicação para que o **Segurado** entre em contato conosco:

6.1.1 - Por Telefone:

- Central de Atendimento Protector:
 - Capitais e Regiões Metropolitanas 4003 – 1525
 - Demais Localidades: 0800 – 888 – 0105

6.1.2 - Por E-mail :

- Central de Atendimento Protector: atendimento@argo-protector.com.br

6.1.3 - Por correspondência = **Argo Seguros Brasil S.A.**
A/C: Departamento de Sinistros
Av. das Nações Unidas, 12.399
Cj. 140 e 141
Brooklin Paulista
CEP 04578-000
São Paulo - Brasil

Para a melhor atender o **Segurado**, seguem as instruções básicas de como proceder nas possibilidades de alguma ocorrência:

6.2 - São condições necessárias para que o **Segurado** possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato:

I – que o **Terceiro** apresente a **Reclamação** ao **Segurado**:

- a) durante o **Período de Vigência** da **Apólice**; ou
- b) durante o **Prazo Complementar**, quando cabível; ou
- c) durante o **Prazo Suplementar**, quando cabível;

II – que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante a vigência da **Apólice** ou durante o período de retroatividade.

6.3 – Em caso de ações judiciais:

Recebendo uma citação judicial, o **Segurado** entra em contato com a **Argo Seguros Brasil S/A** para comunicação da **Reclamação**, pelos canais de comunicação, disponibilizando as seguintes informações iniciais:

6.3.1 - Os dados básicos da **Apólice** vigente;

6.3.2 - Resumo do ocorrido;

6.3.3 - Cópia da citação;

6.3.4 - Documentos que possam colaborar com a análise preliminar do caso.

Após a análise prévia, a **Seguradora** poderá solicitar informações ou documentos adicionais ao **Segurado** para poder caracterizar o **Sinistro**.

Caracterizada a cobertura do **Sinistro**, serão tomadas as providências descritas nos itens a seguir.

6.4 – Procedimentos para a defesa do Segurado

6.4.1 - Os advogados responsáveis pela defesa sejam na esfera cível, criminal, administrativa ou arbitral serão escolhidos pelo **Segurado**;

6.4.2 - A **Seguradora** avaliará se os valores das **Despesas de Defesa** cobertas pela presente **Apólice** são justos e condizentes com a prática do mercado, considerando todos os aspectos necessários, incluindo, mas não limitando a natureza da **Reclamação** e os valores envolvidos.

Caso sejam apresentados valores que não se enquadram com o descrito acima, o **Segurado** responderá pelo excedente.

6.4.3 - Todos os pagamentos das **Despesas de Defesa** poderão ser feitos diretamente a advogados ou outra entidade que precise receber o pagamento na medida em que os mesmos forem devidos ou incorridos pelo **Segurado**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do dia do recebimento dos documentos básicos previstos.

6.4.4 - Mesmo que não figure na ação, a **Seguradora** poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente.

6.4.5. Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta **Seguradora** para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do **Segurado** aplicável por reclamação será:

a) na esfera cível: até 10% (dez por cento) do Valor do Pedido na ação judicial, limitada ao máximo de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais).

b) na esfera criminal: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

c) na esfera administrativa: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

d) para procedimento arbitral: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

24 - GLOSSÁRIO

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados que, quando utilizados no presente contrato de seguro, no singular ou no plural, deverão ser entendidos e interpretados de acordo com os significados contidos abaixo:

A Substituir:

CONSELHOS DE CLASSE

Para efeitos deste Seguro, é a OAB – Ordem dos Advogados do Brasil que regulamenta o exercício da advocacia, nos termos da Lei Federal n.º 8.906 de 04 de Julho de 1994 e Lei Nº 13.247, de 12 de Janeiro de 2016.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Realização de trabalhos profissionais de advocacia prestados pelo **Segurado** a **Terceiros**, em troca de remuneração, honorários, comissão, ou forma similar de pagamento. Nos casos de atividades regulamentadas, tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **Conselho de Classe**.

Para fins de cobertura da **Apólice**, será considerada como **Prestação de Serviço** do **Segurado** exclusivamente aquelas diretamente relacionadas as atividades identificadas na **Especificação**. Não é considerado **Prestação de Serviços** uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo **Segurado**.

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante** da **Apólice**: (i) Pessoa física identificada na **Especificação** na qualidade de **Advogado** para a realização de serviços especializados; ou (ii) Pessoa Jurídica na qualidade de prestador de serviços de advocacia identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:

ADVOGADO

é um profissional liberal, **Bacharel em Direito**, e autorizado por seu respectivo **Conselho de Classe** (OAB – Ordem dos Advogados do Brasil) para exercer o *jus postulandi*, ou seja, a representação dos legítimos interesses das pessoas físicas ou jurídicas em juízo ou fora dele, quer entre si, quer ante o Estado Brasileiro.

VALOR DO PEDIDO

Corresponde à providência jurisdicional pretendida, considerando o sentido imediato (aspecto processual) e mediato (aspecto material) da demanda, incluindo, mas não se limitando, a danos materiais, morais e corporais.

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.**

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUÍDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO**

03 – OBJETO DO SEGURO

A Substituir:

O presente seguro tem por objetivo pagar os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa** incorridos por conta de **Reclamação** feita por **Terceiros** contra o **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** do **Segurado**, como **Corretor de Imóveis**, ou como prestador de serviços corretagem de imóveis, quando contratado como Pessoa Jurídica.

Para a constatação da validade e efeitos da cobertura da **Apólice**, as seguintes condições devem ocorrer simultaneamente:

- a) o **Ato Danoso** devem ter ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade** da **Apólice**;
- b) o **Pedido de Ressarcimento** ou **Reclamação** de **Terceiros** decorrente, baseada ou com o fundamento em tais **Atos Danosos** devem ter sido apresentados contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado;
- c) o conhecimento por parte do **Segurado** do **Pedido de Ressarcimento** ou da **Reclamação** tenha se dado durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado.

Para fins de cobertura desta **Apólice**, serviços de corretagem de imóveis são aqueles estabelecidos nos termos da Lei n.º 6.530 de 12 de Maio de 1.978.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS

A Substituir:

5.3 – GARANTIAS E CONVENÇÕES PARTICULARES

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE RESPONSABILIDADES ASSUMIDAS PELO SEGURADO POR CONTRATOS, CONVENÇÕES, PROMESSAS, COMPROMISSOS, ACERTOS E GARANTIAS, ESCRITAS OU NÃO E POR QUALQUER OUTRO TIPO DE ACORDO QUE NÃO SEJAM DECORRENTES DE OBRIGAÇÕES CIVIS LEGAIS, INCLUINDO, MAS NÃO LIMITANDO, RESPONSABILIDADES ASSUMIDAS PELO SEGURADO VINCULADAS A PRÉ-APROVAÇÃO DE VENDAS, FINANCIAMENTOS, SEGURO-FIANÇA E/OU SINAL E/OU ENTRADA E/OU QUALQUER TIPO DE ADIANTAMENTO FINANCEIRO.

A Incluir:

5.18 - RECLAMAÇÕES POR AVALIAÇÕES DE BENS

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES FEITAS AO SEGURADO QUE DECORRAM DE AVALIAÇÕES INCORRETAS DE BENS MOVEIS E IMOVEIS EM CASOS O QUAL O SEGURADO NÃO SEJA LEGALMENTE HABILITADO PARA ESTE TIPO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.

5.19 – RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE SERVIÇOS DE ADMINISTRAÇÃO DE CONDOMÍNIOS
FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES FEITAS AO SEGURADO QUE DECORRAM DE SERVIÇOS DE ADMINISTRAÇÃO DE CONDOMÍNIOS, EXCETUANDO-SE AS HIPÓTESES DE ADMINISTRAÇÃO DE UNIDADES INDIVIDUAIS DE IMÓVEIS LOCADOS E/OU DISPONÍVEIS PARA LOCAÇÃO, SOB SUA INTERMEDIÇÃO, CASO HAJA CONTRATAÇÃO DE CLAUSULA DE COBERTURA ADICIONAL.

24 - GLOSSÁRIO

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados que, quando utilizados no presente contrato de seguro, no singular ou no plural, deverão ser entendidos e interpretados de acordo com os significados contidos abaixo:

A Substituir:

CONSELHOS DE CLASSE

Para efeitos deste Seguro, é o CRECI – Conselho Regional dos Corretores de Imóveis, que regulamenta o exercício de corretagem de Imóveis, nos termos da Lei n.º 6.530 de 12 de Maio de 1.978.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Realização de trabalhos profissionais de corretagem de imóveis prestados pelo **Segurado** a **Terceiros**, em troca de remuneração, honorários, comissão, ou forma similar de pagamento. Nos casos de atividades regulamentadas, tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **Conselho de Classe**.

Para fins de cobertura da **Apólice**, será considerada como **Prestação de Serviço** do **Segurado** exclusivamente aquelas diretamente relacionadas as atividades identificadas na **Especificação**. Não é considerado **Prestação de Serviços** uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo **Segurado**.

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante** da **Apólice**: (i) Pessoa física identificada na **Especificação** na qualidade de **Corretor de Imóveis** para a realização de serviços especializados; ou (ii) Pessoa Jurídica na qualidade de prestador de serviços de corretagem de imóveis identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:

CORRETOR DE IMÓVEIS

É um profissional devidamente credenciado junto ao CRECI (Conselho Regional de Corretores Imobiliários), e autorizado a exercer a intermediação na compra, venda, permuta e locação de imóveis, podendo, ainda, opinar quanto à comercialização imobiliária.

VALOR DO PEDIDO

Corresponde à providência jurisdicional pretendida, considerando o sentido imediato (aspecto processual) e mediato (aspecto material) da demanda, incluindo, mas não se limitando, a danos materiais, morais, corporais e estéticos.

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTE SEGURO QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.**

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUÍDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO**

03 – OBJETO DO SEGURO

A Substituir:

O presente seguro tem por objetivo pagar os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa** incorridos por conta de **Reclamação** feita por **Terceiros** contra o **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** do **Segurado**, como **Corretor de Imóveis**, ou como prestador de serviços corretagem de imóveis, quando contratado como Pessoa Jurídica.

Para a constatação da validade e efeitos da cobertura da **Apólice**, as seguintes condições devem ocorrer simultaneamente:

- a) o **Ato Danoso** devem ter ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade** da **Apólice**;
- b) o **Pedido de Ressarcimento** ou **Reclamação** de **Terceiros** decorrente, baseada ou com o fundamento em tais **Atos Danosos** devem ter sido apresentados contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado;
- c) o conhecimento por parte do **Segurado** do **Pedido de Ressarcimento** ou da **Reclamação** tenha se dado durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado.

Para fins de cobertura desta **Apólice**, serviços de corretagem de imóveis são aqueles estabelecidos nos termos da Lei n.º 6.530 de 12 de Maio de 1.978.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS

A Substituir:

5.3 – GARANTIAS E CONVENÇÕES PARTICULARES

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE RESPONSABILIDADES ASSUMIDAS PELO SEGURADO POR CONTRATOS, CONVENÇÕES, PROMESSAS, COMPROMISSOS, ACERTOS E GARANTIAS, ESCRITAS OU NÃO E POR QUALQUER OUTRO TIPO DE ACORDO QUE NÃO SEJAM DECORRENTES DE OBRIGAÇÕES CIVIS LEGAIS, INCLUINDO, MAS NÃO LIMITANDO, RESPONSABILIDADES ASSUMIDAS PELO SEGURADO VINCULADAS A PRÉ-APROVAÇÃO DE VENDAS, FINANCIAMENTOS, SEGURO-FIANÇA E/OU SINAL E/OU ENTRADA E/OU QUALQUER TIPO DE ADIANTAMENTO FINANCEIRO.

A Incluir:

5.18 - RECLAMAÇÕES POR AVALIAÇÕES DE BENS

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES FEITAS AO SEGURADO QUE DECORRAM DE AVALIAÇÕES INCORRETAS DE BENS MOVEIS E IMOVEIS EM CASOS O QUAL O SEGURADO NÃO SEJA LEGALMENTE HABILITADO PARA ESTE TIPO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.

5.19 – RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE SERVIÇOS DE ADMINISTRAÇÃO DE CONDOMÍNIOS

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES FEITAS AO SEGURADO QUE DECORRAM DE SERVIÇOS DE ADMINISTRAÇÃO DE CONDOMÍNIOS, EXCETUANDO-SE AS HIPÓTESES DE ADMINISTRAÇÃO DE UNIDADES INDIVIDUAIS DE IMÓVEIS LOCADOS E/OU DISPONÍVEIS PARA LOCAÇÃO, SOB SUA INTERMEDIAÇÃO, CASO HAJA CONTRATAÇÃO DE CLAUSULA DE COBERTURA ADICIONAL.

06 – ACIONANDO O SEGURO

A Substituir:

6.1 - A Argo Seguros Brasil S/A estará à disposição sempre que o **Segurado** entender que precisa acionar o seguro. Abaixo está descrito os principais procedimentos necessários para utilizar o seguro e inicialmente disponibilizamos os seguintes canais de comunicação para que o **Segurado** entre em contato conosco:

6.1.1 - Por Telefone:

- Central de Atendimento Protector:
 - Capitais e Regiões Metropolitanas 4003 – 1525
 - Demais Localidades: 0800 – 888 – 0105

6.1.2 - Por E-mail :

- Central de Atendimento Protector: atendimento@argo-protector.com.br

6.1.3 - Por correspondência =

**Argo Seguros Brasil S.A.
A/C: Departamento de Sinistros
Av. das Nações Unidas, 12.399
Cj. 140 e 141
Brooklin Paulista
CEP 04578-000
São Paulo - Brasil**

Para a melhor atender o **Segurado**, seguem as instruções básicas de como proceder nas possibilidades de alguma ocorrência:

6.2 - São condições necessárias para que o **Segurado** possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato:

I – que o **Terceiro** apresente a **Reclamação** ao **Segurado**:

- a) durante o **Período de Vigência** da **Apólice**; ou
- b) durante o **Prazo Complementar**, quando cabível; ou
- c) durante o **Prazo Suplementar**, quando cabível;

II – que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante a vigência da **Apólice** ou durante o período de retroatividade.

6.3 – Em caso de ações judiciais:

Recebendo uma citação judicial, o **Segurado** entra em contato com a **Argo Seguros Brasil S/A** para comunicação da **Reclamação**, pelos canais de comunicação, disponibilizando as seguintes informações iniciais:

6.3.1 - Os dados básicos da **Apólice** vigente;

6.3.2 - Resumo do ocorrido;

6.3.3 - Cópia da citação;

6.3.4 - Documentos que possam colaborar com a análise preliminar do caso.

Após a análise prévia, a **Seguradora** poderá solicitar informações ou documentos adicionais ao **Segurado** para poder caracterizar o **Sinistro**.

Caracterizada a cobertura do **Sinistro**, serão tomadas as providências descritas nos itens a seguir.

6.4 – Procedimentos para a defesa do Segurado

6.4.1 - Os advogados responsáveis pela defesa sejam na esfera cível, criminal, administrativa ou arbitral serão escolhidos pelo **Segurado**;

6.4.2 - A **Seguradora** avaliará se os valores das **Despesas de Defesa** cobertas pela presente **Apólice** são justos e condizentes com a prática do mercado, considerando todos os aspectos necessários, incluindo, mas não limitando a natureza da **Reclamação** e os valores envolvidos. Caso sejam apresentados valores que não se enquadram com o descrito acima, o **Segurado** responderá pelo excedente.

6.4.3 - Todos os pagamentos das **Despesas de Defesa** poderão ser feitos diretamente a advogados ou outra entidade que precise receber o pagamento na medida em que os mesmos forem devidos ou incorridos pelo **Segurado**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do dia do recebimento dos documentos básicos previstos.

6.4.4 - Mesmo que não figure na ação, a **Seguradora** poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente.

6.4.5. Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta **Seguradora** para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do **Segurado** aplicável por reclamação será:

- a) na esfera cível: até 10% (dez por cento) do Valor do Pedido na ação judicial, limitada ao máximo de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais).
- b) na esfera criminal: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).
- c) na esfera administrativa: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).
- d) para procedimento arbitral: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

24 - GLOSSÁRIO

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados que, quando utilizados no presente contrato de seguro, no singular ou no plural, deverão ser entendidos e interpretados de acordo com os significados contidos abaixo:

A Substituir:

CONSELHOS DE CLASSE

Para efeitos deste Seguro, é o CRECI – Conselho Regional dos Corretores de Imóveis, que regulamenta o exercício de corretagem de Imóveis, nos termos da Lei n.º 6.530 de 12 de Maio de 1.978.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Realização de trabalhos profissionais de corretagem de imóveis prestados pelo **Segurado** a **Terceiros**, em troca de remuneração, honorários, comissão, ou forma similar de pagamento. Nos casos de atividades regulamentadas, tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **Conselho de Classe**.

Para fins de cobertura da **Apólice**, será considerada como **Prestação de Serviço** do **Segurado** exclusivamente aquelas diretamente relacionadas as atividades identificadas na **Especificação**. Não é considerado **Prestação de Serviços** uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo **Segurado**.

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante** da **Apólice**: (i) Pessoa física identificada na **Especificação** na qualidade de **Corretor de Imóveis** para a realização de serviços especializados; ou (ii) Pessoa Jurídica na qualidade de prestador de serviços de corretagem de imóveis identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:

CORRETOR DE IMÓVEIS

É um profissional devidamente credenciado junto ao CRECI (Conselho Regional de Corretores Imobiliários), e autorizado a exercer a intermediação na compra, venda, permuta e locação de imóveis, podendo, ainda, opinar quanto à comercialização imobiliária.

VALOR DO PEDIDO

Corresponde à providência jurisdicional pretendida, considerando o sentido imediato (aspecto processual) e mediato (aspecto material) da demanda, incluindo, mas não se limitando, a danos materiais, morais e corporais.

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.**

1- RISCO COBERTO:

Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil Profissional do **Segurado**, conforme caracterizada na “Cláusula Objeto do Seguro” das **Condições Gerais**, decorrente da **Prestação de Serviços** diretamente relacionados com as atividades profissionais do **Segurado** mencionadas na **Especificação** desta **Apólice**, nos termos das leis, estatutos e demais ordenamentos brasileiros regulamentadores de tais atividades.

2- RISCOS EXCLUIDOS:

Aplicam-se a estas condições especiais as exclusões constantes das condições gerais desta apólice.

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.**

RISCO COBERTO:

Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil Profissional do **Segurado**, conforme caracterizada na “Cláusula Objeto do Seguro” das **Condições Gerais**, decorrente da **Prestação de Serviços** diretamente relacionados com as atividades profissionais do **Segurado** mencionadas nas **Especificações** desta **Apólice**, nos termos das leis, estatutos e demais ordenamentos brasileiros regulamentadores de tais atividades.

RISCOS EXCLUIDOS:

Aplicam-se a estas condições especiais as exclusões constantes das condições gerais desta apólice.

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO**

06 – ACIONANDO O SEGURO

A Substituir:

6.1 - A Argo Seguros Brasil S/A estará à disposição sempre que o **Segurado** entender que precisa acionar o seguro. Abaixo está descrito os principais procedimentos necessários para utilizar o seguro e inicialmente disponibilizamos os seguintes canais de comunicação para que o **Segurado** entre em contato conosco:

6.1.1 - Por Telefone:

- Central de Atendimento Protector:
 - Capitais e Regiões Metropolitanas 4003 – 1525
 - Demais Localidades: 0800 – 888 – 0105

6.1.2 - Por E-mail :

- Central de Atendimento Protector: atendimento@argo-protector.com.br

6.1.3 - Por correspondência =

**Argo Seguros Brasil S.A.
A/C: Departamento de Sinistros
Av. das Nações Unidas, 12.399
Cj. 140 e 141
Brooklin Paulista
CEP 04578-000
São Paulo - Brasil**

Para a melhor atender o **Segurado**, seguem as instruções básicas de como proceder nas possibilidades de alguma ocorrência:

6.2 - São condições necessárias para que o Segurado possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato:

I – que o Terceiro apresente a Reclamação ao Segurado:

- a) durante o **Período de Vigência da Apólice**; ou
- b) durante o **Prazo Complementar**, quando cabível; ou
- c) durante o **Prazo Suplementar**, quando cabível;

II – que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante a vigência da Apólice ou durante o período de retroatividade.

6.3 – Em caso de ações judiciais:

Recebendo uma citação judicial, o **Segurado** entra em contato com a **Argo Seguros Brasil S/A** para comunicação da **Reclamação**, pelos canais de comunicação, disponibilizando as seguintes informações iniciais:

6.3.1 - Os dados básicos da **Apólice** vigente;

6.3.2 - Resumo do ocorrido;

6.3.3 - Cópia da citação;

6.3.4 - Documentos que possam colaborar com a análise preliminar do caso.

Após a análise prévia, a **Seguradora** poderá solicitar informações ou documentos adicionais ao **Segurado** para poder caracterizar o **Sinistro**.

Caracterizada a cobertura do **Sinistro**, serão tomadas as providências descritas nos itens a seguir.

6.4 – Procedimentos para a defesa do Segurado

6.4.1 - Os advogados responsáveis pela defesa sejam na esfera cível, criminal, administrativa ou arbitral serão escolhidos pelo **Segurado**;

6.4.2 - A Seguradora avaliará se os valores das Despesas de Defesa cobertas pela presente Apólice são justos e condizentes com a prática do mercado, considerando todos os aspectos necessários, incluindo, mas não limitando a natureza da Reclamação e os valores envolvidos. Caso sejam apresentados valores que não se enquadram com o descrito acima, o **Segurado** responderá pelo excedente.

6.4.3 - Todos os pagamentos das **Despesas de Defesa** poderão ser feitos diretamente a advogados ou outra entidade que precise receber o pagamento na medida em que os mesmos forem devidos ou incorridos pelo **Segurado**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do dia do recebimento dos documentos básicos previstos.

6.4.4 - Mesmo que não figure na ação, a **Seguradora** poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente.

6.4.5. Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta Seguradora para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do Segurado aplicável por reclamação será:

- a) na esfera cível: até 10% (dez por cento) do Valor do Pedido na ação judicial, limitada ao máximo de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais).
- b) na esfera criminal: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

- c) na esfera administrativa: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).
d) para procedimento arbitral: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

24 - GLOSSÁRIO

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados que, quando utilizados no presente contrato de seguro, no singular ou no plural, deverão ser entendidos e interpretados de acordo com os significados contidos abaixo:

A incluir

VALOR DO PEDIDO

Corresponde à providência jurisdicional pretendida, considerando o sentido imediato (aspecto processual) e mediato (aspecto material) da demanda, incluindo, mas não se limitando, a danos materiais, morais, corporais e estéticos.

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTE SEGURO QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.**

**CLÁUSULA ESPECIAL PROGRAMA RCPM – RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL E
MATERIAL**

Mediante e em consideração ao **PRÊMIO** pago, fica entendido e acordado que as cláusulas **3 – OBJETIVO DO SEGURO**, **4 – COBERTURAS DO SEGURO**, **5 – RISCOS EXCLUÍDOS** e **6 – ACIONANDO O SEGURO**, da **APÓLICE** serão excluídas e substituídas pelas cláusulas conforme estabelecido nesta cláusula especial. Adicionalmente, a cláusula **24 - GLOSSÁRIO** substituirá e incluirá termos conforme estabelecido nesta cláusula especial.

03 – OBJETO DO SEGURO

Não obstante a cláusula **03 – OBJETIVO DO SEGURO** das **CONDIÇÕES GERAIS**, o presente **SEGURO** garante o pagamento de indenizações cobertas decorrentes de **RECLAMAÇÕES** que tenham sido originadas a partir de vícios no empreendimento descrito na especificação da **APÓLICE**, de:

3.3 - DANOS MATERIAIS e DANOS CORPORAIS decorrentes de ações ou omissões culposas na **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** profissional pelo **SEGURADO** dentro do âmbito geográfico estipulado na especificação, desde que as **RECLAMAÇÕES** estejam vinculadas a **DANOS** ocorridos durante o **PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO** ou durante o **PERÍODO DE RETROATIVIDADE** e que respeitem os prazos estipulados no quadro da cláusula **4 – COBERTURAS DO SEGURO** desta **CLÁUSULA ESPECIAL PROGRAMA RCPM**;

3.4 – DANOS ESTRUTURAIS parciais decorrentes de ações ou omissões culposas na **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** profissionais pelo **SEGURADO** dentro do âmbito geográfico estipulado na especificação, desde que as **RECLAMAÇÕES** estejam vinculadas a **DANOS** ocorridos durante o **PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO** ou durante o **PERÍODO DE RETROATIVIDADE**.

3.5 Os DANOS ESTRUTURAIS cobertos pela apólice são os **DANOS ESTRUTURAIS** parciais e não os que acarretarem no colapso da superestrutura, situação excluída destas condições, que significa o desabamento do objeto segurado e/ou a inviabilidade da ocupação do bem segurado, mesmo que estas situações danosas tenham sido ocasionadas por erros e/ou omissões profissionais decorrentes de imperícia, imprudência e/ou negligência.

3.6 - A SEGURADORA não se responsabilizará, nos termos desta **APÓLICE**, pelas **RECLAMAÇÕES**, circunstâncias ou **FATOS GERADORES** que pudessem ser conhecidos pelo **SEGURADO** antes da data de início do **PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO** ou que, "considerando o padrão de conhecimento dos profissionais habilitados pelo **CREA/CAU**", devessem ser do conhecimento do **SEGURADO** ou tivessem sido notificadas por este em outras **APÓLICES** contratadas antes da data de início do **PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO** ou reveladas na última proposta feita à **SEGURADORA**.

3.7. Esta é uma APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO, ou seja, tem como objetivo o pagamento de indenização securitária com base em **RECLAMAÇÕES** apresentadas à **SEGURADORA** entre o início de **VIGÊNCIA DA APÓLICE** e o fim do **PRAZO COMPLEMENTAR** ou

PRAZO SUPLEMENTAR, exclusivamente sobre **FATOS GERADORES** verificados entre a **DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE** e o término de vigência desta **APÓLICE**, conforme o caso;

3.8 - Consideram-se integrantes de uma mesma **RECLAMAÇÃO** todas as **NOTIFICAÇÕES** relacionadas a um mesmo **FATO GERADOR**.

3.9 - Ao contrário do que consta na 3.1 das **CONDIÇÕES GERAIS**, o presente seguro não prevê cobertura de **DESPESAS DE DEFESA**.

04 – COBERTURAS DO SEGURO

4.1 - As coberturas a seguir são aplicáveis somente quando relacionadas com **FATO GERADOR** coberto, relacionado ao imóvel identificado na especificação da **APÓLICE**, observado o Objetivo do Seguro, respeitando os prazos de garantia contratual de acordo com a norma ABNT NBR 15575 (19/07/2013) e as demais condições desta **APÓLICE**, incluindo, mas não se limitando às hipóteses de exclusão da cláusula "05".

4.2 – Tabela ABNT 15575

Recomendação de prazos de garantia para edifícios que tiveram seus projetos de construção protocolados nos órgãos competentes posteriormente à validade da norma ABNT NBR 15575 - (19/07/2013).

Temas, elementos, componentes e Instalações	Prazos de Garantia Contratual recomendados pela norma ABNT NBR 15575, para edifícios habitacionais que tiveram seus projetos de construção protocolados para aprovação nos órgãos competentes posteriormente à sua vigência - (19/07/2013).			
	1 ano	2 anos	3 anos	5 anos
Paredes de vedação, estruturas auxiliares, estruturas de cobertura, estrutura das escadarias internas ou externas, guarda-corpos, muros de divisa e telhados				Segurança e integridade
Recomendação de prazos de garantia para edifícios que tiveram seus projetos de construção protocolados nos órgãos competentes posteriormente à validade da norma ABNT NBR 15575 - (19/07/2013).	Instalação Equipamentos			
Sistema de proteção contra descargas atmosféricas, sistema de combate a incêndio, pressurização das escadas, iluminação de emergência, sistema de segurança patrimonial.	Instalação Equipamentos			
Porta corta-fogo	Dobradiças e moldas			Integridade de portas e batentes

Instalações elétricas - tomadas/interruptores/disjuntores/fios/cabos/eletrodutos/caixas e quadros	Equipamentos		Instalação	
Instalações hidráulicas e gás - colunas de água fria, colunas de água quente, tubos de queda de esgoto, colunas de gás				Integridade e estanqueidade
Instalações hidráulicas e gás coletores/ ramais/ louças/ caixas de descarga/ bancadas /metais sanitários/ sifões/ ligações flexíveis/ válvulas/ registros/ ralos/ tanques	Equipamentos		Instalação	
Impermeabilização				Estanqueidade
Esquadrias de madeira	Empenamento descolamento fixação			
Esquadrias de aço	Fixação Oxidação			
Esquadrias de alumínio e de PVC	Partes móveis (inclusive recolhedores de palhetas, motores e conjuntos elétricos de acionamento)	Borrachas, escovas, articulações, fechos e roldanas		Perfis de alumínio, fixadores e revestimentos em painel de alumínio
Fechaduras e ferragens em geral	Funcionamento e Acabamento			
Revestimentos de paredes, pisos e tetos internos e externos em argamassa/gesso liso/ componentes de gesso acartonado		Fissuras	Estanqueidade de fachadas e pisos molháveis	Má aderência do revestimento e dos componentes do sistema
Revestimento de paredes, pisos e tetos em azulejo/cerâmica/pastilhas		Revestimentos soltos, gretados, desgaste excessivo	Estanqueidade de fachadas e pisos molháveis	
Pisos de madeira - tacos, assoalhos e decks	Empenamento, trincas na madeira e destacamento			

Piso cimentado, piso acabado em concreto, contra piso		Destacamentos, fissuras, desgaste excessivo	Estanqueidade de pisos molháveis	
Revestimentos especiais (fórmica, plásticos, têxteis, pisos elevados, materiais compostos de alumínio)		Aderência		
Forros de gesso	Fissura por acomodação dos elementos estruturais e de vedação			
Forros de madeira	Empenamento, trincas na madeira e destacamento			
Pintura/verniz (interna/externa)		Empolamento, descascamento, esfarelamento, alteração de cor ou deteriorização de acabamento		
Selantes, componentes de juntas e rejuntamentos	Aderência			
Vidros	Fixação			

4.3 – Considera-se como objeto segurado a fração ideal do imóvel, pertencente ao **TERCEIRO/MUTUÁRIO** reclamante;

4.4 – RESSARCIMENTOS ESPECIAIS

A) RECLAMAÇÕES por alegados danos sofridos pela PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS realizada pelo SEGURADO

Sendo reportada(s), por **TERCEIRO/MUTUÁRIO** eventual(is) **DANO(S)** em relação a **SERVIÇO(S) PRESTADO(S)** pelo **SEGURADO** e havendo clara manifestação de reparação que entenda ter sofrido, poderá o **SEGURADO** acionar este seguro.

Caracterizado o **SINISTRO**, o ressarcimento ou pagamento do dano pleiteado será feito pela **SEGURADORA**.

B) Notificações

Caso o **SEGURADO** tome conhecimento de algum fato ou circunstância que possam acarretar uma **RECLAMAÇÃO** futura por parte de **TERCEIRO/MUTUÁRIO**, este poderá acionar o seguro.

Caracterizado o **SINISTRO**, o ressarcimento ou pagamento do dano pleiteado será feito pela **SEGURADORA**.

C) Custas emergenciais

Observado o disposto na **Cláusula 6.7** desta **CONDIÇÃO ESPECIAL**, caso o **SEGURADO** tenha que fazer qualquer tipo de contratação ou pagamento de forma intempestiva com o intuito de mitigar ou minorar os possíveis impactos do **SINISTRO** e que não haja tempo hábil de comunicar a **SEGURADORA**, esta fará o devido reembolso, **FICANDO, PORÉM, TAIS DESPESAS, SUJEITAS À AVALIAÇÃO, EM RELAÇÃO A VALORES JUSTO E CONDIZENTES COM O MERCADO**. Caso sejam apresentados valores que não se enquadram com o descrito acima, o **SEGURADO** responderá pelo excedente.

4.5 – INDENIZAÇÕES E ACORDOS

A) Acordo Judicial ou Extrajudicial

Caso seja possível celebrar um acordo judicial ou extrajudicial para encerrar o litígio com o **TERCEIRO/MUTUÁRIO** reclamante – **E DESDE QUE HAJA PRÉVIA ANUÊNCIA DA SEGURADORA** – o seguro celebrará o acordo com o **TERCEIRO/MUTUÁRIO** reclamante, nos seguintes termos:

A.1.) A **SEGURADORA** dará todas as instruções para o advogado de defesa, tanto em relação aos valores máximos que a **SEGURADORA** aceitará pagar no acordo, quanto aos prazos de pagamento e documentação necessária para garantia de que não ocorra(m) acionamento(s) futuro(s).

A.2.) Não sendo acatado por **TERCEIRO/MUTUÁRIO** o acordo oferecido, deverão ser consideradas as coberturas desta **APÓLICE**, relacionadas a ações judiciais.

B) Indenização por condenação judicial

Caso o **SEGURADO** seja condenado judicialmente, por decisão judicial transitada em julgado ou decisão final proferida por tribunal, ou seja, sem a possibilidade de recorrer da decisão, as indenizações a título de **DANO MATERIAL , DANO MORAL OU DANO CORPORAL** serão integralmente pagas até o **LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO** contratado, de acordo com os termos de cobertura da **APÓLICE**.

05 – RISCOS EXCLUÍDOS

ESTA SEGURADORA NÃO SERÁ RESPONSÁVEL POR QUALQUER PAGAMENTO RELACIONADO A QUALQUER RECLAMAÇÃO POR PERDAS OU DANOS DECORRENTES DE:

5.1 – ATOS DOLOSOS

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE OMISSÕES OU ATOS ILÍCITOS DOLOSOS, ATOS ILÍCITOS EVADOS DE DISSIMULAÇÃO OU MÁ-FÉ PRATICADOS PELO SEGURADO, SÓCIOS CONTROLADORES, DIRIGENTES, ADMINISTRADORES LEGAIS, BENEFICIÁRIOS E RESPECTIVOS REPRESENTANTES LEGAIS NOS TERMOS DA LEI APLICÁVEL.

- A) A EXCLUSÃO DESCRITA ACIMA SOMENTE APLICAR-SE-Á NA HIPÓTESE (i) DE CONFISSÃO DO SEGURADO ATESTANDO SUA CONDUTA DOLOSA OU (ii) DE**

DECISÃO JUDICIAL TRANSITADA EM JULGADO OU DECISÃO ARBITRAL EM QUE RESTE DECLARADA, CONFORME O CASO, A PRÁTICA DO ATO DOLOSO.

- B) PARA FINS DE INTERPRETAÇÃO DE COBERTURAS DESTE SEGURO, SERÁ CONSIDERADO ATO ILÍCITO TODA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E/OU ATIVIDADE REALIZADA PELO SEGURADO, SEUS EMPREGADOS, SUBCONTRATADOS E/OU COLABORADORES, SEM O DEVIDO LICENCIAMENTO, QUANDO EXIGIDO POR LEI, OU AINDA EM CONDIÇÕES DE SUSPENSÃO OU CASSAÇÃO DE LICENÇAS.**
- C) FICA RESGUARDADO À SEGURADORA O DIREITO DE RESSARCIMENTO POR QUALQUER INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA PAGA INDEVIDAMENTE, INCLUSIVE POR QUALQUER CUSTO DE DEFESA POR ELA ADIANTADO AO SEGURADO, CASO FIQUE COMPROVADA A EXISTÊNCIA DAS SITUAÇÕES DESCRITA ACIMA.**

5.2 – MULTAS E PENALIDADES

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE MULTAS E/OU IMPOSIÇÃO DE PENALIDADES DE NATUREZA NÃO INDENIZATÓRIA APLICADAS AO SEGURADO, RESSALVANDO-SE QUE, AS MULTAS APLICADAS A TERCEIRO/MUTUÁRIO POR CULPA DO SEGURADO ESTÃO COBERTAS PELA APÓLICE.

5.3 – GARANTIAS E CONVENÇÕES PARTICULARES

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE RESPONSABILIDADES ASSUMIDAS PELO SEGURADO POR CONTRATOS, CONVENÇÕES, PROMESSAS, COMPROMISSOS, ACERTOS E GARANTIAS, ESCRITAS OU NÃO E POR QUALQUER OUTRO TIPO DE ACORDO. TODAVIA AS RESPONSABILIDADES QUE NÃO SEJAM DECORRENTES DE OBRIGAÇÕES CIVIS LEGAIS, INCLUINDO, MAS NÃO LIMITANDO, AS RESPONSABILIDADES DETERMINADAS PELA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT) E PRAZOS PARA OBTENÇÃO DE LICENÇAS.

5.4 – ATOS ANTERIORES À DATA DE RETROATIVIDADE DA COBERTURA

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE SERVIÇOS PRESTADOS PELO SEGURADO CUJO ATO QUE ORIGINOU O DANO TENHA

OCORRIDO EM PERÍODO ANTERIOR AO ESTABELECIDO NA DATA DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA, CONHECIDOS OU NÃO PELO SEGURADO.

ESTARÃO IGUALMENTE EXCLUÍDOS OS SERVIÇOS PRESTADOS PELO SEGURADO CUJO ATO QUE ORIGINOU O DANO TENHA OCORRIDO NO PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA E QUE SEJAM DO CONHECIMENTO DO SEGURADO ANTES DA CONTRATAÇÃO DESTE SEGURO.

5.5 – RECLAMAÇÕES NÃO RELACIONADAS À PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DO SEGURADO

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES QUE NÃO DECORRAM DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENGENHARIA E/OU ARQUITETURA EXERCIDAS PELO SEGURADO, INCLUSIVE AS DECORRENTES NATUREZA CONCORRENCIAL, TRIBUTÁRIA, TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIA QUE NÃO SEJAM CONEXAS OU DIRETAMENTE ACESSÓRIAS À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS REALIZADAS PELO SEGURADO E QUE TENHAM GERADO DANOS A TERCEIRO/MUTUÁRIO.

FICAM IGUALMENTE EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE QUALQUER RECLAMAÇÃO BASEADA NA INFRAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS, CONTRATAÇÃO DE

SEGUROS, TÍTULOS, SLOGANS, PATENTES, MARCAS REGISTRADAS DE QUALQUER ESPÉCIE, SEGREDOS COMERCIAIS OU INDUSTRIAIS.

5.6 – FALÊNCIA E INSOLVÊNCIA

QUALQUER RECLAMAÇÃO DECORRENTE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, DE FALÊNCIA OU INSOLVÊNCIA DO SEGURADO, OU DE SEUS FORNECEDORES E/OU SUBCONTRATADOS DO SEGURADO.

5.7 – ASBESTOS (AMIANTO)

FICA ENTENDIDO E ACORDADO QUE ESTARÃO EXCLUÍDAS QUAISQUER TIPOS DE RECLAMAÇÕES RELACIONADAS COM O USO, MINERAÇÃO, MANIPULAÇÃO, PROCESSAMENTO, PRODUÇÃO, VENDA, TRANSPORTE, DISTRIBUIÇÃO, ARMAZENAMENTO, EXISTÊNCIA OU UTILIZAÇÃO DE ASBESTOS OU DE PRODUTOS, ESTRUTURAS OU QUALQUER OUTRO TIPO DE PROPRIEDADE REAL OU PESSOAL CONTENDO ASBESTOS.

5.8 - OBRAS REALIZADAS SEM A EMISSÃO DE A.R.T. ou R.R.T.

FICAM EXCLUÍDAS DAS COBERTURAS DESTA APÓLICE QUAISQUER DANOS SOFRIDOS PELO SEGURADO DECORRENTE DE SUA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CUJA ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (A.R.T.) NÃO TENHA SIDO EMITIDA JUNTO AO CREA, CONFORME ESTABELECE A LEI FEDERAL Nº 6496/77, JUNTAMENTE COM A RESOLUÇÃO DO CONFEA Nº 1.025 DE 30/10/2009 E/OU ELABORAÇÃO DE SERVIÇO EM QUE A REGISTRO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (R.R.T) NÃO TENHA SIDO EMITIDA JUNTO AO CAU, CONFORME ESTABELECEM AS LEIS FEDERAIS Nº 6496/77, Nº 12.378 E A RESOLUÇÃO DO CAU Nº 17, DE 02 DE MARÇO DE 2012.

5.9 – DANOS AMBIENTAIS

FICAM EXCLUÍDAS DAS COBERTURAS DESTA APÓLICE QUAISQUER DANOS AMBIENTAIS, IMINENTES OU ALEGADAS RESULTANTES DA PRODUÇÃO, TRANSPORTE, DESPEJO, DISPERSÃO, VAZAMENTO, TRATAMENTO OU ARMAZENAMENTO DE POLUENTES QUE RESULTEM EM DEGRADAÇÃO DA QUALIDADE AMBIENTAL, ALTERANDO NEGATIVAMENTE AS CARACTERÍSTICAS DO MEIO AMBIENTE OU DOS RECURSOS NATURAIS, INCLUINDO LENÇÓIS FREÁTICOS E ÁGUAS SUPERFICIAIS, SOLO E QUAISQUER OUTROS ELEMENTOS INTEGRANTES DA BIOSFERA, FAUNA E FLORA.

5.10 – OUTROS IMÓVEIS

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE DANOS A IMÓVEIS DISTINTOS ÀQUELE IDENTIFICADO NA ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE

5.11 – CUSTOS DE DEFESA

FICAM EXCLUÍDOS OS HONORÁRIOS DE ADVOGADOS, CUSTAS PROCESSUAIS, DESPESAS DE LOCOMOÇÃO, ENCARGOS, HONORÁRIOS E DESPESAS PERICIAIS, BEM COMO QUAISQUER DESPESAS NECESSÁRIAS PARA A DEFESA DO SEGURADOS.

5.12 – DANOS ESTRUTURAIS

FICAM EXCLUÍDAS DAS COBERTURAS DESTA APÓLICE QUAISQUER DANOS À ESTRUTURA DO IMÓVEL, CARACTERIZADOS PELO DESMORONAMENTO DE SUA INFRAESTRUTURA OU

SUPERESTRUTURA E DEFEITOS DE IMPERMEABILIZAÇÃO, AINDA QUE DECORRENTES DE FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DO ENGENHEIRO E/OU ARQUITETO.

06 – ACIONANDO O SEGURO

6.1 - A ARGO SEGUROS estará à disposição sempre que o **SEGURADO** entender que precisa acionar o seguro. Abaixo está descrito os principais procedimentos necessários para utilizar o seguro e inicialmente disponibilizamos os seguintes canais de comunicação para que o **SEGURADO** entre em contato conosco:

6.1.1 - Por telefone = 4003 1525 Capitais e regiões metropolitanas

0800 888 0105 Demais localidades

6.1.2 - Por E-mail = atendimento@argo-protector.com.br

6.1.3 - Pelo site = www.argo-protector.com.br

6.1.4 - Por correspondência = **Argo Seguros Brasil S.A.**

A/C: Departamento de Sinistros

Av. das Nações Unidas, 12.399

Cj. 140 e 141

Brooklin Paulista

CEP 04578-000

São Paulo – Brasil

Para a melhor **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** ao **SEGURADO**, seguem as instruções básicas de como proceder nas possibilidades de alguma ocorrência:

6.2 - São condições necessárias para que o **SEGURADO** possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato:

I – que o **TERCEIRO/MUTUÁRIO** apresente a **RECLAMAÇÃO** ao **SEGURADO**:

a) durante o **PERÍODO DE VIGÊNCIA** da **APÓLICE**; ou

b) durante o **PRAZO COMPLEMENTAR**, quando cabível; ou

c) durante o **PRAZO SUPLEMENTAR**, quando cabível;

II – que as **RECLAMAÇÕES** estejam vinculadas a danos ocorridos durante a vigência da **APÓLICE** ou durante o **PERÍODO DE RETROATIVIDADE**.

6.3 – Em caso de ações judiciais:

Recebendo uma citação judicial, o **SEGURADO** entra em contato com a **ARGO SEGUROS** para comunicação do **FATO GERADOR**, pelos canais de comunicação, disponibilizando as seguintes informações iniciais:

6.3.1 - Os dados básicos da **APÓLICE** vigente;

6.3.2 - Resumo do ocorrido;

6.3.3 - Cópia da citação;

6.3.4 - Documentos que possam colaborar com a análise preliminar do caso.

Após a análise prévia, a **SEGURADORA** poderá solicitar informações ou documentos adicionais ao **SEGURADO** para poder caracterizar o **SINISTRO**.

Caracterizada a cobertura do **SINISTRO**, serão tomadas as providências descritas nos itens a seguir.

6.4 – Em caso de indenizações por condenação judicial:

Ocorrendo a condenação do **SEGURADO** por sentença judicial transitada em julgado, a **ARGO SEGUROS** fará a **INDENIZAÇÃO** diretamente ao **TERCEIRO/MUTUÁRIO**.

O Prazo de pagamento da **INDENIZAÇÃO** será o estipulado pelo poder judiciário.

6.5 – Celebrando acordos judiciais ou extrajudiciais

6.5.1 - Caso seja possível celebrar um acordo judicial ou extrajudicial, a **ARGO SEGUROS** disponibilizará todas as instruções ao advogado de defesa do **SEGURADO**, tanto em relação aos valores máximos que aceitará pagar no acordo, quanto aos prazos de pagamento, e a documentação necessária para garantia de que não ocorra(m) acionamento(s) futuro(s).

6.5.2 - Quaisquer valores excedentes e/ou negociação que não tenham anuência da **SEGURADORA**, não estão cobertos por esta **APÓLICE**.

6.5.3 - Na hipótese de recusa do **SEGURADO** em aceitar o acordo recomendado pela **SEGURADORA** e aceito pelo **TERCEIRO/MUTUÁRIO** prejudicado, fica desde já acordado que a **SEGURADORA** não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o **SINISTRO** liquidado por aquele acordo.

6.5.4 - Não sendo acatado por **TERCEIRO/MUTUÁRIO** o acordo oferecido, deverão ser consideradas as coberturas desta **APÓLICE**, relacionadas a ações judiciais.

6.5.5 - O pagamento do acordo será feito diretamente ao **TERCEIRO/MUTUÁRIO** reclamante, dentro do prazo acordado.

6.6 – Procedendo ressarcimentos ou pagamentos administrativos

6.6.1 - Na eventualidade de um **TERCEIRO/MUTUÁRIO** reportar ao **SEGURADO FATO GERADOR** relacionado com o serviço prestado pelo **SEGURADO** e, tendo este manifestado sua vontade em ser reparado por um dano que ele entende ter sofrido, o seguro poderá ser acionado.

Caracterizado o **SINISTRO**, e estando a **SEGURADORA** de acordo com o valor do pleito, o ressarcimento ou pagamento do dano será feito sem a necessidade de ação judicial.

6.6.2 - O **SEGURADO** poderá comunicar à **SEGURADORA** qualquer fato ou situação que tenha ocorrido a qual entenda que possa gerar uma **RECLAMAÇÃO** no futuro.

Neste caso, serão avaliadas pela **SEGURADORA** quais as ações necessárias para proteger o melhor interesse do **SEGURADO**.

6.6.3 – Quando da comunicação da expectativa ou evento de **SINISTRO**, poderão ser solicitadas ao **SEGURADO** as seguintes informações preliminares:

6.6.3.1 - Resumo do ocorrido;

6.6.3.2 - Dados do **TERCEIRO/MUTUÁRIO**;

6.6.3.3 - Natureza dos danos e de suas possíveis consequências

6.6.4 – Sendo considerado válidos e tempestivos pela **SEGURADORA**, a notificação e os respectivos documentos comprobatórios, previstos no **item 6.7.3** e subitens, serão produzidos os seguintes efeitos:

6.6.4.1 - Caracterizará o **SINISTRO** como de competência desta **APÓLICE**; e

6.6.4.2 - Garantirá que as condições desta **APÓLICE** serão aplicadas às **RECLAMAÇÕES** apresentadas à **SEGURADORA** mesmo após o final do **PRAZO COMPLEMENTAR** ou do **PRAZO SUPLEMENTAR**, conforme o caso.

6.6.4.3 - A **SEGURADORA** terá o prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de entrega de todos os documentos básicos previstos, para o pagamento direto ou do ressarcimento devido. A contagem do prazo para o ressarcimento ou pagamento direto será suspensa, caso os documentos apresentados sejam insuficientes e em caso de dúvida fundada e justificável. O prazo voltará a correr a partir do primeiro dia útil após a entrega dos documentos complementares exigidos.

6.6.4.4 - O não pagamento da **INDENIZAÇÃO** no prazo de 30 (trinta) dias implicará na aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização.

6.7 – Reembolsando despesas emergenciais

O **SEGURADO** preferencialmente não deve incorrer em encargos sem o prévio consentimento por escrito da **SEGURADORA**, salvo se for uma situação emergencial que tenha por objetivo minorar possíveis impactos.

Neste caso, o **SEGURADO** pode encaminhar os comprovantes das despesas e a **SEGURADORA** reembolsará os valores em até 30 (trinta) dias contados a partir da data de entrega do comprovante.

6.7.1. Caso o **SEGURADO** tenha que realizar qualquer tipo de contratação ou pagamento de forma intempestiva com o intuito de mitigar ou minorar os possíveis impactos do **SINISTRO** e que não haja tempo hábil de comunicar a **SEGURADORA**, esta fará o devido reembolso, **FICANDO, PORÉM, TAIS DESPESAS, SUJEITAS À AVALIAÇÃO, EM RELAÇÃO A VALORES JUSTO E CONDIZENTES COM O MERCADO**. Caso sejam apresentados valores que não se enquadram com o descrito acima, o **SEGURADO** responderá pelo excedente.

6.8 – Demais informações sobre como acionar o seguro

6.8.1 – Correrão, também, por conta da **SEGURADORA**, até o **LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO** da cobertura contratada fixado no contrato:

- as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo **SEGURADO** durante e/ou após a ocorrência de um **SINISTRO**;
- os valores referentes aos danos materiais comprovadamente despendidos pelo **SEGURADO** e/ou por **TERCEIRO/MUTUÁRIO** na tentativa de evitar o **SINISTRO**, minorar o dano ou salvar a coisa.

6.8.2. O **SEGURADO** não deve, sob pena de prejudicar a sua própria defesa, admitir ou arcar com qualquer responsabilidade, no todo ou em parte.

6.8.3 - Na hipótese de não cumprimento, seja pela **SEGURADORA**, seja pelo **SEGURADO**, dos prazos estabelecidos nesta **APÓLICE**, à parte inadimplente ou em mora, incorrerão juros simples de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês), contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, e atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE, apurada entre o último índice publicado antes da data do **ATO DANOSO** do **SINISTRO** e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

6.8.4 - É obrigatório ao **SEGURADO**, sob pena de perda de direitos à **INDENIZAÇÃO**, dar ciência à **SEGURADORA** da contratação ou da rescisão de qualquer outro seguro, referente aos mesmos riscos previstos nesta **APÓLICE**.

6.8.5 - Caso seja necessário para a melhor regulação do **SINISTRO**, a **SEGURADORA** poderá realizar visita ao local de risco e/ou local que estiverem relacionados ao **SINISTRO**, a fim de apurar a causa do evento reclamado e suas consequências, bem como o montante dos **PREJUÍZOS** sofridos pelo **TERCEIRO/MUTUÁRIO** pela efetivação do evento previsto e coberto no Contrato de Seguro.

6.8.6 - Todos os danos decorrentes de um mesmo **ATO DANOSO** serão considerados como um único **SINISTRO**, qualquer que seja o número de reclamantes ou **RECLAMAÇÕES**, prevalecendo as condições vigentes no momento da primeira notificação apresentada à **SEGURADORA**. Ocorrendo o término da vigência da cobertura, ou o esgotamento do limite contratado, cessará automaticamente a cobertura para os **ATOS DANOSOS** ocorridos posteriormente. Danos decorrentes de **ATOS DANOSOS** originados de fatos geradores distintos, serão reclamados separadamente, na forma de **RECLAMAÇÕES** individuais.

6.8.7 - Em caso de **SINISTRO**, se constar que os valores que serviram de base ao cálculo do **PRÊMIO** foram inferiores aos contabilizados pelo **SEGURADO**, a **INDENIZAÇÃO** será paga na razão entre o **PRÊMIO** pago e o devido.

6.8.8 - Todos os ressarcimentos e indenizações serão pagos em moeda local.

6.8.9 - Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão a cargo da Sociedade **SEGURADORA**.

6.8.10 – Considera-se como data de exigibilidade a data de ocorrência do evento.

6.8.11 - A **SEGURADORA** poderá, mediante acordo entre as partes, indenizar o **SEGURADO** em dinheiro, em reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da liquidação, a **INDENIZAÇÃO** devida será paga em dinheiro.

6.8.12 – A **SEGURADORA** pode exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o **SINISTRO**, sem prejuízo do pagamento da **INDENIZAÇÃO** no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura de inquérito, que porventura tiver sido instaurado.

24 - GLOSSÁRIO

A Substituir:

CONSELHOS DE CLASSE: São os órgãos Federais e Regionais regulamentadores das profissões de **Engenharia, Arquitetura e Agronomia**, estabelecidos nos termos da Lei Federal n.º 5.194, de 24 de Dezembro de 1966.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: é a realização de trabalhos reconhecidos como profissionais de **Engenharia e/ou Arquitetura** junto aos seus respectivos **CONSELHOS DE CLASSE**, prestam a terceiros em troca de remuneração, honorários, comissão, ou forma similar de pagamento. Para efeitos de interpretação desta **APÓLICE**, não é considerado **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** uso e conservação de imóveis e/ou produtos comercializados e/ou distribuídos pelo **SEGURADO**

SEGURADO: (i) Pessoa física na qualidade de **ENGENHEIRO** e/ou **ARQUITETO**; ou (ii) **VENDEDOR DO IMÓVEL**, quando responsabilizado solidariamente por falha profissional do **ENGENHEIRO** e/ou **ARQUITETO**, seja na qualidade de Pessoa Física ou Pessoa Jurídica.

A Incluir:

ARQUITETO: é o profissional formado em arquitetura devidamente reconhecido ao seu órgão de classe para a realização de atividades relacionadas à aplicação de técnicas para projetar e organizar espaços em processos construtivos em geral.

A.R.T.: Anotação de Responsabilidade Técnica – atende ao disposto na Lei 6.496/77 e resolução Confea nº 425/98, dando melhor oportunidade aos profissionais de registrarem nos **CREA's** suas obras e serviços, cargos ou funções, visando ao seu cadastramento de seu acervo técnico e caracterizando a Responsabilidade Técnica do profissional.

CAU: é o Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Brasil (CAU/BR).

CREA: Conselho Regional de Engenharia e Agronomia nos seus respectivos Estados

ENGENHEIRO: é o profissional formado em engenharia devidamente reconhecido ao seu órgão de classe para a realização de atividades relacionadas à aplicação de conceitos matemáticos, técnicos e científicos na criação, aperfeiçoamento e implementação de utilidades, tais como, materiais, estruturas, máquinas, equipamentos, aparelhos, sistemas ou processos que realizem uma determinada função ou objetivo.

INSTITUIÇÃO FINANCEIRA / AGENTE FINANCIADOR: é aquela que concede crédito para financiamento imobiliário ao **MUTUÁRIO** vinculado ao programa MINHA CASA, MINHA VIDA.

MUTUÁRIO: é definido como o tomador do empréstimo, para fins desta apólice aquele que realiza o financiamento do imóvel/unidade habitacional junto à **INSTITUIÇÃO FINANCEIRA**.

POLUENTES: Qualquer substância irritante, tóxica, insalubre ou contaminante, 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 a, material a ser reciclado, recondicionado ou restituído e materiais nucleares.

R.R.T.: Registro de Responsabilidade Técnica - a partir da vigência da Lei nº 12.378, de 31 de dezembro de 2010, que regulam a exigibilidade do Registro de Responsabilidade Técnica (RRT) para as atividades profissionais realizadas por **ARQUITETOS** e urbanistas e por pessoas jurídicas com finalidade social na área de Arquitetura e Urbanismo e deve ser efetuado junto aos Conselhos de Arquitetura e Urbanismo (**CAU**).

VENDEDOR: é aquele que vende algo a alguém, para fins desta apólice é a pessoa física ou jurídica que vende o imóvel/unidade habitacional para o **MUTUÁRIO**

25 – CLÁUSULAS PARTICULARES

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

Fica entendido e acordado entre as partes que o **LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA** da **APÓLICE** deverá ser igual a 20% do valor de avaliação de cada unidade do empreendimento objeto do contrato de financiamento da CAIXA, garantido pela apólice.

As condições de **LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA** da **APÓLICE** descritas acima também se aplicam para outras **INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS**.

CGDR – CENTRAL DE GESTÃO DOS DANOS E REPAROS

Condição exclusiva para clientes CAIXA

Fica entendido e acordado que a PAR RISCOS ESPECIAIS, será a empresa responsável pela gestão das reclamações, atendimento, e comunicação, aos **MUTUÁRIOS/compradores** de imóveis, e interveniente com os **SEGURADOS** da **APÓLICE** RCPM – Responsabilidade Civil Profissional e Material.

Após pagamento e recebimento da **APÓLICE** por parte do **TOMADOR**, um certificado com resumo das coberturas e dados cadastrais da **APÓLICE** será enviado via e-mail ao **MUTUÁRIO/comprador** da unidade habitacional financiada.

O **MUTUÁRIO**, caso identifique um dano ao imóvel decorrente de um suposto erro do **ENGENHEIRO**, poderá entrar em contato com o **SEGURADO** ou com a Central de Atendimento da PAR. A CGDR tomará as devidas ações para auxiliar o **MUTUÁRIO** na solução da sua reclamação.

A CGDR receberá as **RECLAMAÇÕES** e, de posse da documentação/informação sobre os danos existentes entrará em contato com o **SEGURADO**, dando ciência da **RECLAMAÇÃO** e solicitará a manifestação formal do **SEGURADO** a respeito.

Uma vez informado da solicitação de reparo dos danos, o **SEGURADO** terá 15 dias corridos para, de forma independente, realizar a inspeção de risco e manifestar-se sobre a correção dos danos reclamados.

O **SEGURADO**, comprovada a impossibilidade de ser localizado pela CGDR ou pela **SEGURADORA**, autoriza a PAR RISCOS ESPECIAIS, na figura de seu corretor de seguros, a comunicar a **SEGURADORA** as **NOTIFICAÇÕES** ou **AVISOS DE SINISTROS**, bem como autoriza a **SEGURADORA**, desde que identificada cobertura nos termos da **APÓLICE**, a proceder com as devidas indenizações a quem de direito.

Uma vez comunicado a **NOTIFICAÇÃO** ou o **AVISO DE SINISTRO**, a **SEGURADORA**, após análise e baseado em documentação e vistorias realizadas no imóvel, restando comprovado que os danos existentes no imóvel decorrente de um erro na **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO** do **SEGURADO**, e

estando coberto nos termos descritos nestas condições gerais/especiais, a **SEGURADORA** providenciará a indenização dos valores necessários para os devidos reparos, descontada a respectiva franquia contratual.

A indenização dos prejuízos poderá ser realizada diretamente ao **MUTUÁRIO**/comprador do imóvel a título de reembolso, ou para a empresa escolhida pelo **MUTUÁRIO** para realização dos reparos, e que teve o valor devidamente analisado e aprovado pela **SEGURADORA**, sempre descontado a franquia contratual.

Todas as informações dos atendimentos serão reportadas à Central de Qualidade da CAIXA.

A aplicação das condições acima descritas são exclusivas para **SEGURADOS** que possuam financiamento junto à CAIXA. Com relação aos **SEGURADOS** com contratos de financiamento vinculados à outras **INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS**, se aplicam o fluxo de atendimento e regulação de sinistros descritos nas **CONDIÇÕES GERAIS** da apólice original.

PRAZO PRESCRICIONAL PARA AVISO DE SINISTROS

Condição exclusiva para clientes CAIXA

Independentemente do estabelecido nas cláusulas 20 – “PRESCRIÇÃO” e 12 – “HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO”, e observado os demais termos e condições da **APÓLICE**, exclusivamente em casos de **RECLAMAÇÕES** potencialmente cobertas pela **APÓLICE** onde o **SEGURADO** de forma pró-ativa tenha buscado uma solução junto ao **TERCEIRO/MUTUÁRIO** reclamante, inicialmente sem dar conhecimento do **AVISO DE SINISTRO** à **SEGURADORA**, contudo as medidas adotadas não tenham solucionado inteiramente o dano do **TERCEIRO/MUTUÁRIO**, fica entendido e acordado que a **SEGURADORA** não recusará o sinistro por notificação tardia caso o **TERCEIRO/MUTUÁRIO** apresente a **RECLAMAÇÃO** durante o período de vigência da **APÓLICE** relacionada aos mesmos, fatos, atos ou evento que originaram a **RECLAMAÇÃO**.

Esta cláusula não se aplicará aos casos nos quais as medidas adotadas pelo **SEGURADO** tenham agravado o risco e/ou majorado o dano do **TERCEIRO/MUTUÁRIO** reclamante.

Esta cláusula também não se aplicará para **SEGURADOS** com contratos de financiamento vinculados à outras **INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS** que não a CAIXA.

CLÁUSULA BENEFICIÁRIA

A presente **APÓLICE** não poderá ser cancelada a pedido do **SEGURADO**, ou sofrer qualquer modificação através de endosso que implique em redução ou que restrinja a cobertura original contratada, sem prévia e expressa anuência do beneficiário/**AGENTE FINANCIADOR** do imóvel identificado na especificação desta apólice, salvo nas seguintes hipóteses:

a) Não pagamento do prêmio à vista ou de qualquer parcela em se tratando de prêmio fracionado, conforme previsto no Item 12 (Prêmio – Pagamento e Fracionamento) das Condições Gerais da apólice;

b) Seja aplicável o disposto na cláusula 12 “HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO”

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.**

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUÍDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO**

03 – OBJETO DO SEGURO

A Substituir:

O presente seguro tem por objetivo pagar os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa** incorridos por conta de **Reclamação** feita por **Terceiros** contra o **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** do **Segurado**, como **Titular de Serviços Notariais e de Registro**, ou como prestador de serviços notariais e de registro, quando contratado como Pessoa Jurídica.

Para a constatação da validade e efeitos da cobertura da **Apólice**, as seguintes condições devem ocorrer simultaneamente:

- a) o **Ato Danoso** devem ter ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade** da **Apólice**;
- b) o **Pedido de Ressarcimento** ou **Reclamação** de **Terceiros** decorrente, baseada ou com o fundamento em tais **Atos Danosos** devem ter sido apresentados contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado;
- c) o conhecimento por parte do **Segurado** do **Pedido de Ressarcimento** ou da **Reclamação** tenha se dado durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado.

Para fins de cobertura desta **Apólice** serviços notariais e de registro são aqueles estabelecidos pela Lei Nº 8.935, de 18 de Novembro de 1994 (regulamenta o artigo 236 da Constituição Federal) e na Lei Nº 9.492, de 10 de Setembro de 1997 (regulamenta os serviços concernentes ao protesto de títulos).

24 - GLOSSÁRIO

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados que, quando utilizados no presente contrato de seguro, no singular ou no plural, deverão ser entendidos e interpretados de acordo com os significados contidos abaixo:

A Substituir:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

É a realização de trabalhos notariais e de registro prestados a terceiros em troca de remuneração, honorários, ou forma similar de pagamento para cartórios autorizados por lei. Para efeitos de interpretação desta **Apólice**, não é considerado **Prestação de Serviços** uso e conservação de imóveis e/ou produtos fabricados e/ou comercializados e/ou distribuídos e/ou utilizados pelo **Segurado**. Para os fins de cobertura desta **Apólice**, a prestação de serviço notarial é regida pela **lei nº 8.935, de 18 de novembro de 1994**, que regulamenta o art. 236 da Constituição Federal, dispondo sobre serviços notariais e de registro (Lei dos cartórios), devidamente descrita no artigo 6º, Seção II da referida lei.

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante da Apólice**: (i) Pessoa física identificada na **Especificação** na qualidade de **Titular se Serviço Notarial e de Registro** para a realização de serviços especializados; ou (ii) Pessoa Jurídica na qualidade de prestador de serviços notariais e de registro identificada na **Especificação**, **incluindo** filiais e **Empregados**.

A Incluir:

TITULARES DE SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTRO

É definido pela **lei nº 8.935 de 18 de novembro de 1994** como: I- tabeliães de notas; II - tabeliães e oficiais de registro de contratos marítimos; III - tabeliães de protesto de títulos; IV - oficiais de registro de imóveis; V - oficiais de registro de títulos e documentos e civis das pessoas jurídicas; VI - oficiais de registro civis das pessoas naturais e de interdições e tutelas; VII - oficiais de registro de distribuição.

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.**

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUÍDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO**

03 – OBJETO DO SEGURO

A Substituir:

O presente seguro tem por objetivo pagar os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa** incorridos por conta de **Reclamação** feita por **Terceiros** contra o **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** do **Segurado**, como **Titular de Serviços Notariais e de Registro**, ou como prestador de serviços notariais e de registro, quando contratado como Pessoa Jurídica.

Para a constatação da validade e efeitos da cobertura da **Apólice**, as seguintes condições devem ocorrer simultaneamente:

- a) o **Ato Danoso** devem ter ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade** da **Apólice**;
- b) o **Pedido de Ressarcimento** ou **Reclamação** de **Terceiros** decorrente, baseada ou com o fundamento em tais **Atos Danosos** devem ter sido apresentados contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado;
- c) o conhecimento por parte do **Segurado** do **Pedido de Ressarcimento** ou da **Reclamação** tenha se dado durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado.

Para fins de cobertura desta **Apólice** serviços notariais e de registro são aqueles estabelecidos pela Lei Nº 8.935, de 18 de Novembro de 1994 (regulamenta o artigo 236 da Constituição Federal) e na Lei Nº 9.492, de 10 de Setembro de 1997 (regulamenta os serviços concernentes ao protesto de títulos).

05 - RISCOS EXCLUÍDOS

ESTA SEGURADORA NÃO SERÁ RESPONSÁVEL POR QUALQUER PAGAMENTO RELACIONADO A QUALQUER RECLAMAÇÃO POR DANOS DECORRENTES DE:

A Incluir:

5.18 – ATIVIDADES EXCLUÍDAS:

FICAM EXCLUÍDAS DE COBERTURA DA APÓLICE AS ATIVIDADES DE TABELIÃES E OFICIAIS DE REGISTRO DE CONTRATOS MARÍTIMOS, OFICIAIS DE REGISTRO DE IMÓVEIS E OFICIAIS DE REGISTRO DE DISTRIBUIÇÃO, SALVO DISPOSIÇÃO CONTRÁRIA QUANDO ACORDADO COM O SEGURADO NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO E CONFORME DETERMINADO NA ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE.

06 – ACIONANDO O SEGURO

A Substituir:

6.1 - A Argo Seguros Brasil S/A estará à disposição sempre que o **Segurado** entender que precisa acionar o seguro. Abaixo está descrito os principais procedimentos necessários para utilizar o seguro e inicialmente disponibilizamos os seguintes canais de comunicação para que o **Segurado** entre em contato conosco:

6.1.1 - Por Telefone:

- Central de Atendimento Protector:
 - Capitais e Regiões Metropolitanas 4003 – 1525
 - Demais Localidades: 0800 – 888 – 0105

6.1.2 - Por E-mail :

- Central de Atendimento Protector: atendimento@argo-protector.com.br

6.1.3 - Por correspondência =

Argo Seguros Brasil S.A.
A/C: Departamento de Sinistros
Av. das Nações Unidas, 12.399
Cj. 140 e 141
Brooklin Paulista
CEP 04578-000
São Paulo - Brasil

Para a melhor atender o **Segurado**, seguem as instruções básicas de como proceder nas possibilidades de alguma ocorrência:

6.2 - São condições necessárias para que o **Segurado** possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato:

I – que o Terceiro apresente a Reclamação ao Segurado:

- a) durante o Período de Vigência da Apólice;** ou
- b) durante o Prazo Complementar,** quando cabível; ou
- c) durante o Prazo Suplementar,** quando cabível;

II – que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante a vigência da Apólice ou durante o período de retroatividade.

6.3 – Em caso de ações judiciais:

Recebendo uma citação judicial, o **Segurado** entra em contato com a **Argo Seguros Brasil S/A** para comunicação da **Reclamação**, pelos canais de comunicação, disponibilizando as seguintes informações iniciais:

6.3.1 - Os dados básicos da **Apólice** vigente;

6.3.2 - Resumo do ocorrido;

6.3.3 - Cópia da citação;

6.3.4 - Documentos que possam colaborar com a análise preliminar do caso.

Após a análise prévia, a **Seguradora** poderá solicitar informações ou documentos adicionais ao **Segurado** para poder caracterizar o **Sinistro**.

Caracterizada a cobertura do **Sinistro**, serão tomadas as providências descritas nos itens a seguir.

6.4 – Procedimentos para a defesa do Segurado

6.4.1 - Os advogados responsáveis pela defesa sejam na esfera cível, criminal, administrativa ou arbitral serão escolhidos pelo **Segurado**;

6.4.2 - A **Seguradora** avaliará se os valores das **Despesas de Defesa** cobertas pela presente **Apólice** são justos e condizentes com a prática do mercado, considerando todos os aspectos necessários, incluindo, mas não limitando a natureza da **Reclamação** e os valores envolvidos. Caso sejam apresentados valores que não se enquadram com o descrito acima, o **Segurado** responderá pelo excedente.

6.4.3 - Todos os pagamentos das **Despesas de Defesa** poderão ser feitos diretamente a advogados ou outra entidade que precise receber o pagamento na medida em que os mesmos forem devidos ou incorridos pelo **Segurado**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do dia do recebimento dos documentos básicos previstos.

6.4.4 - Mesmo que não figure na ação, a **Seguradora** poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente.

6.4.5. Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta **Seguradora** para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do **Segurado** aplicável por reclamação será:

a) na esfera cível: até 10% (dez por cento) do Valor do Pedido na ação judicial, limitada ao máximo de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais).

b) na esfera criminal: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

c) na esfera administrativa: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

d) para procedimento arbitral: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

24 - GLOSSÁRIO

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados que, quando utilizados no presente contrato de seguro, no singular ou no plural, deverão ser entendidos e interpretados de acordo com os significados contidos abaixo:

A Substituir:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

É a realização de trabalhos notariais e de registro prestados a terceiros em troca de remuneração, honorários, ou forma similar de pagamento para cartórios autorizados por lei. Para efeitos de

interpretação desta Apólice, não é considerado **Prestação de Serviços** uso e conservação de imóveis e/ou produtos fabricados e/ou comercializados e/ou distribuídos e/ou utilizados pelo **Segurado**. Para os fins de cobertura desta **Apólice**, a prestação de serviço notarial é regida pela **lei nº 8.935, de 18 de novembro de 1994**, que regulamenta o art. 236 da Constituição Federal, dispondo sobre serviços notariais e de registro (Lei dos cartórios), devidamente descrita no artigo 6º, Seção II da referida lei.

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante da Apólice**: (i) Pessoa física identificada na **Especificação** na qualidade de **Titular se Serviço Notarial e de Registro** para a realização de serviços especializados; ou (ii) Pessoa Jurídica na qualidade de prestador de serviços notariais e de registro identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:

TITULARES DE SERVIÇOS NOTARIAIS E DE REGISTRO

É definido pela **lei nº 8.935 de 18 de novembro de 1994** como: I- tabeliães de notas; II - tabeliães e oficiais de registro de contratos marítimos; III - tabeliães de protesto de títulos; IV - oficiais de registro de imóveis; V - oficiais de registro de títulos e documentos e civis das pessoas jurídicas; VI - oficiais de registro civis das pessoas naturais e de interdições e tutelas; VII - oficiais de registro de distribuição.

VALOR DO PEDIDO

Corresponde à providência jurisdicional pretendida, considerando o sentido imediato (aspecto processual) e mediato (aspecto material) da demanda, incluindo, mas não se limitando, a danos materiais, morais e corporais.

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.**

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO**

03 – OBJETO DO SEGURO

A Substituir:

O presente seguro tem por objetivo pagar os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa** incorridos por conta de **Reclamação** feita por **Terceiros** contra o **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** do **Segurado**, como **Profissional de TI** ou Técnico de Informática, ou como prestador de serviço na área de **tecnologia da Informação**, quando contratado como Pessoa Jurídica.

Para a constatação da validade e efeitos da cobertura da **Apólice**, as seguintes condições devem ocorrer simultaneamente:

- a) o **Ato Danoso** devem ter ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade** da **Apólice**;
- b) o **Pedido de Ressarcimento** ou **Reclamação** de **Terceiros** decorrente, baseada ou com o fundamento em tais **Atos Danosos** devem ter sido apresentados contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado;
- c) o conhecimento por parte do **Segurado** do **Pedido de Ressarcimento** ou da **Reclamação** tenha se dado durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado.

Para fins de cobertura desta **Apólice** serviços de TI (tecnologia da Informação) são aqueles prestados pelo **Profissional de TI** conforme definição da **Apólice**.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS

Esta Seguradora não será responsável por qualquer pagamento relacionado a:

A Substituir:

5.12 – PRODUTO

Ficam excluídas as reclamações decorrentes de produtos fabricados e/ou comercializados e/ou distribuídos e/ou utilizados e/ou implementados pelo segurado, incluindo, mas não se limitando a hardwares e periféricos, exceto quando o segurado responsável pelo desenvolvimento de sistemas de informática.

5.13 – DANOS RELACIONADOS À CRIMES CIBERNÉTICOS

Ficam excluídas as reclamações decorrentes crimes cibernéticos tais como roubo de dados, ataques cibernéticos, hackers, trojans, malwares e vírus.

A incluir:

5.18 – FALTA DE INFRAESTRUTURA DE TERCEIROS

Ficam excluídas as reclamações decorrentes de falhas ou baixo desempenho de equipamentos ou de mal funcionamento da infra-estrutura de terceiros, da rede disponível do terceiro utilizado para a prestação dos serviços sobre quais o segurado não tenha controle, exceto quando o segurado fornecer serviços de infraestrutura em ti e ser de sua responsabilidade tais serviços.

5.19 – DANOS RELACIONADOS A MULTAS DE CONSELHOS REGULADORES

Ficam excluídas as reclamações decorrentes de multas e sanções em decorrência ao não cumprimento das normas estabelecidas pelo conselho de padrões de segurança pci(payment card industry)

5.20 – DANOS RELACIONADOS A SERVIÇOS PRESTADOS AS ÁREAS ESPECÍFICAS

Ficam excluídas as reclamações decorrentes da prestação de serviços para empresas do segmento de aviação, áreas militares, da saúde e operação com systema scada(supervisory control and data acquisition)

5.21 – DANOS CAUSADOS POR NÃO UTILIZAÇÃO DE SISTEMAS DE SEGURANÇA E PROTEÇÃO

Ficam excluídas as reclamações relacionada ao uso de recursos computacionais móveis que não tenham sistemas de segurança e proteção.

24 - GLOSSÁRIO

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados que, quando utilizados no presente contrato de seguro, no singular ou no plural, deverão ser entendidos e interpretados de acordo com os significados contidos abaixo:

A Substituir:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

É a realização de trabalhos realizados por **PROFISSIONAIS DE TI** prestados a terceiros, em troca de remuneração, honorários, comissão, ou forma similar de pagamento, Tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **CONSELHO DE CLASSE** quando cabível. Para efeitos de interpretação desta **APÓLICE**, não é considerado **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** uso e conservação de imóveis e/ou produtos fabricados e/ou comercializados e/ou distribuídos e/ou utilizados pelo **SEGURADO**.

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante** da **Apólice**: (i) Pessoa física identificada na **Especificação** na qualidade de **PROFISSIONAL DE TI** para a realização de serviços especializados; ou (ii) Pessoa Jurídica na qualidade de prestador de serviços de prestador de serviços de TI identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:

PROFISSIONAL DE TI: é o profissional especializado em prestação de serviços de tecnologia da informação e de computadores, incluindo mas não limitando ao processamento de dados, serviços de internet, hospedagem e aplicação de dados, análise de sistemas de computador, consultoria e

treinamento de tecnologia, desenvolvimento de “software” customizados , instalação de programas “software” e sistemas computadorizados, gerenciamento, reparos, manutenção e integração, suporte de programas e sistemas computadorizados, e serviços de gerenciamento de rede.

VALOR DO PEDIDO

Corresponde à providência jurisdicional pretendida, considerando o sentido imediato (aspecto processual) e mediato (aspecto material) da demanda, incluindo, mas não se limitando, a danos materiais, morais, corporais e estéticos.

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTE SEGURO QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.**

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUÍDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO**

03 – OBJETO DO SEGURO

A Substituir:

O presente seguro tem por objetivo pagar os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa** incorridos por conta de **Reclamação** feita por **Terceiros** contra o **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** do **Segurado**, como **Profissional de TI** ou Técnico de Informática, ou como prestador de serviço na área de **tecnologia da Informação**, quando contratado como Pessoa Jurídica.

Para a constatação da validade e efeitos da cobertura da **Apólice**, as seguintes condições devem ocorrer simultaneamente:

- a) o **Ato Danoso** devem ter ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade** da **Apólice**;
- b) o **Pedido de Ressarcimento** ou **Reclamação** de **Terceiros** decorrente, baseada ou com o fundamento em tais **Atos Danosos** devem ter sido apresentados contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado;
- c) o conhecimento por parte do **Segurado** do **Pedido de Ressarcimento** ou da **Reclamação** tenha se dado durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado.

Para fins de cobertura desta **Apólice** serviços de TI (tecnologia da Informação) são aqueles prestados pelo **Profissional de TI** conforme definição da **Apólice**.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS

Esta Seguradora não será responsável por qualquer pagamento relacionado a:

A Substituir:

5.12 – PRODUTO

Ficam excluídas as reclamações decorrentes de produtos fabricados e/ou comercializados e/ou distribuídos e/ou utilizados e/ou implementados pelo segurado, incluindo, mas não se limitando a hardwares e periféricos, exceto quando o segurado responsável pelo desenvolvimento de sistemas de informática.

5.13 – DANOS RELACIONADOS À CRIMES CIBERNÉTICOS

Ficam excluídas as reclamações decorrentes crimes cibernéticos tais como roubo de dados, ataques cibernéticos, hackers, trojans, malwares e vírus.

A incluir:

5.18 – FALTA DE INFRAESTRUTURA DE TERCEIROS

Ficam excluídas as reclamações decorrentes de falhas de equipamentos ou de mal funcionamento da infra-estrutura de terceiros, da rede disponível do terceiro utilizado para a prestação dos serviços sobre quais o segurado não tenha controle, exceto quando o segurado fornecer serviços de infraestrutura em ti e ser de sua responsabilidade tais serviços.

5.19 – DANOS RELACIONADOS A MULTAS DE CONSELHOS REGULADORES

Ficam excluídas as reclamações decorrentes de multas e sanções em decorrência ao não cumprimento das normas estabelecidas pelo conselho de padrões de segurança pci(payment card industry)

5.20 – DANOS RELACIONADOS A SERVIÇOS PRESTADOS AS ÁREAS ESPECÍFICAS

Ficam excluídas as reclamações decorrentes da prestação de serviços para empresas do segmento de aviação, áreas militares, da saúde e operação com systema scada(supervisory control and data acquisition)

5.21 – DANOS CAUSADOS POR NÃO UTILIZAÇÃO DE SISTEMAS DE SEGURANÇA E PROTEÇÃO

Ficam excluídas as reclamações relacionada ao uso de recursos computacionais móveis que não tenham sistemas de segurança e proteção.

06 – ACIONANDO O SEGURO

A Substituir:

6.1 - A Argo Seguros Brasil S/A estará à disposição sempre que o **Segurado** entender que precisa acionar o seguro. Abaixo está descrito os principais procedimentos necessários para utilizar o seguro e inicialmente disponibilizamos os seguintes canais de comunicação para que o **Segurado** entre em contato conosco:

6.1.1 - Por Telefone:

- Central de Atendimento Protector:
 - Capitais e Regiões Metropolitanas 4003 – 1525
 - Demais Localidades: 0800 – 888 – 0105

6.1.2 - Por E-mail :

- Central de Atendimento Protector: atendimento@argo-protector.com.br

6.1.3 - Por correspondência =

**Argo Seguros Brasil S.A.
A/C: Departamento de Sinistros
Av. das Nações Unidas, 12.399
Cj. 140 e 141
Brooklin Paulista
CEP 04578-000**

São Paulo - Brasil

Para a melhor atender o **Segurado**, seguem as instruções básicas de como proceder nas possibilidades de alguma ocorrência:

6.2 - São condições necessárias para que o **Segurado** possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato:

I – que o **Terceiro** apresente a **Reclamação** ao **Segurado**:

- a) durante o **Período de Vigência** da **Apólice**; ou
- b) durante o **Prazo Complementar**, quando cabível; ou
- c) durante o **Prazo Suplementar**, quando cabível;

II – que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante a vigência da **Apólice** ou durante o período de retroatividade.

6.3 – Em caso de ações judiciais:

Recebendo uma citação judicial, o **Segurado** entra em contato com a **Argo Seguros Brasil S/A** para comunicação da **Reclamação**, pelos canais de comunicação, disponibilizando as seguintes informações iniciais:

6.3.1 - Os dados básicos da **Apólice** vigente;

6.3.2 - Resumo do ocorrido;

6.3.3 - Cópia da citação;

6.3.4 - Documentos que possam colaborar com a análise preliminar do caso.

Após a análise prévia, a **Seguradora** poderá solicitar informações ou documentos adicionais ao **Segurado** para poder caracterizar o **Sinistro**.

Caracterizada a cobertura do **Sinistro**, serão tomadas as providências descritas nos itens a seguir.

6.4 – Procedimentos para a defesa do Segurado

6.4.1 - Os advogados responsáveis pela defesa sejam na esfera cível, criminal, administrativa ou arbitral serão escolhidos pelo **Segurado**;

6.4.2 - A **Seguradora** avaliará se os valores das **Despesas de Defesa** cobertas pela presente **Apólice** são justos e condizentes com a prática do mercado, considerando todos os aspectos necessários, incluindo, mas não limitando a natureza da **Reclamação** e os valores envolvidos. Caso sejam apresentados valores que não se enquadram com o descrito acima, o **Segurado** responderá pelo excedente.

6.4.3 - Todos os pagamentos das **Despesas de Defesa** poderão ser feitos diretamente a advogados ou outra entidade que precise receber o pagamento na medida em que os mesmos forem devidos ou incorridos pelo **Segurado**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do dia do recebimento dos documentos básicos previstos.

6.4.4 - Mesmo que não figure na ação, a **Seguradora** poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente.

6.4.5. Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta Seguradora para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do Segurado aplicável por reclamação será:

a) na esfera cível: até 10% (dez por cento) do Valor do Pedido na ação judicial, limitada ao máximo de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais).

b) na esfera criminal: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

c) na esfera administrativa: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

d) para procedimento arbitral: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

24 - GLOSSÁRIO

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados que, quando utilizados no presente contrato de seguro, no singular ou no plural, deverão ser entendidos e interpretados de acordo com os significados contidos abaixo:

A Substituir:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

É a realização de trabalhos realizados por **PROFISSIONAIS DE TI** prestados a terceiros, em troca de remuneração, honorários, comissão, ou forma similar de pagamento, Tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **CONSELHO DE CLASSE** quando cabível. Para efeitos de interpretação desta **APÓLICE**, não é considerado **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** uso e conservação de imóveis e/ou produtos fabricados e/ou comercializados e/ou distribuídos e/ou utilizados pelo **SEGURADO**.

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante** da **Apólice**: (i) Pessoa física identificada na **Especificação** na qualidade de **PROFISSIONAL DE TI** para a realização de serviços especializados; ou (ii) Pessoa Jurídica na qualidade de prestador de serviços de prestador de serviços de TI identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:

PROFISSIONAL DE TI: é o profissional especializado em prestação de serviços de tecnologia da informação e de computadores, incluindo mas não limitando ao processamento de dados, serviços de internet, hospedagem e aplicação de dados, análise de sistemas de computador, consultoria e treinamento de tecnologia, desenvolvimento de “software” customizados , instalação de programas “software” e sistemas computadorizados, gerenciamento, reparos, manutenção e integração, suporte de programas e sistemas computadorizados, e serviços de gerenciamento de rede.

VALOR DO PEDIDO

Corresponde à providência jurisdicional pretendida, considerando o sentido imediato (aspecto processual) e mediato (aspecto material) da demanda, incluindo, mas não se limitando, a danos materiais, morais e corporais.

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.**

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO**

03 – OBJETO DO SEGURO

A Substituir:

O presente seguro tem por objetivo pagar os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa** incorridos por conta de **Reclamação** feita por **Terceiros** contra o **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** do **Segurado**, como **Prestador de Serviços Turísticos**, quando contratado como Pessoa Física ou Jurídica.

Para a constatação da validade e efeitos da cobertura da **Apólice**, as seguintes condições devem ocorrer simultaneamente:

- a) o **Ato Danoso** devem ter ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade** da **Apólice**;
- b) o **Pedido de Ressarcimento** ou **Reclamação** de **Terceiros** decorrente, baseada ou com o fundamento em tais **Atos Danosos** devem ter sido apresentados contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado;
- c) o conhecimento por parte do **Segurado** do **Pedido de Ressarcimento** ou da **Reclamação** tenha se dado durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado.

Para fins de cobertura desta **Apólice**, **Serviços Turísticos** são aqueles estabelecidos pelas leis n.º 12.974, de 15 de Maio de 2014 e n.º 8.623, de 28 de Janeiro de 1993, e legalmente cadastrados e habilitados junto ao Ministério do Turismo (MTUR) conforme exigência disposta nas leis Lei n.º 11.771 de 17 de Maio de 2008 e Decreto Nº 7.381, de 2 de dezembro de 2010.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS

Esta Seguradora não será responsável por qualquer pagamento relacionado a:

A Incluir:

5.18 – RESPONSABILIDADE POR TRANSPORTE PESSOAS.

Reclamações resultantes, baseadas ou atribuíveis a danos causados a terceiros durante o transporte de pessoas por vias aéreas, terrestres ou marítimas incluindo, mas não se limitando a translados, passeios turísticos e viagens inter-municipais, inter-estaduais e internacionais.

5.19 – RESPONSABILIDADE POR BAGAGENS

Reclamações resultantes, baseadas ou atribuíveis a perda, extravio, furto, roubo ou qualquer ou danos a bagagens ou pertences de terceiros.

24 - GLOSSÁRIO

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados que, quando utilizados no presente contrato de seguro, no singular ou no plural, deverão ser entendidos e interpretados de acordo com os significados contidos abaixo:

A Substituir:

CONSELHOS DE CLASSE

São os órgãos Federais e Regionais regulamentadores das profissões de Turismo, estabelecidos nos termos da Lei n.º 11.771 e Decreto Nº 7.381, de 2 de dezembro de 2010.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Realização de trabalhos profissionais de **Serviços Turísticos** prestados pelo **Segurado** a **Terceiros**, em troca de remuneração, honorários, comissão, ou forma similar de pagamento, Tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **Conselho de Classe**.

Para fins de cobertura da **Apólice**, será considerada como **Prestação de Serviço** do **Segurado** exclusivamente aquelas diretamente relacionadas às atividades identificadas na **Especificação**. Não é considerado **Prestação de Serviços** uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo **Segurado**.

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante** da **Apólice**: (i) Pessoa física identificada na **Especificação** na qualidade de prestador de **Serviços Turísticos** para a realização de serviços especializados; ou (ii) Pessoa Jurídica na qualidade de prestador de **Serviços Turísticos** identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:

SERVIÇOS TURÍSTICOS: São serviços profissionais definidos conforme e estabelecido pelas leis n.º 12.974, de 15 de Maio de 2014 e n.º 8.623, de 28 de Janeiro de 1993, e legalmente cadastrados e habilitados junto ao Ministério do Turismo (MTUR) conforme exigência disposta nas leis Lei n.º 11.771 de 17 de Maio de 2008 e Decreto Nº 7.381, de 2 de dezembro de 2010.

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.**

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUÍDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO**

03 – OBJETO DO SEGURO

A Substituir:

O presente seguro tem por objetivo pagar os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa** incorridos por conta de **Reclamação** feita por **Terceiros** contra o **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** do **Segurado**, como **Prestador de Serviços Turísticos**, quando contratado como Pessoa Física ou Jurídica.

Para a constatação da validade e efeitos da cobertura da **Apólice**, as seguintes condições devem ocorrer simultaneamente:

- a) o **Ato Danoso** devem ter ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade** da **Apólice**;
- b) o **Pedido de Ressarcimento** ou **Reclamação** de **Terceiros** decorrente, baseada ou com o fundamento em tais **Atos Danosos** devem ter sido apresentados contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado;
- c) o conhecimento por parte do **Segurado** do **Pedido de Ressarcimento** ou da **Reclamação** tenha se dado durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado.

Para fins de cobertura desta **Apólice**, **Serviços Turísticos** são aqueles estabelecidos pelas leis n.º 12.974, de 15 de Maio de 2014 e n.º 8.623, de 28 de Janeiro de 1993, e legalmente cadastrados e habilitados junto ao Ministério do Turismo (MTUR) conforme exigência disposta nas leis Lei n.º 11.771 de 17 de Maio de 2008 e Decreto Nº 7.381, de 2 de dezembro de 2010.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS

Esta Seguradora não será responsável por qualquer pagamento relacionado a:

A Incluir:

5.18 – RESPONSABILIDADE POR TRANSPORTE PESSOAS.

Reclamação resultante, baseada ou atribuível a danos causados a terceiros durante o transporte de pessoas por vias aéreas, terrestres ou marítimas incluindo, mas não se limitando a translados, passeios turísticos e viagens inter-municipais, inter-estaduais e internacionais.

5.19 – RESPONSABILIDADE POR BAGAGENS

Reclamações resultantes, baseadas ou atribuíveis a perda, extravio, furto, roubo ou qualquer ou danos a bagagens ou pertences de terceiros.

06 – ACIONANDO O SEGURO

A Substituir:

6.1 - A Argo Seguros Brasil S/A estará à disposição sempre que o **Segurado** entender que precisa acionar o seguro. Abaixo está descrito os principais procedimentos necessários para utilizar o seguro e inicialmente disponibilizamos os seguintes canais de comunicação para que o **Segurado** entre em contato conosco:

6.1.1 - Por Telefone:

- Central de Atendimento Protector:
 - Capitais e Regiões Metropolitanas 4003 – 1525
 - Demais Localidades: 0800 – 888 – 0105

6.1.2 - Por E-mail :

- Central de Atendimento Protector: atendimento@argo-protector.com.br

6.1.3 - Por correspondência =

Argo Seguros Brasil S.A.
A/C: Departamento de Sinistros
Av. das Nações Unidas, 12.399
Cj. 140 e 141
Brooklin Paulista
CEP 04578-000
São Paulo - Brasil

Para a melhor atender o **Segurado**, seguem as instruções básicas de como proceder nas possibilidades de alguma ocorrência:

6.2 - São condições necessárias para que o Segurado possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato:

I – que o Terceiro apresente a Reclamação ao Segurado:

- a) durante o Período de Vigência da Apólice;** ou
- b) durante o Prazo Complementar, quando cabível;** ou
- c) durante o Prazo Suplementar, quando cabível;**

II – que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante a vigência da Apólice ou durante o período de retroatividade.

6.3 – Em caso de ações judiciais:

Recebendo uma citação judicial, o **Segurado** entra em contato com a **Argo Seguros Brasil S/A** para comunicação da **Reclamação**, pelos canais de comunicação, disponibilizando as seguintes informações iniciais:

6.3.1 - Os dados básicos da **Apólice** vigente;

6.3.2 - Resumo do ocorrido;

6.3.3 - Cópia da citação;

6.3.4 - Documentos que possam colaborar com a análise preliminar do caso.

Após a análise prévia, a **Seguradora** poderá solicitar informações ou documentos adicionais ao **Segurado** para poder caracterizar o **Sinistro**.

Caracterizada a cobertura do **Sinistro**, serão tomadas as providências descritas nos itens a seguir.

6.4 – Procedimentos para a defesa do Segurado

6.4.1 - Os advogados responsáveis pela defesa sejam na esfera cível, criminal, administrativa ou arbitral serão escolhidos pelo **Segurado**;

6.4.2 - A **Seguradora** avaliará se os valores das **Despesas de Defesa** cobertas pela presente **Apólice** são justos e condizentes com a prática do mercado, considerando todos os aspectos necessários, incluindo, mas não limitando a natureza da **Reclamação** e os valores envolvidos. Caso sejam apresentados valores que não se enquadram com o descrito acima, o **Segurado** responderá pelo excedente.

6.4.3 - Todos os pagamentos das **Despesas de Defesa** poderão ser feitos diretamente a advogados ou outra entidade que precise receber o pagamento na medida em que os mesmos forem devidos ou incorridos pelo **Segurado**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do dia do recebimento dos documentos básicos previstos.

6.4.4 - Mesmo que não figure na ação, a **Seguradora** poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente.

6.4.5. Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta **Seguradora** para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do **Segurado** aplicável por reclamação será:

a) na esfera cível: até 10% (dez por cento) do Valor do Pedido na ação judicial, limitada ao máximo de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais).

b) na esfera criminal: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

c) na esfera administrativa: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

d) para procedimento arbitral: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

24 - GLOSSÁRIO

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados que, quando utilizados no presente contrato de seguro, no singular ou no plural, deverão ser entendidos e interpretados de acordo com os significados contidos abaixo:

A Substituir:

CONSELHOS DE CLASSE

São os órgãos Federais e Regionais regulamentadores das profissões de Turismo, estabelecidos nos termos da Lei n.º 11.771 e Decreto Nº 7.381, de 2 de dezembro de 2010.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Realização de trabalhos profissionais de **Serviços Turísticos** prestados pelo **Segurado** a **Terceiros**, em troca de remuneração, honorários, comissão, ou forma similar de pagamento, Tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **Conselho de Classe**.

Para fins de cobertura da **Apólice**, será considerada como **Prestação de Serviço** do **Segurado** exclusivamente aquelas diretamente relacionadas às atividades identificadas na **Especificação**. Não é considerado **Prestação de Serviços** uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo **Segurado**.

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante** da **Apólice**: (i) Pessoa física identificada na **Especificação** na qualidade de prestador de **Serviços Turísticos** para a realização de serviços especializados; ou (ii) Pessoa Jurídica na qualidade de prestador de **Serviços Turísticos** identificada na **Especificação**, incluindo filiais e Empregados.

A Incluir:

SERVIÇOS TURÍSTICOS: São serviços profissionais definidos conforme e estabelecido pelas leis n.º 12.974, de 15 de Maio de 2014 e n.º 8.623, de 28 de Janeiro de 1993, e legalmente cadastrados e habilitados junto ao Ministério do Turismo (MTUR) conforme exigência disposta nas leis Lei n.º 11.771 de 17 de Maio de 2008 e Decreto Nº 7.381, de 2 de dezembro de 2010.

VALOR DO PEDIDO

Corresponde à providência jurisdicional pretendida, considerando o sentido imediato (aspecto processual) e mediato (aspecto material) da demanda, incluindo, mas não se limitando, a danos materiais, morais e corporais.

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.**

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO**

03 – OBJETO DO SEGURO

A Substituir:

O presente seguro tem por objetivo pagar os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa** incorridos por conta de **Reclamação** feita por **Terceiros** contra o **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** do **Segurado**, como **Prestadores de Serviço De Vistoria Veicular**, ou como prestador de serviços de, quando contratado como Pessoa Jurídica.

Para a constatação da validade e efeitos da cobertura da **Apólice**, as seguintes condições devem ocorrer simultaneamente:

- a) o **Ato Danoso** devem ter ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade** da **Apólice**;
- b) o **Pedido de Ressarcimento** ou **Reclamação** de **Terceiros** decorrente, baseada ou com o fundamento em tais **Atos Danosos** devem ter sido apresentados contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado;
- c) o conhecimento por parte do **Segurado** do **Pedido de Ressarcimento** ou da **Reclamação** tenha se dado durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado.

Para fins de cobertura desta **Apólice** serviços de Vistoria e Inspeção Veicular são aqueles estabelecidos pela resolução nº 466 de 11 de dezembro de 2013 e/ou pela lei n.º 9503, de 23 de Setembro de 1997, legalmente credenciados, habilitados e regulados junto ao Departamento Estadual de Transito (DETRAN) pelo Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN).

05 - RISCOS EXCLUÍDOS

Esta Seguradora não será responsável por qualquer pagamento relacionado a:

A Substituir:

5.9 – DANOS A BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE DANOS A BENS MÓVEIS E IMÓVEIS SOB RESPONSABILIDADE DO SEGURADO, PARA GUARDA OU CUSTÓDIA, TRANSPORTE, USO, MANIPULAÇÃO OU EXECUÇÃO DE QUAISQUER TRABALHOS, EXCETO PARA OS CASOS QUE O SEGURADO SEJA RESPONSABILIZADO JUDICIALMENTE POR ALEGAÇÃO DE FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE CAUSE UM PREJUÍZO AO TERCEIRO.

A incluir:

5.18 – EMPRESAS SEM CREDENCIAMENTO

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES EMPRESAS QUE NÃO SEJAM CREDENCIADAS OU QUE NÃO ESTEJAM COM O CREDENCIAMENTO REGULAR JUNTO AO DETRAN DE SEU ESTADO. (DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO).

06 – ACIONANDO O SEGURO

A Substituir:

6.1 - A Argo Seguros Brasil S/A estará à disposição sempre que o **Segurado** entender que precisa acionar o seguro. Abaixo está descrito os principais procedimentos necessários para utilizar o seguro e inicialmente disponibilizamos os seguintes canais de comunicação para que o **Segurado** entre em contato conosco:

6.1.1 - Por Telefone:

- Central de Atendimento Protector:
 - Capitais e Regiões Metropolitanas 4003 – 1525
 - Demais Localidades: 0800 – 888 – 0105

6.1.2 - Por E-mail :

- Central de Atendimento Protector: atendimento@argo-protector.com.br

6.1.3 - Por correspondência =

**Argo Seguros Brasil S.A.
A/C: Departamento de Sinistros
Av. das Nações Unidas, 12.399
Cj. 140 e 141
Brooklin Paulista
CEP 04578-000
São Paulo - Brasil**

Para a melhor atender o **Segurado**, seguem as instruções básicas de como proceder nas possibilidades de alguma ocorrência:

6.2 - São condições necessárias para que o Segurado possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato:

I – que o Terceiro apresente a Reclamação ao Segurado:

- a) durante o Período de Vigência da Apólice; ou**
- b) durante o Prazo Complementar, quando cabível; ou**
- c) durante o Prazo Suplementar, quando cabível;**

II – que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante a vigência da **Apólice** ou durante o período de retroatividade.

6.3 – Em caso de ações judiciais:

Recebendo uma citação judicial, o **Segurado** entra em contato com a **Argo Seguros Brasil S/A** para comunicação da **Reclamação**, pelos canais de comunicação, disponibilizando as seguintes informações iniciais:

6.3.1 - Os dados básicos da **Apólice** vigente;

6.3.2 - Resumo do ocorrido;

6.3.3 - Cópia da citação;

6.3.4 - Documentos que possam colaborar com a análise preliminar do caso.

Após a análise prévia, a **Seguradora** poderá solicitar informações ou documentos adicionais ao **Segurado** para poder caracterizar o **Sinistro**.

Caracterizada a cobertura do **Sinistro**, serão tomadas as providências descritas nos itens a seguir.

6.4 – Procedimentos para a defesa do Segurado

6.4.1 - Os advogados responsáveis pela defesa sejam na esfera cível, criminal, administrativa ou arbitral serão escolhidos pelo **Segurado**;

6.4.2 - A **Seguradora** avaliará se os valores das **Despesas de Defesa** cobertas pela presente **Apólice** são justos e condizentes com a prática do mercado, considerando todos os aspectos necessários, incluindo, mas não limitando a natureza da **Reclamação** e os valores envolvidos. Caso sejam apresentados valores que não se enquadram com o descrito acima, o **Segurado** responderá pelo excedente.

6.4.3 - Todos os pagamentos das **Despesas de Defesa** poderão ser feitos diretamente a advogados ou outra entidade que precise receber o pagamento na medida em que os mesmos forem devidos ou incorridos pelo **Segurado**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do dia do recebimento dos documentos básicos previstos.

6.4.4 - Mesmo que não figure na ação, a **Seguradora** poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente.

6.4.5. Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta **Seguradora** para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do **Segurado** aplicável por reclamação será:

a) na esfera cível: até 10% (dez por cento) do Valor do Pedido na ação judicial, limitada ao máximo de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais).

b) na esfera criminal: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

c) na esfera administrativa: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

d) para procedimento arbitral: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

24 - GLOSSÁRIO

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados que, quando utilizados no presente contrato de seguro, no singular ou no plural, deverão ser entendidos e interpretados de acordo com os significados contidos abaixo:

A Substituir:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Realização de trabalhos profissionais de **Vistoria e Inspeção Veicular** prestados pelo **Segurado** a **Terceiros**, em troca de remuneração, honorários, comissão, ou forma similar de pagamento, Tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **Órgão Regulador**.

Para fins de cobertura da **Apólice**, será considerada como **Prestação de Serviço** do **Segurado** exclusivamente aquelas diretamente relacionadas às atividades identificadas na **Especificação**. Não é considerado **Prestação de Serviços** uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo **Segurado**.

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante** da **Apólice**: (i) Pessoa Jurídica na qualidade de prestador de serviços **Vistoria e Inspeção Veicular**, identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:

ÓRGÃO REGULADOR:

É o Departamento Estadual de Transito (DETRAN) e Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN) os quais são os órgãos regulamentadores e reguladores da profissão de vistoriador veicular, estabelecidos nos termos da Resolução Nº 466 de 11 de Dezembro de 2013 e na lei n.º 9503, de 23 de Setembro de 1997.

VISTORIA VEICULAR:

São serviços profissionais definidos conforme e estabelecido pela resolução nº 466 de 11 de dezembro de 2013 e pela lei n.º 9503, de 23 de Setembro de 1997, e/ou legalmente credenciados, habilitados e regulados junto ao Departamento Estadual de Transito (DETRAN) pelo Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN).

VALOR DO PEDIDO

Corresponde à providência jurisdicional pretendida, considerando o sentido imediato (aspecto processual) e mediato (aspecto material) da demanda, incluindo, mas não se limitando, a danos materiais, morais e corporais.

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.**

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUÍDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO**

03 – OBJETO DO SEGURO

A Substituir:

O presente seguro tem por objetivo pagar os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa** incorridos por conta de **Reclamação** feita por **Terceiros** contra o **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços de Certificação Digital** realizados pelo **Segurado**, quando contratado como Pessoa Jurídica.

Para a constatação da validade e efeitos da cobertura da **Apólice**, as seguintes condições devem ocorrer simultaneamente:

- a) o **Ato Danoso** devem ter ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade** da **Apólice**;
- b) o **Pedido de Ressarcimento** ou **Reclamação** de **Terceiros** decorrente, baseada ou com o fundamento em tais **Atos Danosos** devem ter sido apresentados contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado;
- c) o conhecimento por parte do **Segurado** do **Pedido de Ressarcimento** ou da **Reclamação** tenha se dado durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado.

Para fins de cobertura desta **Apólice**, serviços de **Certificação Digital** são aqueles estabelecidos conforme o decreto Nº 3.996, de 31 de Outubro de 2001 e o decreto Nº 4.414, de 07 de outubro de 2002

05 - RISCOS EXCLUÍDOS

Esta Seguradora não será responsável por qualquer pagamento relacionado a:

A Substituir:

5.12 – PRODUTO

Reclamações decorrentes de produtos fabricados e/ou comercializados e/ou negociados e/ou distribuídos e/ou utilizados pelo Segurado, exceto quanto relacionados exclusivamente a Prestação de Serviço de Certificação Digital.

A incluir:

5.18 – EMPRESAS SEM CREDENCIAMENTO

Ficam excluídas as reclamações decorrentes empresas que não sejam credenciadas ou que não estejam com o credenciamento regular junto a ICP-BRASIL conforme determina o Comitê Gestor da Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileira (CG ICP-BRASIL) e o Instituto Nacional

de Tecnologia da Informação (ITI), através da resolução Nº 47, de 03 de Dezembro de 2007 e da Resolução Nº 52, de 28 de Novembro de 2008.

24 - GLOSSÁRIO

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados que, quando utilizados no presente contrato de seguro, no singular ou no plural, deverão ser entendidos e interpretados de acordo com os significados contidos abaixo:

A Substituir:

CONSELHOS DE CLASSE

É o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI), autarquia federal regulamentadora e reguladora da atividade de **Certificação Digital**, estabelecidos nos termos da medida provisória nº 2.200-1, de 27 de Julho de 2001 e o Comitê Gestor da Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileira - CG ICP-Brasil conforme decreto Nº 6.605, de 14 de Outubro de 2008.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Realização de trabalhos profissionais de **Certificação Digital** prestados pelo **Segurado** a **Terceiros**, em troca de remuneração, honorários, comissão, ou forma similar de pagamento. Nos casos de atividades regulamentadas, tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **Conselho de Classe**.

Para **fins** de cobertura da **Apólice**, será considerada como **Prestação de Serviço** do **Segurado** exclusivamente aquelas diretamente relacionadas as atividades identificadas na **Especificação**. Não é considerado **Prestação de Serviços** uso e conservação de imóveis.

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante** da **Apólice**: (i) Pessoa Jurídica na qualidade de prestador de serviços de **Certificação Digital** identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:

AUTORIDADE CERTIFICADORA

São respectivamente a AC – Raiz, AC – Autoridade Certificadora, AR – Autoridade de Registro e a ACT – Autoridade Certificadora de Tempo.

CERTIFICAÇÃO DIGITAL

A **Certificação Digital** funciona como uma identidade virtual que permite a identificação segura e inequívoca do autor de uma mensagem ou transação feita em meios eletrônicos. Esse documento eletrônico é gerado e assinado por uma terceira parte confiável, ou seja, uma **Autoridade Certificadora** (AC) que, seguindo regras estabelecidas pelo Comitê Gestor da ICP-Brasil, associa uma entidade (pessoa, processo, servidor) a um par de chaves criptográficas. Os certificados contêm os dados de seu titular conforme detalhado na Política de Segurança de cada **Autoridade Certificadora**. Esta atividade é determinada conforme o decreto Nº 3.996, de 31 de Outubro de 2001 e o decreto Nº 4.414, de 07 de outubro de 2002

VALOR DO PEDIDO

Corresponde à providência jurisdicional pretendida, considerando o sentido imediato (aspecto processual) e mediato (aspecto material) da demanda, incluindo, mas não se limitando, a danos materiais, morais e corporais.

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.**

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUÍDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO**

03 – OBJETO DO SEGURO

A Substituir:

O presente seguro tem por objetivo pagar os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa** incorridos por conta de **Reclamação** feita por **Terceiros** contra o **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços de Certificação Digital** realizados pelo **Segurado**, quando contratado como Pessoa Jurídica.

Para a constatação da validade e efeitos da cobertura da **Apólice**, as seguintes condições devem ocorrer simultaneamente:

- a) o **Ato Danoso** devem ter ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade** da **Apólice**;
- b) o **Pedido de Ressarcimento** ou **Reclamação** de **Terceiros** decorrente, baseada ou com o fundamento em tais **Atos Danosos** devem ter sido apresentados contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado;
- c) o conhecimento por parte do **Segurado** do **Pedido de Ressarcimento** ou da **Reclamação** tenha se dado durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado.

Para fins de cobertura desta **Apólice**, serviços de **Certificação Digital** são aqueles estabelecidos conforme o decreto Nº 3.996, de 31 de Outubro de 2001 e o decreto Nº 4.414, de 07 de outubro de 2002

05 - RISCOS EXCLUÍDOS

Esta Seguradora não será responsável por qualquer pagamento relacionado a:

A Substituir:

5.12 – PRODUTO

Reclamações decorrentes de produtos fabricados e/ou comercializados e/ou negociados e/ou distribuídos e/ou utilizados pelo Segurado, exceto quanto relacionados exclusivamente a Prestação de Serviço de Certificação Digital.

A incluir:

5.18 – EMPRESAS SEM CREDENCIAMENTO

Ficam excluídas as reclamações decorrentes empresas que não sejam credenciadas ou que não estejam com o credenciamento regular junto a ICP-BRASIL conforme determina o Comitê Gestor da Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileira (CG ICP-BRASIL) e o Instituto Nacional

de Tecnologia da Informação (ITI), através da resolução Nº 47, de 03 de Dezembro de 2007 e da Resolução Nº 52, de 28 de Novembro de 2008.

06 – ACIONANDO O SEGURO

A Substituir:

6.1 - A Argo Seguros Brasil S/A estará à disposição sempre que o **Segurado** entender que precisa acionar o seguro. Abaixo está descrito os principais procedimentos necessários para utilizar o seguro e inicialmente disponibilizamos os seguintes canais de comunicação para que o **Segurado** entre em contato conosco:

6.1.1 - Por Telefone:

- Central de Atendimento Protector:
 - Capitais e Regiões Metropolitanas 4003 – 1525
 - Demais Localidades: 0800 – 888 – 0105

6.1.2 - Por E-mail :

- Central de Atendimento Protector: atendimento@argo-protector.com.br

6.1.3 - Por correspondência =

Argo Seguros Brasil S.A.
A/C: Departamento de Sinistros
Av. das Nações Unidas, 12.399
Cj. 140 e 141
Brooklin Paulista
CEP 04578-000
São Paulo - Brasil

Para a melhor atender o **Segurado**, seguem as instruções básicas de como proceder nas possibilidades de alguma ocorrência:

6.2 - São condições necessárias para que o Segurado possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato:

I – que o Terceiro apresente a Reclamação ao Segurado:

- a) durante o Período de Vigência da Apólice;** ou
- b) durante o Prazo Complementar, quando cabível;** ou
- c) durante o Prazo Suplementar, quando cabível;**

II – que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante a vigência da Apólice ou durante o período de retroatividade.

6.3 – Em caso de ações judiciais:

Recebendo uma citação judicial, o **Segurado** entra em contato com a **Argo Seguros Brasil S/A** para comunicação da **Reclamação**, pelos canais de comunicação, disponibilizando as seguintes informações iniciais:

6.3.1 - Os dados básicos da **Apólice** vigente;

6.3.2 - Resumo do ocorrido;

6.3.3 - Cópia da citação;

6.3.4 - Documentos que possam colaborar com a análise preliminar do caso.

Após a análise prévia, a **Seguradora** poderá solicitar informações ou documentos adicionais ao **Segurado** para poder caracterizar o **Sinistro**.

Caracterizada a cobertura do **Sinistro**, serão tomadas as providências descritas nos itens a seguir.

6.4 – Procedimentos para a defesa do Segurado

6.4.1 - Os advogados responsáveis pela defesa sejam na esfera cível, criminal, administrativa ou arbitral serão escolhidos pelo **Segurado**;

6.4.2 - A **Seguradora** avaliará se os valores das **Despesas de Defesa** cobertas pela presente **Apólice** são justos e condizentes com a prática do mercado, considerando todos os aspectos necessários, incluindo, mas não limitando a natureza da **Reclamação** e os valores envolvidos. Caso sejam apresentados valores que não se enquadram com o descrito acima, o **Segurado** responderá pelo excedente.

6.4.3 - Todos os pagamentos das **Despesas de Defesa** poderão ser feitos diretamente a advogados ou outra entidade que precise receber o pagamento na medida em que os mesmos forem devidos ou incorridos pelo **Segurado**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do dia do recebimento dos documentos básicos previstos.

6.4.4 - Mesmo que não figure na ação, a **Seguradora** poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente.

6.4.5. Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta **Seguradora** para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do **Segurado** aplicável por reclamação será:

a) na esfera cível: até 10% (dez por cento) do Valor do Pedido na ação judicial, limitada ao máximo de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais).

b) na esfera criminal: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

c) na esfera administrativa: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

d) para procedimento arbitral: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

24 - GLOSSÁRIO

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados que, quando utilizados no presente contrato de seguro, no singular ou no plural, deverão ser entendidos e interpretados de acordo com os significados contidos abaixo:

A Substituir:

CONSELHOS DE CLASSE

É o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI), autarquia federal regulamentadora e reguladora da atividade de **Certificação Digital**, estabelecidos nos termos da medida provisória nº 2.200-1, de 27 de Julho de 2001 e o Comitê Gestor da Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileira - CG ICP-Brasil conforme decreto Nº 6.605, de 14 de Outubro de 2008.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Realização de trabalhos profissionais de **Certificação Digital** prestados pelo **Segurado** a **Terceiros**, em troca de remuneração, honorários, comissão, ou forma similar de pagamento. Nos casos de atividades regulamentadas, tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **Conselho de Classe**.

Para fins de cobertura da **Apólice**, será considerada como **Prestação de Serviço** do **Segurado** exclusivamente aquelas diretamente relacionadas as atividades identificadas na **Especificação**. Não é considerado **Prestação de Serviços** uso e conservação de imóveis.

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante** da **Apólice**: (i) Pessoa Jurídica na qualidade de prestador de serviços de **Certificação Digital** identificada na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:

AUTORIDADE CERTIFICADORA

São respectivamente a AC – Raiz, AC – Autoridade Certificadora, AR – Autoridade de Registro e a ACT – Autoridade Certificadora de Tempo.

CERTIFICAÇÃO DIGITAL

A **Certificação Digital** funciona como uma identidade virtual que permite a identificação segura e inequívoca do autor de uma mensagem ou transação feita em meios eletrônicos. Esse documento eletrônico é gerado e assinado por uma terceira parte confiável, ou seja, uma **Autoridade Certificadora** (AC) que, seguindo regras estabelecidas pelo Comitê Gestor da ICP-Brasil, associa uma entidade (pessoa, processo, servidor) a um par de chaves criptográficas. Os certificados contêm os dados de seu titular conforme detalhado na Política de Segurança de cada **Autoridade Certificadora**. Esta atividade é determinada conforme o decreto Nº 3.996, de 31 de Outubro de 2001 e o decreto Nº 4.414, de 07 de outubro de 2002

VALOR DO PEDIDO

Corresponde à providência jurisdicional pretendida, considerando o sentido imediato (aspecto processual) e mediato (aspecto material) da demanda, incluindo, mas não se limitando, a danos materiais, morais e corporais.

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.**

**OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA
CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO**

03 – OBJETO DO SEGURO

A Substituir:

O presente seguro tem por objetivo pagar os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa** incorridos por conta de **Reclamação** feita por **Terceiros** contra o **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** do **Segurado**, como **Agente de Carga**, ou como prestador de serviços de agenciamento de carga, quando contratado como Pessoa Jurídica.

Para a constatação da validade e efeitos da cobertura da **Apólice**, as seguintes condições devem ocorrer simultaneamente:

- a) o **Ato Danoso** devem ter ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade** da **Apólice**;
- b) o **Pedido de Ressarcimento** ou **Reclamação** de **Terceiros** decorrente, baseada ou com o fundamento em tais **Atos Danosos** devem ter sido apresentados contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado;
- c) o conhecimento por parte do **Segurado** do **Pedido de Ressarcimento** ou da **Reclamação** tenha se dado durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado.

Para fins de cobertura desta Apólice, o Agente de carga, assim considerada qualquer pessoa que, em nome do importador ou do exportador, contrate o transporte de mercadoria, consolide ou desconsolide cargas e preste serviços conexo, conforme disposto no §1º do artigo 77 da Lei n. 10.833/03:

05 - RISCOS EXCLUÍDOS

Esta Seguradora não será responsável por qualquer pagamento relacionado a:

A Incluir:

5.18 – DESPACHO ADUANEIRO.

Reclamações resultantes, baseadas ou atribuíveis a atividade de despacho aduaneiro, documentação aduaneira e ou qualquer outro serviço relacionado ou legalmente vinculado a mesma.

06 – ACIONANDO O SEGURO

A Substituir:

6.1 - A Argo Seguros Brasil S/A estará à disposição sempre que o **Segurado** entender que precisa acionar o seguro. Abaixo está descrito os principais procedimentos necessários para utilizar o seguro e inicialmente disponibilizamos os seguintes canais de comunicação para que o **Segurado** entre em contato conosco:

6.1.1 - Por Telefone:

- Atendimento Argo Seguros - 0800 - 777 - 2746

6.1.2 - Por E-mail :

- Atendimento Argo Seguros: sinistro.linhas-financeiras@argoseguros.com.br

6.1.3 - Por correspondência =

**Argo Seguros Brasil S.A.
A/C: Departamento de Sinistros
Av. das Nações Unidas, 12.399
Cj. 140 e 141
Brooklin Paulista
CEP 04578-000
São Paulo - Brasil**

Para a melhor atender o **Segurado**, seguem as instruções básicas de como proceder nas possibilidades de alguma ocorrência:

6.2 - São condições necessárias para que o **Segurado** possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato:

I – que o **Terceiro** apresente a **Reclamação** ao **Segurado**:

- a) durante o **Período de Vigência** da **Apólice**; ou
- b) durante o **Prazo Complementar**, quando cabível; ou
- c) durante o **Prazo Suplementar**, quando cabível;

II – que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante a vigência da **Apólice** ou durante o período de retroatividade.

6.3 – Em caso de ações judiciais:

Recebendo uma citação judicial, o **Segurado** entra em contato com a **Argo Seguros Brasil S/A** para comunicação da **Reclamação**, pelos canais de comunicação, disponibilizando as seguintes informações iniciais:

6.3.1 - Os dados básicos da **Apólice** vigente;

6.3.2 - Resumo do ocorrido;

6.3.3 - Cópia da citação;

6.3.4 - Documentos que possam colaborar com a análise preliminar do caso.

Após a análise prévia, a **Seguradora** poderá solicitar informações ou documentos adicionais ao **Segurado** para poder caracterizar o **Sinistro**.

Caracterizada a cobertura do **Sinistro**, serão tomadas as providências descritas nos itens a seguir.

6.4 – Procedimentos para a defesa do Segurado

6.4.1 - Os advogados responsáveis pela defesa sejam na esfera cível, criminal, administrativa ou arbitral serão escolhidos pelo **Segurado**;

6.4.2 - A **Seguradora** avaliará se os valores das **Despesas de Defesa** cobertas pela presente **Apólice** são justos e condizentes com a prática do mercado, considerando todos os aspectos necessários, incluindo, mas não limitando a natureza da **Reclamação** e os valores envolvidos. Caso sejam apresentados valores que não se enquadram com o descrito acima, o **Segurado** responderá pelo excedente.

6.4.3 - Todos os pagamentos das **Despesas de Defesa** poderão ser feitos diretamente a advogados ou outra entidade que precise receber o pagamento na medida em que os mesmos forem devidos ou incorridos pelo **Segurado**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do dia do recebimento dos documentos básicos previstos.

6.4.4 - Mesmo que não figure na ação, a **Seguradora** poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente.

6.4.5. Salvo disposição em contrário, a responsabilidade máxima aceita por esta **Seguradora** para fins de pagamento de honorários advocatícios relacionados à defesa do **Segurado** aplicável por reclamação será:

a) na esfera cível: até 10% (dez por cento) do Valor do Pedido na ação judicial, limitada ao máximo de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais).

b) na esfera criminal: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

c) na esfera administrativa: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

d) para procedimento arbitral: até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

24 - GLOSSÁRIO

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados que, quando utilizados no presente contrato de seguro, no singular ou no plural, deverão ser entendidos e interpretados de acordo com os significados contidos abaixo:

A Substituir:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Realização de trabalhos profissionais de **Agente de Carga** prestados pelo **Segurado** a **Terceiros**, em troca de remuneração, honorários, comissão, ou forma similar de pagamento. Nos casos de atividades

regulamentadas, tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **Conselho de Classe** quando aplicável.

Para fins de cobertura da **Apólice**, será considerada como **Prestação de Serviço** do **Segurado** exclusivamente aquelas diretamente relacionadas às atividades identificadas na **Especificação**. Não é considerado **Prestação de Serviços** uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo **Segurado**.

SEGURADO

Refere-se ao **Contratante** da **Apólice**: (i) Pessoa física identificada na **Especificação** na qualidade de **Agente de Carga** para a realização de serviços especializados; ou (ii) Pessoa Jurídica na qualidade de prestador de serviços de agenciamento de carga na **Especificação**, incluindo filiais e **Empregados**.

A Incluir:

AGENTE DE CARGA

O Agente de carga, assim considerada qualquer pessoa que, em nome do importador ou do exportador, contrate o transporte de mercadoria, consolide ou desconsolide cargas e preste serviço conexo, incluindo mais não se limitando a agenciamento de carga nacional e internacional, compreendendo os serviços de transporte, documentação específica referente ao processo de agenciamento carga e coordenação de cargas por vias aéreas, aquaviárias, rodoviárias e ferroviárias, observando o disposto no §1º do artigo 77 da Lei n. 10.833/03:

VALOR DO PEDIDO

Corresponde à providência jurisdicional pretendida, considerando o sentido imediato (aspecto processual) e mediato (aspecto material) da demanda, incluindo, mas não se limitando, a danos materiais, morais e corporais.

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.**

Mediante a cobrança de prêmio e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Especificação**, fica entendido e acordado que desde que devidamente respeitado o **Limite Máximo de Indenização** informado na **Especificação** a presente apólice estenderá cobertura para **Reclamação de Terceiros** decorrente de:

1. quebra de propriedade intelectual involuntária causada durante a e/ou em consequência da **Prestação de Serviços** profissionais;
2. calúnia, injúria ou difamação, praticada pelo **Segurado** durante a **Prestação de Serviços** profissionais;
3. violação involuntária da privacidade de **Terceiros**, uso não intencional do nome de pessoa física ou jurídica retratada pelo **Segurado** em uma **Filmagem** durante a **Prestação de Serviços** profissionais.
4. **Prestação de Serviços** profissionais causadas por **Subcontratados** pelo **Segurado** para o desenvolvimento de uma **Filmagem**.

FICA, TAMBÉM, ENTENDIDO E ACORDADO QUE OS ITENS DISPOSTOS ABAIXO DEVEM SER SUBSTITUIDOS / SOBREPOSTOS / INCLUÍDOS NA CONDIÇÃO GERAL DO SEGURO.

03 – OBJETIVO DO SEGURO

A Substituir:

3.1 – O presente seguro tem por objetivo pagar os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e despesas de defesa incorridas por conta de **Reclamação** feita por **Terceiros** contra o **Segurado**, em razão da ocorrência de eventos cobertos pela Apólice, relacionados à **Prestação de Serviços** do **Segurado** no decorrer o em consequência de uma **Filmagem**.

3.2 - A validade e os efeitos desta cobertura estão limitados a reclamações feitas contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência** da Apólice, ou quando aplicável durante o **Prazo Complementar** ou **Prazo Suplementar**, e os atos danosos deverão ter ocorridos durante o Período de Retroatividade e até a data final da vigência da Apólice. São também parte do objeto do Seguro os ressarcimentos especiais em favor do **Segurado**, previstos nas condições da Apólice.

05 - RISCOS EXCLUÍDOS

A Substituir:

5.12 PRODUTO

Exclusivamente para a exposição e utilização de Material de uma Filmagem em Sítio da Internet, a Seguradora não será responsável por Perda decorrente de qualquer Reclamação baseada em, resultante ou em consequência de qualquer efetiva ou alegada:

- i) descrição equivocada de preço ou autenticidade de qualquer Produto;
- ii) falha de qualquer Produto em coincidir com a qualidade ou desempenho

anunciado, ou de outra forma satisfazer quaisquer padrões de qualidade ou desempenho;
ou

iii) venda ou oferta para venda de qualquer Produto que efetiva ou alegadamente infrinja o nome, desenho, logotipo, símbolo ou marca comercial de outro produto qualquer.

A Incluir:

5.18 VIOLAÇÃO DE LEIS

Qualquer Reclamação, baseada em, direta ou indiretamente resultante, ou como consequência de:

- (i) quaisquer processos contra o Segurado motivados por qualquer agência regulatória ou outro órgão administrativo federal, estadual ou municipal, alegando violação de quaisquer leis ou regulamentos federais, estaduais ou municipais;
- (ii) qualquer efetiva ou alegada violação das responsabilidades, obrigações ou deveres impostos por qualquer legislação

exceto as violações de leis diretamente relacionadas a Prestação de Serviços em uma Filmagem.

5.19 PREMIAÇÃO/PROMOÇÃO

Qualquer Reclamação baseada em, direta ou indiretamente resultante, ou como consequência da ausência de limitação de premiação/promoção e/ou de fixação de parâmetros para a premiação/promoção que culminem em uma adesão que exceda os limites de premiação estipulados em contrato.

5.20 PROPAGANDA ENGANOSA

Qualquer Reclamação baseada em, direta ou indiretamente resultante, ou como consequência de qualquer propaganda enganosa, efetiva ou alegada, ou de quaisquer práticas desonestas ou enganosas, efetivas ou alegadas, em respeito à propaganda ou venda dos bens, publicações ou serviços do próprio Segurado.

24 - GLOSSÁRIO

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados que, quando utilizados no presente contrato de seguro, no singular ou no plural, deverão ser entendidos e interpretados de acordo com os significados contidos abaixo:

A Substituir:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Realização de trabalhos profissionais de

- (i) preparação, produção (incluindo as mídias televisivas, publicitárias ou cinematográficas), edição, divulgação, liberação, publicação, transmissão, transmissão televisiva, filmagem, exibições, dublagem e/ou tradução, licenciamentos, vendas ou distribuição de uma **Filmagem**;
- (ii) licença a terceiros de qualquer logotipo, símbolo, marca de comércio ou outra propriedade intelectual ou industrial para uso em conexão com a venda de bens e serviços diretamente relacionados a **Filmagem**;
- (iii) desenvolvimento, criação, produção, edição (incluindo dublagem e traduções), colocação ou divulgação de **Material** consistindo de, ou relacionada a, propaganda, publicidade, promoção ou venda de **Filmagem**;
- (iv) a exposição e utilização de **Material** de uma **Filmagem**, inclusive propaganda, em **Sítio da Internet** que tenha sido criado anteriormente ou na **Data de Retroatividade de Cobertura** do seguro.

A Incluir:

FILMAGEM

Produção indicada na **Especificação**.

MATERIAL

Conteúdo de qualquer comunicação, de qualquer tipo, independente da natureza ou formato, meio pelo qual é comunicado, incluindo, mas não se limitando à linguagem, dados, fatos, ficção, música, fotografias, imagens, propagandas, expressões artísticas, materiais visuais ou gráficos veiculados pelo **Segurado**.

PRODUTO

Significa qualquer bem tangível ou intangível relacionado a uma **Filmagem** que seja ofertado para venda ou distribuição pelo ou através do **Segurado**.

SÍTIO DA INTERNET

Site ou sítio na internet listado na **Especificação**.

SUBCONTRATADO

Empresas ou profissionais liberais subcontratadas pelo **Segurado**, desde que haja a existência de contrato ou vínculo que comprove que o serviço subcontratado está vinculado a uma **Filmagem**, incluindo, mas não se limitando à:

- (i) correspondentes autônomos de notícias, *freelancers* e fotógrafos, mas apenas a respeito de **Reclamações** resultantes da **Prestação de Serviços** realizadas por ou sob a direção do **Segurado**,
- (ii) Pessoa jurídica de direito privado de responsabilidade limitada, seus executivos e funcionários desde que constituída para a promoção e gerenciamento de atores e/ou artistas, mas somente no que diz respeito ao trabalho específico pelo qual acordou em prestar ao **Segurado** para **Prestação de Serviços**.

RATIFICAÇÃO

**RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.**

**CLÁUSULA ESPECIAL RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL PARA EMPREENDIMENTO -
RETOMADA DE OBRA**

Mediante e em consideração ao **PRÊMIO** pago, fica entendido e acordado que as cláusulas **3 – OBJETIVO DO SEGURO**, **4 – COBERTURAS DO SEGURO**, **5 – RISCOS EXCLUÍDOS** e **6 – ACIONANDO O SEGURO**, da **APÓLICE** serão excluídas e substituídas pelas cláusulas conforme estabelecido nesta cláusula especial. Adicionalmente, a cláusula **24 - GLOSSÁRIO** substituirá e incluirá termos conforme estabelecido nesta cláusula especial.

03 – OBJETO DO SEGURO

Não obstante a cláusula 03 – OBJETIVO DO SEGURO das CONDIÇÕES GERAIS, o presente **SEGURO** garante o pagamento de indenizações cobertas decorrentes de **RECLAMAÇÕES** que tenham sido originadas a partir de vícios no empreendimento descrito na especificação da **APÓLICE**, de:

3.3 - DANOS MATERIAIS e DANOS CORPORAIS decorrentes de ações ou omissões culposas na **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** profissional pelo **SEGURADO** dentro do âmbito geográfico estipulado na especificação, desde que as **RECLAMAÇÕES** estejam vinculadas a **DANOS** ocorridos durante o **PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO** ou durante o **PERÍODO DE RETROATIVIDADE** e que respeitem os prazos estipulados no quadro da cláusula 4 – COBERTURAS DO SEGURO desta **CLÁUSULA ESPECIAL PROGRAMA RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL RETOMADA DE OBRA**;

3.4 – DANOS ESTRUTURAIS decorrentes de ações ou omissões culposas na **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** profissionais pelo **SEGURADO** dentro do âmbito geográfico estipulado na especificação, desde que as **RECLAMAÇÕES** estejam vinculadas a **DANOS** ocorridos durante o **PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO** ou durante o **PERÍODO DE RETROATIVIDADE**.

3.5 – A RETROATIVIDADE da APÓLICE será aplicada de acordo com a data de início da obra em caráter de responsabilidade solidária assumida legalmente pelo novo construtor e aplicada conforme descrita e definida na **ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE**

3.6 - A SEGURADORA não se responsabilizará, nos termos desta **APÓLICE**, pelas **RECLAMAÇÕES**, circunstâncias ou **FATOS GERADORES** que pudessem ser conhecidos pelo **SEGURADO** antes da data de início do **PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO** ou que, "considerando o padrão de conhecimento dos profissionais habilitados pelo **CREA/CAU**", devessem ser do conhecimento do **SEGURADO** ou tivessem sido notificadas por este em outras **APÓLICES** contratadas antes da data de início do **PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO** ou reveladas na última proposta feita à **SEGURADORA**.

3.7. Esta é uma **APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO**, ou seja, tem como objetivo o pagamento de indenização securitária com base em **RECLAMAÇÕES** apresentadas à **SEGURADORA** entre o início de **VIGÊNCIA DA APÓLICE** e o fim do **PRAZO COMPLEMENTAR** ou

PRAZO SUPLEMENTAR, exclusivamente sobre **FATOS GERADORES** verificados entre a **DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE** e o término de vigência desta **APÓLICE**, conforme o caso;

3.8 - Consideram-se integrantes de uma mesma **RECLAMAÇÃO** todas as **NOTIFICAÇÕES** relacionadas a um mesmo **FATO GERADOR**.

3.9 - Ao contrário do que consta na 3.1 das **CONDIÇÕES GERAIS**, o presente seguro não prevê cobertura de **DESPESAS DE DEFESA**.

04 – COBERTURAS DO SEGURO

4.1 - As coberturas a seguir são aplicáveis somente quando relacionadas com **FATO GERADOR** coberto, relacionado ao imóvel identificado na especificação da **APÓLICE**, observado o Objetivo do Seguro, respeitando os prazos de garantia contratual de acordo com a norma ABNT NBR 15575 (19/07/2013) e as demais condições desta **APÓLICE**, incluindo, mas não se limitando às hipóteses de exclusão da cláusula “05”.

4.2 – Tabela ABNT 15575

Recomendação de prazos de garantia para edifícios que tiveram seus projetos de construção protocolados nos órgãos competentes posteriormente à validade da norma ABNT NBR 15575 - (19/07/2013).				
Temas, elementos, componentes e Instalações	Prazos de Garantia Contratual recomendados pela norma ABNT NBR 15575, para edifícios habitacionais que tiveram seus projetos de construção protocolados para aprovação nos órgãos competentes posteriormente à sua vigência - (19/07/2013).			
	1 ano	2 anos	3 anos	5 anos
Paredes de vedação, estruturas auxiliares, estruturas de cobertura, estrutura das escadarias internas ou externas, guarda-corpos, muros de divisa e telhados				Segurança e integridade
Recomendação de prazos de garantia para edifícios que tiveram seus projetos de construção protocolados nos órgãos competentes posteriormente à validade da norma ABNT NBR 15575 - (19/07/2013).	Instalação Equipamentos			
Sistema de proteção contra descargas atmosféricas, sistema de combate a incêndio, pressurização das escadas, iluminação de emergência, sistema de segurança patrimonial.	Instalação Equipamentos			
Porta corta-fogo	Dobradiças e moldas			Integridade de portas e

				batentes
Instalações elétricas - tomadas/interruptores/disjuntores/fios/cabos/eletrodutos/caixas e quadros	Equipamentos		Instalação	
Instalações hidráulicas e gás - colunas de água fria, colunas de água quente, tubos de queda de esgoto, colunas de gás				Integridade e estanqueidade
Instalações hidráulicas e gás coletores/ ramais/ louças/ caixas de descarga/ bancadas /metais sanitários/ sifões/ ligações flexíveis/ válvulas/ registros/ ralos/ tanques	Equipamentos		Instalação	
Impermeabilização				Estanqueidade
Esquadrias de madeira	Empenamento descolamento fixação			
Esquadrias de aço	Fixação Oxidação			
Esquadrias de alumínio e de PVC	Partes móveis (inclusive recolhedores de palhetas, motores e conjuntos elétricos de acionamento)	Borrachas, escovas, articulações, fechos e roldanas		Perfis de alumínio, fixadores e revestimentos em painel de alumínio
Fechaduras e ferragens em geral	Funcionamento e Acabamento			
Revestimentos de paredes, pisos e tetos internos e externos em argamassa/gesso liso/ componentes de gesso acartonado		Fissuras	Estanqueidade de fachadas e pisos molháveis	Má aderência do revestimento e dos componentes do sistema
Revestimento de paredes, pisos e tetos em azulejo/cerâmica/pastilhas		Revestimentos soltos, gretados, desgaste excessivo	Estanqueidade de fachadas e pisos molháveis	
Pisos de madeira - tacos, assoalhos e decks	Empenamento, trincas na madeira e destacamento			

Piso cimentado, piso acabado em concreto, contra piso		Destacamentos, fissuras, desgaste excessivo	Estanqueidade de pisos molháveis	
Revestimentos especiais (fórmica, plásticos, têxteis, pisos elevados, materiais compostos de alumínio)		Aderência		
Forros de gesso	Fissura por acomodação dos elementos estruturais e de vedação			
Forros de madeira	Empenamento, trincas na madeira e destacamento			
Pintura/verniz (interna/externa)		Empolamento, descascamento, esfarelamento, alteração de cor ou deteriorização de acabamento		
Selantes, componentes de juntas e rejuntamentos	Aderência			
Vidros	Fixação			

4.3 – Considera-se como objeto segurado a fração ideal do imóvel, quando o **TERCEIRO** reclamante for o **MUTUÁRIO**, sendo aplicada para estes casos a franquia específica estipulada e descrita na **ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE**

4.3.1 - Considera-se como objeto segurado a fração ideal do imóvel ou **EMPREENDIMENTO**, quando o **TERCEIRO** reclamante for diferente do **MUTUÁRIO** ou quando a **RECLAMAÇÃO** do **MUTUÁRIO** for relacionado as áreas comuns do **EMPREENDIMENTO** e não a fração específica ideal do imóvel de sua propriedade, sendo aplicada para estes casos a **FRANQUIA** específica estipulada e descrita na **ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE**

4.4 – RESSARCIMENTOS ESPECIAIS

A) RECLAMAÇÕES por alegados danos sofridos pela **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** realizada pelo **SEGURADO**

Sendo reportada(s), por **TERCEIRO/MUTUÁRIO** eventual(is) **DANO(S)** em relação a **SERVIÇO(S) PRESTADO(S)** pelo **SEGURADO** e havendo clara manifestação de reparação que entenda ter sofrido, poderá o **SEGURADO** acionar este seguro.

Caracterizado o **SINISTRO**, o ressarcimento ou pagamento do dano pleiteado será feito pela **SEGURADORA**.

B) Notificações

Caso o **SEGURADO** tome conhecimento de algum fato ou circunstância que possam acarretar uma **RECLAMAÇÃO** futura por parte de **TERCEIRO/MUTUÁRIO**, este poderá acionar o seguro.

Caracterizado o **SINISTRO**, o ressarcimento ou pagamento do dano pleiteado será feito pela **SEGURADORA**.

C) Custas emergenciais

Observado o disposto na **Cláusula 6.7** desta **CONDIÇÃO ESPECIAL**, caso o **SEGURADO** tenha que fazer qualquer tipo de contratação ou pagamento de forma intempestiva com o intuito de mitigar ou minorar os possíveis impactos do **SINISTRO** e que não haja tempo hábil de comunicar a **SEGURADORA**, esta fará o devido reembolso, **FICANDO, PORÉM, TAIS DESPESAS, SUJEITAS À AVALIAÇÃO, EM RELAÇÃO A VALORES JUSTO E CONDIZENTES COM O MERCADO**. Caso sejam apresentados valores que não se enquadram com o descrito acima, o **SEGURADO** responderá pelo excedente.

4.5 – INDENIZAÇÕES E ACORDOS

A) Acordo Judicial ou Extrajudicial

Caso seja possível celebrar um acordo judicial ou extrajudicial para encerrar o litígio com o **TERCEIRO/MUTUÁRIO** reclamante – **E DESDE QUE HAJA PRÉVIA ANUÊNCIA DA SEGURADORA** – o seguro celebrará o acordo com o **TERCEIRO/MUTUÁRIO** reclamante, nos seguintes termos:

A.1.) A **SEGURADORA** dará todas as instruções para o advogado de defesa, tanto em relação aos valores máximos que a **SEGURADORA** aceitará pagar no acordo, quanto aos prazos de pagamento e documentação necessária para garantia de que não ocorra(m) acionamento(s) futuro(s).

A.2.) Não sendo acatado por **TERCEIRO/MUTUÁRIO** o acordo oferecido, deverão ser consideradas as coberturas desta **APÓLICE**, relacionadas a ações judiciais.

B) Indenização por condenação judicial

Caso o **SEGURADO** seja condenado judicialmente, por decisão judicial transitada em julgado ou decisão final proferida por tribunal, ou seja, sem a possibilidade de recorrer da decisão, as indenizações a título de **DANO MATERIAL , DANO MORAL OU DANO CORPORAL** serão integralmente pagas até o **LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO** contratado, de acordo com os termos de cobertura da **APÓLICE**.

05 – RISCOS EXCLUÍDOS

ESTA SEGURADORA NÃO SERÁ RESPONSÁVEL POR QUALQUER PAGAMENTO RELACIONADO A QUALQUER RECLAMAÇÃO POR PERDAS OU DANOS DECORRENTES DE:

5.1 – ATOS DOLOSOS

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE OMISSÕES OU ATOS ILÍCITOS DOLOSOS, ATOS ILÍCITOS EVADIDOS DE DISSIMULAÇÃO OU MÁ-FÉ PRATICADOS PELO

SEGURADO, SÓCIOS CONTROLADORES, DIRIGENTES, ADMINISTRADORES LEGAIS, BENEFICIÁRIOS E RESPECTIVOS REPRESENTANTES LEGAIS NOS TERMOS DA LEI APLICÁVEL.

- A) A EXCLUSÃO DESCRITA ACIMA SOMENTE APLICAR-SE-Á NA HIPÓTESE (i) DE CONFISSÃO DO SEGURADO ATESTANDO SUA CONDUTA DOLOSA OU (ii) DE DECISÃO JUDICIAL TRANSITADA EM JULGADO OU DECISÃO ARBITRAL EM QUE RESTE DECLARADA, CONFORME O CASO, A PRÁTICA DO ATO DOLOSO.**
- B) PARA FINS DE INTERPRETAÇÃO DE COBERTURAS DESTE SEGURO, SERÁ CONSIDERADO ATO ILÍCITO TODA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E/OU ATIVIDADE REALIZADA PELO SEGURADO, SEUS EMPREGADOS, SUBCONTRATADOS E/OU COLABORADORES, SEM O DEVIDO LICENCIAMENTO, QUANDO EXIGIDO POR LEI, OU AINDA EM CONDIÇÕES DE SUSPENSÃO OU CASSAÇÃO DE LICENÇAS.**
- C) FICA RESGUARDADO À SEGURADORA O DIREITO DE RESSARCIMENTO POR QUALQUER INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA PAGA INDEVIDAMENTE, INCLUSIVE POR QUALQUER CUSTO DE DEFESA POR ELA ADIANTADO AO SEGURADO, CASO FIQUE COMPROVADA A EXISTÊNCIA DAS SITUAÇÕES DESCRITA ACIMA.**

5.2 – MULTAS E PENALIDADES

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE MULTAS E/OU IMPOSIÇÃO DE PENALIDADES DE NATUREZA NÃO INDENIZATÓRIA APLICADAS AO SEGURADO, RESSALVANDO-SE QUE, AS MULTAS APLICADAS A TERCEIRO/MUTUÁRIO POR CULPA DO SEGURADO ESTÃO COBERTAS PELA APÓLICE.

5.3 – GARANTIAS E CONVENÇÕES PARTICULARES

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE RESPONSABILIDADES ASSUMIDAS PELO SEGURADO POR CONTRATOS, CONVENÇÕES, PROMESSAS, COMPROMISSOS, ACERTOS E GARANTIAS, ESCRITAS OU NÃO E POR QUALQUER OUTRO TIPO DE ACORDO. TODAVIA AS RESPONSABILIDADES QUE NÃO SEJAM DECORRENTES DE OBRIGAÇÕES CIVIS LEGAIS, INCLUINDO, MAS NÃO LIMITANDO, AS RESPONSABILIDADES DETERMINADAS PELA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT) E PRAZOS PARA OBTENÇÃO DE LICENÇAS.

5.4 – ATOS ANTERIORES À DATA DE RETROATIVIDADE DA COBERTURA

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE SERVIÇOS PRESTADOS PELO SEGURADO CUJO ATO QUE ORIGINOU O DANO TENHA

OCORRIDO EM PERÍODO ANTERIOR AO ESTABELECIDO NA DATA DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA, CONHECIDOS OU NÃO PELO SEGURADO.

ESTARÃO IGUALMENTE EXCLUÍDOS OS SERVIÇOS PRESTADOS PELO SEGURADO CUJO ATO QUE ORIGINOU O DANO TENHA OCORRIDO NO PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA E QUE SEJAM DO CONHECIMENTO DO SEGURADO ANTES DA CONTRATAÇÃO DESTE SEGURO.

5.5 – RECLAMAÇÕES NÃO RELACIONADAS À PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DO SEGURADO

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES QUE NÃO DECORRAM DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENGENHARIA E/OU ARQUITETURA EXERCIDAS PELO SEGURADO, INCLUSIVE AS DECORRENTES NATUREZA CONCORRENCIAL, TRIBUTÁRIA, TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIA QUE NÃO SEJAM CONEXAS OU DIRETAMENTE ACESSÓRIAS À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS REALIZADAS PELO SEGURADO E QUE TENHAM GERADO DANOS A TERCEIRO/MUTUÁRIO.

FICAM IGUALMENTE EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE QUALQUER RECLAMAÇÃO BASEADA NA INFRAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS, CONTRATAÇÃO DE SEGUROS, TÍTULOS, SLOGANS, PATENTES, MARCAS REGISTRADAS DE QUALQUER ESPÉCIE, SEGREDOS COMERCIAIS OU INDUSTRIAIS.

5.6 – FALÊNCIA E INSOLVÊNCIA

QUALQUER RECLAMAÇÃO DECORRENTE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, DE FALÊNCIA OU INSOLVÊNCIA DO SEGURADO, OU DE SEUS FORNECEDORES E/OU SUBCONTRATADOS DO SEGURADO.

5.7 – ASBESTOS (AMIANTO)

FICA ENTENDIDO E ACORDADO QUE ESTARÃO EXCLUÍDAS QUAISQUER TIPOS DE RECLAMAÇÕES RELACIONADAS COM O USO, MINERAÇÃO, MANIPULAÇÃO, PROCESSAMENTO, PRODUÇÃO, VENDA, TRANSPORTE, DISTRIBUIÇÃO, ARMAZENAMENTO, EXISTÊNCIA OU UTILIZAÇÃO DE ASBESTOS OU DE PRODUTOS, ESTRUTURAS OU QUALQUER OUTRO TIPO DE PROPRIEDADE REAL OU PESSOAL CONTENDO ASBESTOS.

5.8 - OBRAS REALIZADAS SEM A EMISSÃO DE A.R.T. ou R.R.T.

FICAM EXCLUÍDAS DAS COBERTURAS DESTA APÓLICE QUAISQUER DANOS SOFRIDOS PELO SEGURADO DECORRENTE DE SUA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CUJA ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (A.R.T.) NÃO TENHA SIDO EMITIDA JUNTO AO CREA, CONFORME ESTABELECE A LEI FEDERAL Nº 6496/77, JUNTAMENTE COM A RESOLUÇÃO DO CONFEA Nº 1.025 DE 30/10/2009 E/OU ELABORAÇÃO DE SERVIÇO EM QUE A REGISTRO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (R.R.T) NÃO TENHA SIDO EMITIDA JUNTO AO CAU, CONFORME ESTABELECEM AS LEIS FEDERAIS Nº 6496/77, Nº 12.378 E A RESOLUÇÃO DO CAU Nº 17, DE 02 DE MARÇO DE 2012.

5.9 – DANOS AMBIENTAIS

FICAM EXCLUÍDAS DAS COBERTURAS DESTA APÓLICE QUAISQUER DANOS AMBIENTAIS, IMINENTES OU ALEGADAS RESULTANTES DA PRODUÇÃO, TRANSPORTE, DESPEJO, DISPERSÃO, VAZAMENTO, TRATAMENTO OU ARMAZENAMENTO DE POLUENTES QUE RESULTEM EM DEGRADAÇÃO DA QUALIDADE AMBIENTAL, ALTERANDO NEGATIVAMENTE AS CARACTERÍSTICAS DO MEIO AMBIENTE OU DOS RECURSOS NATURAIS, INCLUINDO LENÇÓIS FREÁTICOS E ÁGUAS SUPERFICIAIS, SOLO E QUAISQUER OUTROS ELEMENTOS INTEGRANTES DA BIOSFERA, FAUNA E FLORA.

5.10 – OUTROS EMPREENDIMENTOS

FICAM EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE DANOS A EMPREENHIMENTOS DISTINTOS ÀQUELE IDENTIFICADO NA ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE

5.11 – CUSTOS DE DEFESA

FICAM EXCLUÍDOS OS HONORÁRIOS DE ADVOGADOS, CUSTAS PROCESSUAIS, DESPESAS DE LOCOMOÇÃO, ENCARGOS, HONORÁRIOS E DESPESAS PERICIAIS, BEM COMO QUAISQUER DESPESAS NECESSÁRIAS PARA A DEFESA DO SEGURADOS.

5.12 – IMPERMEABILIZAÇÃO

FICAM EXCLUÍDAS DAS COBERTURAS DESTA APÓLICE QUAISQUER DANOS DECORRENTES OU RELACIONADOS A DEFEITOS OU PROBLEMAS DE IMPERMEABILIZAÇÃO, AINDA QUE DECORRENTES DE FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DO ENGENHEIRO E/OU ARQUITETO.

06 – ACIONANDO O SEGURO

6.1 - A ARGO SEGUROS estará à disposição sempre que o **SEGURADO** entender que precisa acionar o seguro. Abaixo está descrito os principais procedimentos necessários para utilizar o seguro e inicialmente disponibilizamos os seguintes canais de comunicação para que o **SEGURADO** entre em contato conosco:

6.1.1 Por Telefone: Atendimento Argo Seguros - 0800 - 777 - 2746

6.1.2 Por E-mail :: sinistro.linhas-financeiras@argoseguros.com.br

6.1.3 Por correspondência = **Argo Seguros Brasil S.A.**

A/C: Departamento de Sinistros

Av. das Nações Unidas, 12.399

Cj. 140 e 141

Brooklin Paulista

CEP 04578-000

São Paulo – Brasil

Para a melhor **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** ao **SEGURADO**, seguem as instruções básicas de como proceder nas possibilidades de alguma ocorrência:

6.2 - São condições necessárias para que o SEGURADO possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato:

I – que o TERCEIRO/MUTUÁRIO apresente a RECLAMAÇÃO ao SEGURADO:

a) durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA da APÓLICE; ou

b) durante o PRAZO COMPLEMENTAR, quando cabível; ou

c) durante o PRAZO SUPLEMENTAR, quando cabível;

II – que as RECLAMAÇÕES estejam vinculadas a danos ocorridos durante a vigência da APÓLICE ou durante o PERÍODO DE RETROATIVIDADE.

6.3 – Em caso de ações judiciais:

Recebendo uma citação judicial, o **SEGURADO** entra em contato com a **ARGO SEGUROS** para comunicação do **FATO GERADOR**, pelos canais de comunicação, disponibilizando as seguintes informações iniciais:

6.3.1 - Os dados básicos da **APÓLICE** vigente;

6.3.2 - Resumo do ocorrido;

6.3.3 - Cópia da citação;

6.3.4 - Documentos que possam colaborar com a análise preliminar do caso.

Após a análise prévia, a **SEGURADORA** poderá solicitar informações ou documentos adicionais ao **SEGURADO** para poder caracterizar o **SINISTRO**.

Caracterizada a cobertura do **SINISTRO**, serão tomadas as providências descritas nos itens a seguir.

6.4 – Em caso de indenizações por condenação judicial:

Ocorrendo a condenação do **SEGURADO** por sentença judicial transitada em julgado, a **ARGO SEGUROS** fará a **INDENIZAÇÃO** diretamente ao **TERCEIRO/MUTUÁRIO**.

O Prazo de pagamento da **INDENIZAÇÃO** será o estipulado pelo poder judiciário.

6.5 – Celebrando acordos judiciais ou extrajudiciais

6.5.1 - Caso seja possível celebrar um acordo judicial ou extrajudicial, a **ARGO SEGUROS** disponibilizará todas as instruções ao advogado de defesa do **SEGURADO**, tanto em relação aos valores máximos que aceitará pagar no acordo, quanto aos prazos de pagamento, e a documentação necessária para garantia de que não ocorra(m) acionamento(s) futuro(s).

6.5.2 - Quaisquer valores excedentes e/ou negociação que não tenham anuência da **SEGURADORA**, não estão cobertos por esta **APÓLICE**.

6.5.3 - Na hipótese de recusa do **SEGURADO** em aceitar o acordo recomendado pela **SEGURADORA** e aceito pelo **TERCEIRO/MUTUÁRIO** prejudicado, fica desde já acordado que a **SEGURADORA** não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o **SINISTRO** liquidado por aquele acordo.

6.5.4 - Não sendo acatado por **TERCEIRO/MUTUÁRIO** o acordo oferecido, deverão ser consideradas as coberturas desta **APÓLICE**, relacionadas a ações judiciais.

6.5.5 - O pagamento do acordo será feito diretamente ao **TERCEIRO/MUTUÁRIO** reclamante, dentro do prazo acordado.

6.6 – Procedendo ressarcimentos ou pagamentos administrativos

6.6.1 - Na eventualidade de um **TERCEIRO/MUTUÁRIO** reportar ao **SEGURADO FATO GERADOR** relacionado com o serviço prestado pelo **SEGURADO** e, tendo este manifestado sua vontade em ser reparado por um dano que ele entende ter sofrido, o seguro poderá ser acionado.

Caracterizado o **SINISTRO**, e estando a **SEGURADORA** de acordo com o valor do pleito, o ressarcimento ou pagamento do dano será feito sem a necessidade de ação judicial.

6.6.2 - O **SEGURADO** poderá comunicar à **SEGURADORA** qualquer fato ou situação que tenha ocorrido a qual entenda que possa gerar uma **RECLAMAÇÃO** no futuro.

Neste caso, serão avaliadas pela **SEGURADORA** quais as ações necessárias para proteger o melhor interesse do **SEGURADO**.

6.6.3 – Quando da comunicação da expectativa ou evento de **SINISTRO**, poderão ser solicitadas ao **SEGURADO** as seguintes informações preliminares:

6.6.3.1 - Resumo do ocorrido;

6.6.3.2 - Dados do **TERCEIRO/MUTUÁRIO**;

6.6.3.3 - Natureza dos danos e de suas possíveis consequências

6.6.4 – Sendo considerado válidos e tempestivos pela **SEGURADORA**, a notificação e os respectivos documentos comprobatórios, previstos no **item 6.7.3** e subitens, serão produzidos os seguintes efeitos:

6.6.4.1 - Caracterizará o **SINISTRO** como de competência desta **APÓLICE**; e

6.6.4.2 - Garantirá que as condições desta **APÓLICE** serão aplicadas às **RECLAMAÇÕES** apresentadas à **SEGURADORA** mesmo após o final do **PRAZO COMPLEMENTAR** ou do **PRAZO SUPLEMENTAR**, conforme o caso.

6.6.4.3 - A **SEGURADORA** terá o prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de entrega de todos os documentos básicos previstos, para o pagamento direto ou do ressarcimento devido. A contagem do prazo para o ressarcimento ou pagamento direto será suspensa, caso os documentos apresentados sejam insuficientes e em caso de dúvida fundada e justificável. O prazo voltará a correr a partir do primeiro dia útil após a entrega dos documentos complementares exigidos.

6.6.4.4 - O não pagamento da **INDENIZAÇÃO** no prazo de 30 (trinta) dias implicará na aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização.

6.7 – Reembolsando despesas emergenciais

O **SEGURADO** preferencialmente não deve incorrer em encargos sem o prévio consentimento por escrito da **SEGURADORA**, salvo se for uma situação emergencial que tenha por objetivo minorar possíveis impactos.

Neste caso, o **SEGURADO** pode encaminhar os comprovantes das despesas e a **SEGURADORA** reembolsará os valores em até 30 (trinta) dias contados a partir da data de entrega do comprovante.

6.7.1. Caso o **SEGURADO** tenha que realizar qualquer tipo de contratação ou pagamento de forma intempestiva com o intuito de mitigar ou minorar os possíveis impactos do **SINISTRO** e que não haja tempo hábil de comunicar a **SEGURADORA**, esta fará o devido reembolso, **FICANDO, PORÉM, TAIS DESPESAS, SUJEITAS À AVALIAÇÃO, EM RELAÇÃO A VALORES JUSTO E CONDIZENTES COM O MERCADO**. Caso sejam apresentados valores que não se enquadram com o descrito acima, o **SEGURADO** responderá pelo excedente.

6.8 – Demais informações sobre como acionar o seguro

6.8.1 – Correrão, também, por conta da **SEGURADORA**, até o **LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO** da cobertura contratada fixado no contrato:

- as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo **SEGURADO** durante e/ou após a ocorrência de um **SINISTRO**;

- os valores referentes aos danos materiais comprovadamente despendidos pelo **SEGURADO** e/ou por **TERCEIRO/MUTUÁRIO** na tentativa de evitar o **SINISTRO**, minorar o dano ou salvar a coisa.

6.8.2. O **SEGURADO** não deve, sob pena de prejudicar a sua própria defesa, admitir ou arcar com qualquer responsabilidade, no todo ou em parte.

6.8.3 - Na hipótese de não cumprimento, seja pela **SEGURADORA**, seja pelo **SEGURADO**, dos prazos estabelecidos nesta **APÓLICE**, à parte inadimplente ou em mora, incorrerão juros simples de mora de 1% a.m. (um por cento ao mês), contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado, e atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE, apurada entre o último índice publicado antes da data do **ATO DANOSO** do **SINISTRO** e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

6.8.4 - É obrigatório ao **SEGURADO**, sob pena de perda de direitos à **INDENIZAÇÃO**, dar ciência à **SEGURADORA** da contratação ou da rescisão de qualquer outro seguro, referente aos mesmos riscos previstos nesta **APÓLICE**.

6.8.5 - Caso seja necessário para a melhor regulação do **SINISTRO**, a **SEGURADORA** poderá realizar visita ao local de risco e/ou local que estiverem relacionados ao **SINISTRO**, a fim de apurar a causa do evento reclamado e suas consequências, bem como o montante dos **PREJUÍZOS** sofridos pelo **TERCEIRO/MUTUÁRIO** pela efetivação do evento previsto e coberto no Contrato de Seguro.

6.8.6 - Todos os danos decorrentes de um mesmo **ATO DANOSO** serão considerados como um único **SINISTRO**, qualquer que seja o número de reclamantes ou **RECLAMAÇÕES**, prevalecendo as condições vigentes no momento da primeira notificação apresentada à **SEGURADORA**. Ocorrendo o término da vigência da cobertura, ou o esgotamento do limite contratado, cessará automaticamente a cobertura para os **ATOS DANOSOS** ocorridos posteriormente. Danos decorrentes de **ATOS DANOSOS** originados de fatos geradores distintos, serão reclamados separadamente, na forma de **RECLAMAÇÕES** individuais.

6.8.7 - Em caso de **SINISTRO**, se constar que os valores que serviram de base ao cálculo do **PRÊMIO** foram inferiores aos contabilizados pelo **SEGURADO**, a **INDENIZAÇÃO** será paga na razão entre o **PRÊMIO** pago e o devido.

6.8.8 - Todos os ressarcimentos e indenizações serão pagos em moeda local.

6.8.9 - Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão a cargo da Sociedade **SEGURADORA**.

6.8.10 – Considera-se como data de exigibilidade a data de ocorrência do evento.

6.8.11 - A **SEGURADORA** poderá, mediante acordo entre as partes, indenizar o **SEGURADO** em dinheiro, em reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da liquidação, a **INDENIZAÇÃO** devida será paga em dinheiro.

6.8.12 – A **SEGURADORA** pode exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o **SINISTRO**, sem prejuízo do pagamento da **INDENIZAÇÃO** no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura de inquérito, que porventura tiver sido instaurado.

24 - GLOSSÁRIO

A Substituir:

CONSELHOS DE CLASSE: São os órgãos Federais e Regionais regulamentadores das profissões de Engenharia, Arquitetura e Agronomia, estabelecidos nos termos da Lei Federal n.º 5.194, de 24 de Dezembro de 1966.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: é a realização de trabalhos reconhecidos como profissionais de Engenharia e/ou Arquitetura junto aos seus respectivos **CONSELHOS DE CLASSE**, prestam a terceiros em troca de remuneração, honorários, comissão, ou forma similar de pagamento. Para efeitos de interpretação desta **APÓLICE**, não é considerado **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** uso e conservação de imóveis e/ou produtos comercializados e/ou distribuídos pelo **SEGURADO**

SEGURADO: (i) Pessoa física na qualidade de **ENGENHEIRO** e/ou **ARQUITETO**; ou (ii) **VENDEDOR DO IMÓVEL**, quando responsabilizado solidariamente por falha profissional do **ENGENHEIRO** e/ou **ARQUITETO**, seja na qualidade de Pessoa Física ou Pessoa Jurídica.

A Incluir:

ARQUITETO: é o profissional formado em arquitetura devidamente reconhecido ao seu órgão de classe para a realização de atividades relacionadas à aplicação de técnicas para projetar e organizar espaços em processos construtivos em geral.

A.R.T.: Anotação de Responsabilidade Técnica – atende ao disposto na Lei 6.496/77 e resolução Confea nº 425/98, dando melhor oportunidade aos profissionais de registrarem nos **CREA's** suas obras e serviços, cargos ou funções, visando ao seu cadastramento de seu acervo técnico e caracterizando a Responsabilidade Técnica do profissional.

CAU: é o Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Brasil (CAU/BR).

CREA: Conselho Regional de Engenharia e Agronomia nos seus respectivos Estados

EMPREENDIMENTO: Para fins de entendimento desta Apólice de Seguro caracteriza-se como **EMPREENDIMENTO** os casos de obras vinculadas ao programa minha casa minha vida as quais tenham sido paralisadas e posteriormente assumidas por um novo construtor para continuação e finalização da Obra.

ENGENHEIRO: é o profissional formado em engenharia devidamente reconhecido ao seu órgão de classe para a realização de atividades relacionadas à aplicação de conceitos matemáticos, técnicos e científicos na criação, aperfeiçoamento e implementação de utilidades, tais como, materiais, estruturas, máquinas, equipamentos, aparelhos, sistemas ou processos que realizem uma determinada função ou objetivo.

INSTITUIÇÃO FINANCEIRA / AGENTE FINANCIADOR: é aquela que concede crédito para financiamento imobiliário ao **MUTUÁRIO** vinculado ao programa MINHA CASA, MINHA VIDA.

MUTUÁRIO: é definido como o tomador do empréstimo, para fins desta apólice aquele que realiza o financiamento do imóvel/unidade habitacional junto à **INSTITUIÇÃO FINANCEIRA**.

POLUENTES: Qualquer substância irritante, tóxica, insalubre ou contaminante, 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 a, material a ser reciclado, recondicionado ou restituído e materiais nucleares.

R.R.T.: Registro de Responsabilidade Técnica - a partir da vigência da Lei nº 12.378, de 31 de dezembro de 2010, que regulam a exigibilidade do Registro de Responsabilidade Técnica (RRT) para as atividades profissionais realizadas por **ARQUITETOS** e urbanistas e por pessoas jurídicas com finalidade social na área de Arquitetura e Urbanismo e deve ser efetuado junto aos Conselhos de Arquitetura e Urbanismo (**CAU**).

VENDEDOR: é aquele que vende algo a alguém, para fins desta apólice é a pessoa física ou jurídica que vende o imóvel/unidade habitacional para o **MUTUÁRIO**

25 – CLÁUSULAS PARTICULARES

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

Fica entendido e acordado entre as partes que o **LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA** da **APÓLICE** deverá ser igual a 20% do valor de avaliação de cada unidade do empreendimento objeto do contrato de financiamento da CAIXA, garantido pela apólice.

As condições de **LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA** da **APÓLICE** descritas acima também se aplicam para outras **INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS**.

CGDR – CENTRAL DE GESTÃO DOS DANOS E REPAROS

Condição exclusiva para clientes CAIXA

Fica entendido e acordado que a PAR RISCOS ESPECIAIS, será a empresa responsável pela gestão das reclamações, atendimento, e comunicação, aos **MUTUÁRIOS/compradores** de imóveis, e interveniente com os **SEGURADOS** da **APÓLICE** RCPM – Responsabilidade Civil Profissional e Material.

Após pagamento e recebimento da **APÓLICE** por parte do **TOMADOR**, um certificado com resumo das coberturas e dados cadastrais da **APÓLICE** será enviado via e-mail ao **MUTUÁRIO/comprador** da unidade habitacional financiada.

O **MUTUÁRIO**, caso identifique um dano ao imóvel decorrente de um suposto erro do **ENGENHEIRO**, poderá entrar em contato com o **SEGURADO** ou com a Central de Atendimento da PAR. A CGDR tomará as devidas ações para auxiliar o **MUTUÁRIO** na solução da sua reclamação.

A CGDR receberá as **RECLAMAÇÕES** e, de posse da documentação/informação sobre os danos existentes entrará em contato com o **SEGURADO**, dando ciência da **RECLAMAÇÃO** e solicitará a manifestação formal do **SEGURADO** a respeito.

Uma vez informado da solicitação de reparo dos danos, o **SEGURADO** terá 15 dias corridos para, de forma independente, realizar a inspeção de risco e manifestar-se sobre a correção dos danos reclamados.

O **SEGURADO**, comprovada a impossibilidade de ser localizado pela CGDR ou pela **SEGURADORA**, autoriza a PAR RISCOS ESPECIAIS, na figura de seu corretor de seguros, a comunicar a **SEGURADORA** as **NOTIFICAÇÕES** ou **AVISOS DE SINISTROS**, bem como autoriza a **SEGURADORA**, desde que identificada cobertura nos termos da **APÓLICE**, a proceder com as devidas indenizações a quem de direito.

Uma vez comunicado a **NOTIFICAÇÃO** ou o **AVISO DE SINISTRO**, a **SEGURADORA**, após análise e baseado em documentação e vistorias realizadas no imóvel, restando comprovado que os danos existentes no imóvel decorrente de um erro na **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO** do **SEGURADO**, e estando coberto nos termos descritos nestas condições gerais/especiais, a **SEGURADORA** providenciará a indenização dos valores necessários para os devidos reparos, descontada a respectiva franquia contratual.

A indenização dos prejuízos poderá ser realizada diretamente ao **MUTUÁRIO**/comprador do imóvel a título de reembolso, ou para a empresa escolhida pelo **MUTUÁRIO** para realização dos reparos, e que teve o valor devidamente analisado e aprovado pela **SEGURADORA**, sempre descontado a franquia contratual.

Todas as informações dos atendimentos serão reportadas à Central de Qualidade da CAIXA.

A aplicação das condições acima descritas são exclusivas para **SEGURADOS** que possuam financiamento junto à CAIXA. Com relação aos **SEGURADOS** com contratos de financiamento vinculados à outras **INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS**, se aplicam o fluxo de atendimento e regulação de sinistros descritos nas **CONDIÇÕES GERAIS** da apólice original.

PRAZO PRESCRICIONAL PARA AVISO DE SINISTROS

Condição exclusiva para clientes CAIXA

Independentemente do estabelecido nas cláusulas 20 – “PRESCRIÇÃO” e 12 – “HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO”, e observado os demais termos e condições da **APÓLICE**, exclusivamente em casos de **RECLAMAÇÕES** potencialmente cobertas pela **APÓLICE** onde o **SEGURADO** de forma pró-ativa tenha buscado uma solução junto ao **TERCEIRO/MUTUÁRIO** reclamante, inicialmente sem dar conhecimento do **AVISO DE SINISTRO** à **SEGURADORA**, contudo as medidas adotadas não tenham solucionado inteiramente o dano do **TERCEIRO/MUTUÁRIO**, fica entendido e acordado que a **SEGURADORA** não recusará o sinistro por notificação tardia caso o **TERCEIRO/MUTUÁRIO** apresente a **RECLAMAÇÃO** durante o período de vigência da **APÓLICE** relacionada aos mesmos, fatos, atos ou evento que originaram a **RECLAMAÇÃO**.

Esta cláusula não se aplicará aos casos nos quais as medidas adotadas pelo **SEGURADO** tenham agravado o risco e/ou majorado o dano do **TERCEIRO/MUTUÁRIO** reclamante.

Esta cláusula também não se aplicará para **SEGURADOS** com contratos de financiamento vinculados à outras **INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS** que não a CAIXA.

CLÁUSULA BENEFICIÁRIA

A presente **APÓLICE** não poderá ser cancelada a pedido do **SEGURADO**, ou sofrer qualquer modificação através de endosso que implique em redução ou que restrinja a cobertura original contratada, sem prévia e expressa anuência do beneficiário/**AGENTE FINANCIADOR** do imóvel ou do **EMPREENDIMENTO** identificado na especificação desta apólice, salvo nas seguintes hipóteses:

- a) Não pagamento do prêmio à vista ou de qualquer parcela em se tratando de prêmio fracionado, conforme previsto no Item 12 (Prêmio – Pagamento e Fracionamento) das Condições Gerais da apólice;
- b) Seja aplicável o disposto na cláusula 12 "HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO"

RATIFICAÇÃO

RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 01: COBERTURA DE HONORÁRIOS RETIDOS

Mediante a cobrança de prêmio e respeitando o **Limite Maximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente cláusula particular garante os valores não recebidos pelo **Segurado**, a título de remuneração, honorários, comissão, ou forma similar de pagamento decorrente de sua **Prestação de Serviços**, quando:

- O **Segurado** venha a sofrer eventual retenção de pagamento(s), cuja recusa de terceiro(s) seja pautada em alegado dano causado pela **Prestação de Serviços**, excluindo-se porém sua margem de lucro e respectivas taxas e impostos; ou
- O **Segurado** conceder a terceiro isenção de pagamento, **condicionada à sua desistência de ingressar Reclamação em esfera administrativa ou judicial em face do Segurado, e cujos efeitos sejam cobertos por esta Apólice.**

Demais condições da presente Apólice permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 02: COBERTURA DE DANOS A DOCUMENTOS DE CLIENTES

Mediante a cobrança de prêmio e respeitando o **Limite Maximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente cláusula particular cobrirá a perda ou dano de documento(s) de cliente(s) do **Segurado**, durante a **Prestação de Serviços Profissionais - e desde que tal(is) documento(s) estejam legalmente sob sua posse**. A presente cobertura particular garante os gastos e despesas necessários para a restituição e reparação de tais documentos.

Para fins desta cobertura “Perda ou Danos” também inclui extravio, furto ou roubo dos documentos.

Esta cláusula não se aplica a Reclamações de danos decorrentes do uso ou desgaste natural de documentos.

Demais condições da presente Apólice permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 03: COBERTURA DE ATOS DESONESTOS DE COLABORADORES

Mediante a cobrança de prêmio e respeitando o **Limite Maximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente cláusula particular estenderá cobertura para **Reclamações** feita por **Terceiros** decorrentes de atos desonestos ou fraudulentos cometidos pelos **Empregados** ou colaboradores do **Segurado** relacionados à **Prestação de Serviços** profissional desde que atendidas às seguintes disposições abaixo:

- Os atos desonestos ou fraudulentos estejam diretamente relacionados à **Prestação de Serviço** do respectivo **Empregado** ao **Terceiro** reclamante;
- Apresentação de **Reclamação** do **Terceiro** ao **Segurado** requerendo reparação de **Dano** cobertos pela presente cláusula;

Sob hipótese alguma haverá cobertura para as seguintes situações abaixo:

- Atos desonestos ou fraudulentos cometidos por profissionais que não sejam **Empregados** do **Segurado** conforme relação oficial de emprego vigente pelas leis trabalhistas. Neste caso, não são considerados empregados, incluindo, mas não limitando, os funcionários terceirizados, subcontratados, cooperado ou qualquer outro tipo de forma similar de relação de trabalho com o **Segurado**;
- Não será considerado um ato desonesto dos **Empregados** reclamações que não decorram diretamente da **Prestação de Serviço** do **Segurado**.

Demais condições da apólice permanecem inalteradas.

]

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 04: COBERTURA DE CALÚNIA, INJÚRIA E DIFAMAÇÃO

Mediante a cobrança de prêmio e respeitando o **Limite Maximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente cláusula particular garante cobertura para Reclamações de Terceiros em decorrência de calúnia, injúria ou difamação, praticada pelo **Segurado** durante a **Prestação de Serviços** profissionais.

Demais condições da presente Apólice permanecem inalteradas

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 05: COBERTURA DE PAGAMENTOS SUPLEMENTARES

Mediante a cobrança de prêmio e respeitando o **Limite Maximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado pela presente cláusula particular se em decorrência de um processo de Sinistro em regulação, o **Segurado** necessite comparecer a audiências de julgamento, oitivas e outros procedimentos de âmbito judicial cível, a Apólice pagará as despesas incorridas e eventuais Prejuízos Financeiros do **Segurado** para atendimento deste(s) evento(s).

Demais condições da presente Apólice permanecem inalteradas

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 06: COBERTURA DE QUEBRA DE PROPRIEDADE INTELECTUAL

Mediante a cobrança de prêmio e respeitando o **Limite Maximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente cláusula particular garante as cobertura contra reclamação de Terceiros decorrente quebra de propriedade intelectual **involuntária** causada durante a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** profissionais.

Demais condições da presente Apólice permanecem inalteradas.

**CLÁUSULA PARTICULAR Nº 07: COBERTURA DE RESPONSABILIDADE POR ERROS OU
OMISSÕES EM TRANSMISSÃO DE PROPOSTAS**

Mediante a cobrança de prêmio e respeitando o **Limite Maximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente cláusula particular garante cobertura contra **Reclamações** de Terceiros caso o **Segurado** seja responsabilizado por razão de eventuais erros causados nas transmissões de propostas às seguradoras durante sua **Prestação de Serviço**.

Demais condições da presente Apólice permanecem inalteradas

**CLÁUSULA PARTICULAR N.º 08: COBERTURA DE ADMINISTRAÇÃO DE UNIDADE DE IMÓVEIS
LOCADOS**

Mediante a cobrança de prêmio e respeitando o **Limite Maximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente cláusula particular garante cobertura contra **Reclamações** de **Terceiros** em decorrência da **Prestação de Serviço** de Administração de Unidade de Imóvel locado e/ou disponível para locação.

Demais condições da presente Apólice permanecem inalteradas

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 09: COBERTURA DE CONSULTORES, CONTRATADOS E SUBCONTRATADOS

Mediante a cobrança de prêmio e respeitando o **Limite Maximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado na presente cláusula particular que a cobertura se estenderá para **Reclamações** de **Terceiros** decorrentes da **Prestação de Serviços** profissionais causadas por empresas ou profissionais liberais subcontratados pelo **Segurado** quando vinculado as atividades profissionais previstas de cobertura na **Apólice**.

Esta cobertura fica condicionada à existência de contrato ou vínculo que comprove a prestação de serviço realizada pela parte subcontratada ao **Segurado**.

Demais condições da presente Apólice permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 10: COBERTURA DE EMPREGADOR

Mediante a cobrança de prêmio e respeitando o **Limite Maximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente cláusula particular garante cobertura caso um funcionário ou colaborador a serviço do **Segurado** sofra dano que cause sua morte ou sua invalidez permanente, desde que a **Reclamação** seja decorrente **Prestação de Serviços** profissionais do **Segurado**, ainda que, o terceiro receba todas as indenizações legais obrigatórias e venha o mesmo ou seus representantes a exigir uma indenização complementar, esta cobertura garante o pagamento desta indenização complementar.

Esta cobertura só terá efeito se o **Ato Danoso** decorrer de erro, ação ou omissão do **Segurado**, sendo assim em razão da ocorrência de eventos cobertos pela **Apólice**, relacionados à **Prestação de Serviços** do **Segurado**.

Demais condições da presente Apólice permanecem inalteradas

**CLÁUSULA PARTICULAR Nº 11: COBERTURA DE SERVIÇOS RELACIONADOS À ATIVIDADE DE
PETRÓLEO E GÁS EM ALTO MAR (*OFF SHORE*)**

Mediante a cobrança de prêmio e respeitando o **Limite Maximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente cláusula particular garantirá cobertura para Prestação de Serviços de engenharia voltados para a exploração e produção de Petróleo e Gás em alto mar.

Demais condições da presente Apólice permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 12: COBERTURA DE ADVOGADOS CORRESPONDENTES

Mediante a cobrança de prêmio e respeitando o **Limite Maximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado na presente cláusula particular que caso o **Segurado** sofra uma **Reclamação** causada por um advogado ou escritório correspondente quando decorrente de falha na **Prestação de Serviços** pelo qual seja legalmente responsabilizado, e desde que, seja caracterizada a cobertura, a presente apólice garantirá as condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa**.

Demais condições da presente Apólice permanecem inalteradas.

**CLÁUSULA PARTICULAR Nº13: COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE
ACIDENTES COM VEÍCULOS UTILIZADOS PARA TRANSPORTES DE PASSAGEIROS**

Mediante a cobrança de prêmio e respeitando o **Limite Maximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente cláusula particular cobrirá a responsabilidade civil do **Segurado**, decorrentes de acidentes com veículos, terrestres, marítimos e aéreos com passageiros e/ou turistas, exclusivamente, desde que observada às seguintes condições:

- 1 – Que a responsabilidade seja do **Segurado** e o transporte efetuado por empresa especializada, bem como por profissionais especializados, desde que haja relação oficial de emprego vigente com esta e que o profissional esteja com a devida habilitação e treinamento para realizar tal atividade;
- 2 – Que o meio de transporte utilizado esteja devidamente autorizado e em condições de segurança, manutenção e normas regulamentares para realizar os respectivos transportes;
- 3 – Que os respectivos seguros de vida e acidentes pessoais dos clientes, bem como o “APP” do veículo estejam devidamente vigentes, cabe esclarecer que a presente cláusula aplica-se somente ao transporte terrestre.
- 4 – É obrigatório que o transporte de passageiros seja parte integrante e inseparável do pacote turístico comercializado pelo **Segurado**.

Em caso de suspeita de lotação além do permitido, a presente cobertura será automaticamente cancelada.

Ainda, fica claramente preservado o direito de regresso da **Seguradora** contra o original causador do **Dano**, caso o veículo não seja conduzido por diretor, empregado ou preposto do segurado, com vínculo legalmente caracterizado, conforme legislação vigente.

Demais condições das condições gerais permanecem inalteradas.

**CLÁUSULA PARTICULAR Nº14: COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE
ROUBOS DE BAGAGENS**

Mediante a cobrança de prêmio fica entendido e acordado que a presente cláusula particular cobrirá a responsabilidade civil legalmente atribuída ao **Segurado**, no que tange a roubo e/ou furto de bagagens de terceiros, exclusivamente.

Para efeito desta cláusula particular, são considerados **Terceiros** os turistas e/ou passageiros caracterizados comprovadamente como clientes do **Segurado**.

É obrigatório que o roubo e/ou furto de bagagens seja decorrente de serviços prestados adquiridos no pacote turístico comercializado pelo **Segurado**.

1. Declara-se que a presente cobertura não compreende dinheiro de qualquer espécie e valores. Entende-se para efeito de seguro que valores são: Metais preciosos, pedras preciosas ou semi-preciosas, pérolas, jóias, cheques, títulos de crédito de qualquer espécie, selos, apólice e quaisquer outros instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, que representem dinheiro;

2. A presente cobertura terá um sub-limite por **Sinistro** por turista e/ou passageiro, conforme discriminado na **Especificação da Apólice**.

3. Será aplicada uma **Franquia** por **Sinistro** por turista e/ou passageiro, conforme discriminado na **Especificação da Apólice**.

4. Cada **Reclamação** decorrente desta cobertura será considerada como um único **Sinistro** por turista e/ou passageiro.

Ainda, fica claramente preservado o direito de regresso da **Seguradora** contra o original causador do **Dano**, se houver, conforme legislação vigente.

Demais condições das condições gerais permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº15: COBERTURA DE QUEBRA DE SIGILO PROFISSIONAL

Mediante a cobrança de prêmio e respeitando o **Limite Maximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente cláusula particular estenderá cobertura para **Reclamação** de terceiros decorrente de quebra involuntária de sigilo profissional causada pelo **Segurado** durante a **Prestação de Serviços** profissionais.

Demais condições das condições gerais permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº16 COBERTURA DE ERROS DE AVALIAÇÃO DE BENS

Mediante a cobrança de prêmio e respeitando o **Limite Maximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que na presente cláusula particular que esta **Apólice** estenderá cobertura para **Reclamações** por **Atos Danosos a Terceiros** em decorrência de erros de avaliação de bens durante a **Prestação de Serviços** do **Segurado**, desde que, tais avaliações sejam efetuadas por profissionais legalmente habilitados para tais serviços, nos termos da legislação pertinente em vigor, e que tenham, ainda vínculo empregatício ou de prestação de serviço com o **Segurado**.

Demais condições da apólice permanecem inalteradas

CLÁUSULA PARTICULAR Nº17: COBERTURA DE NOVAS SUBSIDIÁRIAS E CONTROLADAS

Mediante a cobrança de prêmio e respeitando o **Limite Maximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que na presente cláusula particular que a **Apólice** estenderá cobertura para **Reclamações** de qualquer empresa **Subsidiária** do **Segurado** que seja adquirida ou criada durante o período de **Vigência da Apólice**, desde que:

- O faturamento total anual da **Subsidiária** ou honorário recebido não pode ser superior ao percentual determinado na **Especificação da Apólice**, percentual este aplicável sobre a demonstração financeira do último exercício do **Segurado**;
- A nova **Subsidiária** deve conduzir ou prover o mesmo tipo de **Prestação de Serviços Profissional** e atividade do **Segurado**
- A nova **Subsidiária** deve prestar serviço exclusivamente dentro do território nacional.
- A presente cobertura não cobrirá **Reclamações** decorrentes de **Fatos Geradores** ou serviços prestados anteriores à aquisição ou criação da nova **Subsidiária**.

Demais condições da apólice permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº18: COBERTURA DE RESPONSABILIDADE EM *JOINT VENTURE*

Mediante a cobrança de prêmio e respeitando o **Limite Maximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente cláusula particular estenderá cobertura para **Reclamações** decorrentes da **Participação** do **Segurado** em **Joint Ventures**, desde que a **Reclamação** seja decorrente da **Prestação de Serviços** profissionais do **Segurado** e que a atividade realizada seja a mesma descrita na **Especificação da Apólice**.

Fica ainda entendido e acordado que a cobertura securitária neste caso se limita responsabilidade legal do **Segurado** de acordo com seu percentual de Participação na **Joint Venture**.

Não obstante ao descrito acima, fica entendido e acordado que a presente cobertura não é extensiva a pessoas, empresas ou entidades, bem como não eleva quaisquer pessoas, empresas ou entidades a condição de **Segurado**.

Demais condições da apólice permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº19: COBERTURA DE DANOS À REPUTAÇÃO (GERENCIAMENTO DE CRISE)

Mediante a cobrança de prêmio e respeitando o **Limite Maximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que na presente cláusula particular que caso o **Segurado** sofra algum dano a sua reputação decorrente da sua **Prestação de Serviços**, a **Apólice** cobrirá exclusivamente as despesas necessárias para assessoria de imprensa e relações públicas, tais como, honorários de profissionais especializados, a fim de auxiliar a comunicação com a imprensa, objetivando a preservação da reputação do **Segurado**.

Demais condições da presente Apólice permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº20: COBERTURA DE CUSTAS EMERGENCIAIS

Mediante a cobrança de prêmio e respeitando o **Limite Maximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que na presente cláusula particular que, caso o **Segurado** tenha que fazer qualquer tipo de contratação ou pagamento de forma intempestiva com o intuito de mitigar ou minorar os possíveis impactos do sinistro e que não haja tempo hábil de comunicar a **Seguradora**, esta fará o devido reembolso, **FICANDO, PORÉM, TAIS DESPESAS, SUJEITAS À AVALIAÇÃO, EM RELAÇÃO A VALORES JUSTO E CONDIZENTES COM O MERCADO**. Caso sejam apresentados valores que não se enquadram com o descrito acima, o **Segurado** responderá pelo excedente.

Demais condições da presente Apólice permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº21: COBERTURA DE VIOLAÇÃO DE DADOS ELETRÔNICOS

Mediante a cobrança de prêmio e respeitando o **Limite Maximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente cláusula particular estenderá cobertura para **Danos** que o **Segurado** seja legalmente obrigado a pagar e as respectivas **Despesas Defesa**, por razão de um **Ato Danoso** causado pela **Prestação de Serviço** do **Segurado** que seja decorrente de:

- Quebra de confidencialidade ou uso incorreto de informações guardadas no **Sistemas De Tecnologia** do **Segurado**;

- Negligência do **Segurado** em conteúdos de Internet;

- Negligência do **Segurado** em prevenir acessos, uso ou adulteração indevida de sistemas de tecnologia, incluindo:

- * Ataque de hackers

- * Ataque de vírus

- * Roubo de dados eletrônicos

Para fins desta cláusula especial, **Sistemas de Tecnologia** significa sistemas eletrônicos, sem fios (*wireless*), web ou sistemas similares (incluindo *hardwares* e *softwares*) usados para processar dados ou informações de forma analógica, digital, sem fio, incluindo programas de computador, meio de processamento eletrônico de dados, equipamentos de comunicação, sistemas operacionais, redes e similares.

Demais condições da apólice permanecem inalteradas.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº22: LUCROS CESSANTES

Fica entendido e acordado pela presente cláusula particular que os lucros cessantes previstos na definição de **Prejuízo Financeiro** da **Apólice** ficam sub-limitados conforme o **Limite Maximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice** para qualquer Reclamação de Terceiros contra o Segurado em decorrência da **Prestação de Serviços**.

Demais condições das condições gerais permanecem inalteradas.

**CLÁUSULA PARTICULAR Nº23: COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES DE EMPRESAS DO
MESMO GRUPO ECONÔMICO.**

I) Mediante o pagamento do prêmio, fica entendido e acordado que a exclusão 5.15 EMPRESAS RELACIONADAS será totalmente substituída pelo que segue:

5.15 – EMPRESAS RELACIONADAS

Reclamações apresentadas por Terceiros que sejam acionistas controladores do Segurado ou que sejam empresas subsidiárias, controladas ou coligadas com participação relevante do Segurado.

Todavia, fica entendido e acordado que esta **Apólice** garantirá cobertura única e exclusivamente para **Reclamações** entre empresas do mesmo **Grupo Econômico**, conforme disposições abaixo:

- a. **Prejuízos Financeiros, Danos Materiais, Danos Corporais e Danos Morais** decorrentes de **Reclamações** em razão de ações ou omissões culposas causadas durante a **Prestação de Serviço** do **Segurado** para empresas do **Grupo Econômico** do **Segurado**.
- b. A **Seguradora** não será responsável nos termos da presente cláusula por:
 - i. Lucros cessantes do **Segurado** ou de empresas do **Grupo Econômico**;
 - ii. Quaisquer **Despesas de Defesa** incorridas pelo **Segurado**;
 - iii. Os custos provenientes de investigação de qualquer **Reclamação**, salvo aqueles expressamente autorizados pela **Seguradora**.
- c. A **Seguradora** não será responsável por qualquer **Reclamação** onde houver evidências de que o **Segurado** tenha sido, consciente ou inconscientemente, coagido, induzido ou influenciado pela outra parte e/ou membro do **Grupo Econômico**.
- d. A **Seguradora** não será responsável, ainda, por **Reclamações** decorrentes, baseadas ou atribuíveis a prestação de serviços do **Segurado** de consultoria tributária, consultoria jurídica e serviços financeiros, incluindo mas não se limitando à gestão de recursos financeiros, operações de câmbio, gestão de fundos e decisões de investimentos qualquer outra empresa do **Grupo Econômico**.
- e. Para que seja configurada a cobertura:
 - a. O terceiro reclamante não pode constar como **Segurado** na **Apólice**;
 - b. O **Segurado** deve comprovar, de forma satisfatória aos olhos da **Seguradora**, todas as condições a seguir:
 - i. O **Segurado** seria legalmente responsável pelo **Dano** independentemente da **Reclamação** ter sido realizada por terceiro reclamante independente ou empresa do mesmo **Grupo Econômico**;
 - ii. A **Prestação de Serviços** objeto da **Reclamação** foi devidamente contratada, previamente a data da ocorrência do Dano, mediante contrato

formal por escrito firmado entre as partes, ou seja, o **Segurado** e a empresa do **Grupo Econômico**.

II) A definição a seguir será totalmente substituída na cláusula **24 GLOSSÁRIO** da **Apólice**:

TERCEIRO

Pessoa que, envolvida em um **Sinistro**, não represente nenhuma das duas partes do contrato de seguro (**Segurado** e **Seguradora**). Não se incluem na definição de **Terceiro** os parentes que dependam economicamente do **Segurado**, cônjuge, funcionários, sócios ou representantes do **Segurado** e prepostos. Todavia, exclusivamente em linha com as disposições desta cláusula particular, também serão considerados Terceiros as pessoas jurídicas pertencentes ao **Grupo Econômico**.

III) A definição a seguir será incluída na cláusula **24 GLOSSÁRIO** da **Apólice**:

GRUPO ECONÔMICO

Para fins desta cláusula particular serão consideradas como **Grupo Econômico** as empresas listadas na **Especificação** da **Apólice**

Demais termos e condições da presente **Apólice** permanecem inalterados.

CLAUSULA PARTICULAR Nº 24 – COSSEGURO

16.1. Esta **Apólice** será operacionalizada pela **Seguradora Líder**, com a distribuição de riscos na forma de cosseguro, com prévia anuência do **Segurado** e/ou de seu representante legal, sem solidariedade entre as **Cosseguradoras**, como dispõe o artigo 3º da Resolução CNSP nº 68, de 03/12/2001. As **Cosseguradoras**, portanto, responderão com o percentual de sua participação, limitada à importância máxima indicada para cada uma delas na **Especificação da Apólice**.

16.2. A **Seguradora Líder** deverá administrar o seguro em todas as suas fases, comprometendo-se o **Segurado** a enviar à **Seguradora Líder** todas as comunicações a ele inerentes nos termos da **Apólice**.

16.3. A **Seguradora Líder** repassará proporcionalmente o prêmio às **Cosseguradoras** e apenas responderá pelo pagamento de qualquer indenização, de acordo com sua participação no risco, respeitando o percentual e valor máximo fixados na Apólice.

As condições contratuais desta **Apólice** aplicam-se a todas as **Cosseguradoras**.

**CLÁUSULA PARTICULAR Nº 25: NÃO ADIÇÃO DE LIMITE AGREGADO ENTRE APÓLICES EM
CASOS DE RECLAMAÇÕES CONEXAS**

Mediante o pagamento do prêmio, fica entendido e acordado que para os casos onde uma ou mais de uma **Reclamação** referente ao mesmo **Ato Danoso** seja direcionada contra O **Segurado** coberto por esta **Apólice** e também direcionada contra o **Segurado** quando coberto por outra apólice de seguro emitida com o mesmo fim ou ainda para qualquer empresa do mesmo grupo econômico , o **Limite Agregado** combinado entre as diversas apólices existentes não se somarão, devendo ser considerado apenas o **Limite Agregado** de maior valor.

Para fins dessa cláusula, é determinado como XXXXXXXX **Grupo Econômico** significa XXXXXXXX e suas **Subsidiárias**.

Os demais termos, condições e exclusões da apólice permanecem inalterados.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº26: APÓLICE DE EXCESSO

Mediante o pagamento do prêmio, fica entendido e acordado que:

A presente cláusula particular, com efeitos a partir das 24:00 horas de **DD/MM/AAAA** faz parte do contrato de SEGURO DE RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL, celebrado entre **(NOME DA SEGURADORA DA APÓLICE PRIMÁRIA)** e **(NOME DO SEGURADO)** com número de apólice **(INSERIR NÚMERO DA APÓLICE PRIMÁRIA)**

Por força da presente cláusula, as partes acordam no seguinte:

A presente **Apólice** (adiante denominada **Apólice de Excesso**) garantirá a responsabilidade dos Segurados em excesso à apólice de SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL nº **(INSERIR NÚMERO DA APÓLICE PRIMÁRIA)** emitida pela **(NOME DA SEGURADORA DA APÓLICE PRIMÁRIA)** (adiante denominada **Apólice de Primeiro Risco**).

Em nenhum caso essa **Apólice de Excesso** concederá uma cobertura mais ampla do que é oferecida nos termos, condições e exclusões da **Apólice de Primeiro Risco**.

A vigência da **Apólice de Excesso** será a mesma da vigência da **Apólice de Primeiro Risco**, de forma que o cancelamento ou anulação por qualquer razão da **Apólice de Primeiro Risco** acarretará automaticamente e da mesma forma no cancelamento ou anulação da **Apólice de Primeiro Risco**.

Será condição desta **Apólice de Excesso** que a **Apólice de Primeiro Risco** se mantenha em vigor com os seguradores e resseguradores solventes durante o **Período de Vigência** da **Apólice de Excesso**.

A garantia desta **Apólice de Excesso** terá efeito enquanto a **Apólice de Primeiro Risco** se mantenha vigente e inalterada em todos os termos durante o **Período de Vigência** exceto quando houver redução do limite máximo de garantia de tal **Apólice de Primeiro Risco** e sempre que tal redução seja decorrente exclusivamente pelo pagamento de uma indenização decorrente de uma **Reclamação** coberta dentro das condições gerais da **Apólice de Excesso**.

Qualquer alteração nos termos, condições e exclusões da **Apólice de Primeiro Risco** durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, deverá ter sido previamente aprovada pela Argo Seguros Brasil S/A, **Seguradora** da presente **Apólice de Excesso**.

A presente **Apólice de Excesso** atuará em excesso ao limite máximo de garantia de **R\$ XXXXXXXXXX** da **Apólice de Primeiro Risco** e das franquias indicadas na presente **Apólice de Excesso**.

O limite máximo de garantia de **R\$ XXXXXXXXXXXXXX** é a quantidade máxima que a **Seguradora** se compromete a indenizar no agregado durante o **Período de Vigência** para todas as coberturas e extensões da presente **Apólice de Excesso**.

A **Seguradora** não será responsável pelo pagamento de nenhuma indenização a menos que e quando a seguradora da **Apólice de Primeiro Risco** tenha pago e admitido responsabilidade ou

tenha sido declarada responsável à pagar o limite máximo de garantia da **Apólice de Primeiro Risco** indicado no item 4 da presente Cláusula Particular.

Se durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, como consequência do pagamento de uma indenização, o limite máximo de garantia da **Apólice de Primeiro Risco**,

- se reduza parcialmente devido a uma **Reclamação** que tenha sido coberta dentro das condições vigentes da **Apólice de Primeiro Risco**: a presente **Apólice de Excesso** atuará durante o **Período de Vigência** restante, em excesso ao limite máximo de garantia restante da **Apólice de Primeiro Risco**.

- se esgote totalmente devido a uma **Reclamação** que tenha sido coberta dentro das condições vigentes da **Apólice de Primeiro Risco**: a presente **Apólice de Excesso** continuará durante o **Período de Vigência** restante, atuando como **Apólice de Primeiro Risco**.

E sempre sujeito a todos os termos, condições, exclusões e qualquer franquia estabelecidos na presente **Apólice de Excesso**.

No caso de que o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice de Primeiro Risco** esteja sujeito, ou inclua um ou vários sub-limites para um determinado tipo de **Reclamação** e/ou de coberturas que reduzam ou sejam parte do **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice de Primeiro Risco**, a cobertura provida por essa **Apólice de Excesso** não será aplicável a tal **Reclamação** e/ou coberturas.

No caso de que a **Apólice de Primeiro Risco** inclua garantias com limites excedentes ao **Limite Máximo de Garantia** para um determinado tipo de **Reclamação** e/ou coberturas providas pela **Apólice de Primeiro Risco**, então a cobertura provida por essa **Apólice de Excesso** não será aplicável a essa **Reclamação** e/ou coberturas.

Qualquer **Reclamação** apresentada, ou previamente avisada, contra os **Segurados**, ou a **Notificação** de uma circunstância que possa dar origem a uma **Reclamação** contra os **Segurados**, deverá ser imediatamente comunicada por escrito à **Seguradora**, de acordo com os termos e condições da **Apólice de Excesso**, não importando se os valores envolvidos possam ou não exceder a soma garantida pela **Apólice de Primeiro Risco**.

O **Segurado** ou **Tomador do Seguro** (quando houver) fornecerá à **Seguradora** toda a informação disponível referente a tal **Reclamação** ou circunstância, e a **Seguradora** terá direito a indicar avaliadores, assessores, peritos e especialistas para controlar e aprovar as investigações, negociações, reservas e liquidações em relação a tal **Reclamação** ou circunstância, no caso em que a **Reclamação** exceda o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice de Primeiro Risco**.

O fato da **Seguradora** não exercer este direito relacionado a qualquer **Reclamação** ou circunstância não constituirá uma renúncia de tal direito em qualquer outra **Reclamação** ou circunstância.

Se como consequência de uma **Reclamação** a **Seguradora** possa ter que responder pelas coberturas estabelecidas nesta **Apólice de Excesso**, então não se incorrerá em nenhum gasto ou não será feita nenhuma transação ou assunção de responsabilidade sem o consentimento prévio por escrito da **Seguradora** (a **Seguradora** não recusará seu consentimento sem um motivo razoável).

Em adição ao previsto pela **Apólice de Excesso**, a **Seguradora** tem os mesmos direitos, privilégios e proteções que os outorgados à empresa seguradora da **Apólice de Primeiro Risco**, conforme os termos e condições da **Apólice de Primeiro Risco**.

Todos os pagamentos recuperados ou recebidos pelo **Segurado** posteriormente ao pagamento de uma indenização por essa **Apólice de Excesso** serão considerados como se tivessem sido recuperados ou recebidos previamente a tal indenização e a **Seguradora** terá direito a realizar todos os ajustes necessários, a título de sub-rogação, entre o **Segurado** e a **Seguradora** para reduzir o valor de responsabilidade da **Seguradora** pelas garantias providas por essa **Apólice de Excesso**.

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

CLÁUSULA PARTICULAR Nº27: EXCLUSÃO DE ATIVIDADE MÉDICA OU DA ÁREA DA SAÚDE.

Fica entendido e acordado nesta presente cláusula que a **Seguradora** não será responsável por qualquer pagamento na **Apólice** relacionado a qualquer **Reclamação** resultante, baseada ou atribuível a **Prestação de Serviço** de qualquer atividade médica ou da área da saúde, incluindo, mas não se limitando a exames médicos e complementares (Eletrocardiograma, Eletroencefalograma, Audiometria, Espirometria e outros destinados somente à parte ocupacional), PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, Laudos Técnicos Periciais, Exames médicos ocupacionais.

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

CLÁUSULA PARTICULAR Nº28: EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE DE TRANSPORTE DE PESSOAS OU QUALQUER DANO DECORRENTE DE ACIDENTE.

Fica entendido e acordado que a cláusula de exclusão 5.18 – RESPONSABILIDADE POR TRANSPORTE PESSOAS discriminada na condição especial de Turismo, será substituída pelo texto abaixo:

5.18 – RESPONSABILIDADE DE TRANSPORTE DE PESSOAS OU RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DANO DECORRENTE DE ACIDENTE.

Ficam excluídas na presente **Apólice** quaisquer **Reclamações** resultantes, baseadas ou atribuíveis a danos causados a terceiros durante o transporte de pessoas por vias aéreas, terrestres ou marítimas incluindo, mas não se limitando a traslados, passeios turísticos e viagens inter-municipais, inter-estaduais e internacionais, bem como, responsabilidade solidária do **Segurado** em relação a qualquer **Dano Material** ou **Dano Corporal** decorrente de acidentes ocorridos durante prestação de serviços de qualquer empresa tenha seus serviços vendidos ou comercializados pelo **Segurado**

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

**CLÁUSULA PARTICULAR Nº29: EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE POR PRÁTICA DE
TURISMO DE AVENTURA.**

Ficam excluídas **Reclamações** resultantes, baseadas ou atribuíveis a danos causados a **Terceiros** ocorridos durante a prática de qualquer atividade de rapel, canoísmo, escalada, asa delta, paraquedismo, atividades eqüestres, mergulho, rafting ou qualquer outra atividade relacionada a turismo de aventura.

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

CLÁUSULA PARTICULAR Nº30: EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE POR OPERAÇÃO DE CARGA E DESCARGA, MANUTENÇÃO OU USO DE EMBARCAÇÃO, AERONAVE, VEÍCULO OU TELEFÉRICO.

Ficam excluídas **Reclamações** resultantes, baseadas ou atribuíveis a danos causados a terceiros decorrente de qualquer **Dano Corporal** ou **Dano Material** da propriedade, posse, manutenção, operação, carga ou descarga ou uso por ou em nome do Segurado de qualquer embarcação, aeronave, veículo ou teleférico.

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

**CLAUSULA PARTICULAR Nº 31: ASSUNTO ESPECÍFICO - EXTENSÃO DE COBERTURA PARA
CRQ E CRBIO**

Mediante a cobrança de prêmio e respeitando o **Limite Maximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente cláusula particular garante cobertura para **Reclamações** de **Terceiros** contra o **Segurado** quando decorrente do desempenho de seus **Serviços Profissionais** devidamente registrados por meio de TRT (Termo de Responsabilidade Técnica) obtidas junto ao CRQ (Conselho Regional de Química) e também as ART (Anotação de Responsabilidade Técnica) obtidas junto ao CRBIO (Conselho Regional de Biologia).

- A extensão de cobertura supra mencionada não se aplica a “Cláusula Particular de Responsabilidade por Danos Ambientais” presente na **Apólice**.

Demais condições da apólice permanecem inalteradas

CLÁUSULA PARTICULAR N° 32: EXCLUSÃO DA ATIVIDADE DE INCORPORAÇÃO E GESTÃO FINANCEIRA.

Fica entendido e acordado nesta presente cláusula que a **Seguradora** não será responsável por qualquer pagamento na **Apólice** relacionada a qualquer **Reclamação** direta ou indiretamente vinculada, resultante, baseada ou atribuível à **Prestação de Serviço** de qualquer atividade de incorporação ou gestão financeira de recursos de projetos e obras na qual o **Segurado** esteja envolvido.

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

CLÁUSULA PARTICULAR Nº33: RESPONSABILIDADE CIVIL CIBERNÉTICA E PROTEÇÃO DE DADOS

Esta Cláusula Particular estipula as disposições específicas da cobertura de Responsabilidade Civil Cibernética e Proteção de Dados. As disposições desta cláusula alteram as Condições Gerais da Apólice de Responsabilidade Civil Profissional.

02 – DEFINIÇÕES

À Alterar:

FATO GERADOR

Qualquer acontecimento que produza **Danos**, garantidos pela **Apólice**, e atribuídos, por **Terceiros** prejudicados, à responsabilidade do **Segurado**, desde que este acontecimento tenha ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade**, quando aplicável.

03 – OBJETO DO SEGURO

À Substituir:

O presente seguro tem por objetivo pagar os valores relativos a condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa**, despendidos por conta de **Reclamação** feita por **Terceiros**, e os custos incorridos pelo **Segurado**, em ambos, quando decorrentes da **Quebra de Confidencialidade de Dados** ou **Comprometimento de Rede** do **Segurado**.

Para a constatação da validade e efeitos da cobertura da **Apólice**, as seguintes condições devem ocorrer simultaneamente:

- a) O **Ato Danoso** que resultou na **Quebra de Confidencialidade** ou **Comprometimento de Rede** deve ter ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade** da **Apólice**;
- b) A **Reclamação** de **Terceiros** decorrente, baseada ou com o fundamento em tal **Quebra de Confidencialidade** ou **Comprometimento de Rede** deve ter sido apresentada, pela primeira vez, contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado;
- c) o conhecimento por parte do **Segurado** da **Reclamação** tenha se dado durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado.

04 – COBERTURAS DO SEGURO

À Substituir:

Quando devidamente contratadas e discriminadas na **Especificação da Apólice**, as seguintes coberturas aplicar-se-ão, observados os respectivos **Limites Máximos de Indenização**, bem como as hipóteses de exclusão e demais condições da **Apólice**:

COBERTURA BÁSICA DE COMPROMETIMENTO DE AMBIENTE COMPUTACIONAL DO SEGURADO

Em caso de acesso não autorizado ou uso não autorizado por qualquer pessoa, do **Ambiente Computacional**, estarão cobertas as condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa**, relacionadas a **Reclamações de Terceiros** por:

- a) Roubo, destruição, remoção, ou corrupção de **Dados Digitais**;
- b) **Quebra da Confidencialidade de Dados Pessoais** ou suas **Informações Confidenciais**;
- c) Contaminação de **Dados Pessoais** ou **Informações Confidenciais**, causada por transmissão de **Código Malicioso** que afete o **Ambiente Computacional** do **Segurado**.
- d) **Negação do Serviço**

COBERTURA BÁSICA DE FRAUDE COM USO INDEVIDO DE DADOS PESSOAIS DO SEGURADO

Em caso de uso fraudulento dos **Dados Pessoais** do **Segurado**, cuja confidencialidade tenha sido quebrada em decorrência de: i) **Comprometimento de rede** do **Segurado**; ou ii) **Comprometimento de rede** de **Terceiros**, estarão cobertas as condenações pecuniárias, acordos e **Despesas de Defesa**, relacionadas a **Reclamações de Terceiros** contra o **Segurado**.

MEDIDAS PARA REMOÇÃO DE DADOS PESSOAIS

A **Seguradora** indenizará os custos incorridos pelo **Segurado** com a finalidade de remover **Dados Pessoais** publicados em websites em decorrência de **Quebra de Confidencialidade de Dados** ou **Comprometimento de Rede** do **Segurado**, nas seguintes condições:

- a) Exclusivamente se a **Quebra de Confidencialidade dos Dados** tiver sido causada em decorrência de um **Comprometimento de Rede** do **Segurado**: estarão cobertos os custos de um perito forense de TI, ou especialista em segurança da informação, para determinar as causas do referido **Comprometimento de Rede**;
- b) Os honorários advocatícios incorridos para determinar as ações necessárias que devem ser tomadas pelo **Segurado** para:
 - (i) preservação de provas eletrônicas;
 - (ii) medida judicial contra os provedores de aplicações e de conexão à internet, visando a remoção dos **Dados Pessoais** objeto da **Quebra da Confidencialidade de Dados** na internet e identificação dos responsáveis pelos ilícitos; e
 - (iii) pedido de instauração e acompanhamento de inquérito policial para investigação de condutas ilícitas

05 - RISCOS EXCLUÍDOS

À Substituir:

Esta Seguradora não será responsável por qualquer pagamento relacionado a:

decorrente de atos ilícitos dolosos, culpa grave equiparável ao dolo, fraudes e atos criminosos, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro.

decorrente de ato ou omissão do Segurado quando este tiver intenção de obter lucro ou vantagem ao qual não tenha direito legalmente;

feita por ou em nome de um Segurado por outro Segurado;

resultante de qualquer fato ou circunstância que tenha sido notificada sob qualquer outra apólice de seguro, ou que decorra de ou esteja relacionada com a mesma causa ou origem de qualquer outro fato ou circunstância;

Danos Físicos a Pessoa, Danos Estéticos e Danos Morais, este último salvo quando a cobertura Danos Morais for devidamente contratada e discriminada na Especificação da apólice.

resultante de qualquer dano material, de fato ou alegado, ou destruição de qualquer propriedade tangível, inclusive a perda uso resultante;

decorrentes de quaisquer serviços profissionais prestados ou função de conselheiro, diretor, administrador ou responsável legal exercido pelo Segurado, inclusive Reclamações de clientes, sócios, acionista e órgãos reguladores decorrentes de Quebra de Confidencialidade de Dados ou Comprometimento de Rede.

decorrentes de atos de hostilidade ou de guerra, tumultos, greves, "lockout", rebelião, insurreição, revolução, terrorismo, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade civil ou militar e atos danoso similares; penalidades contratuais, inadimplemento de obrigações puramente contratuais, assim como responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou convenções, que não sejam as responsabilidades decorrentes exclusivamente da lei;

decorrente de responsabilidade assumida ou aceita pelo Segurado sob qualquer acordo ou contrato, exceto nos casos em que o Segurado seja considerado legalmente responsável na ausência de tal contrato ou acordo;

por penalidades contratuais;

decorrente de força maior, incluindo falta ou falha de energia e decorrente de qualquer falha de sistema, infra estrutura ou rede sobre os quais o Segurado não tenha o controle direto;

decorrente de operação de qualquer website de entretenimento adulto de natureza sexual, incluindo distribuição de mensagens eletrônicas ou não, ou similares, não solicitadas ao Segurado;

decorrente de telemarketing, distribuição não solicitadas de correspondências, e-mails, SMS, ou similares, e retenção ou coleta ilegal de informações;

decorrente de qualquer investigação, ação regulatória ou governamental, exceto quando relacionadas a qualquer Quebra da Confidencialidade de Dados alegada ou de fato;

relacionada à: (i) obtenção ou recuperação de lucros, royalties, comissões ou outros valores devidos pelo Segurado; (ii) taxas de licenciamento ou licenças de uso “royalties” a serem pagas pelo Segurado ou direitos autorais de empresa, títulos, slogan, marca comercial, nome comercial, imagem comercial, marca de serviço ou nome de serviço; ou (iii) direitos patenteados, má utilização de patentes ou segredos comerciais;

relacionada ao uso de recursos computacionais móveis que não tenham sistemas de segurança e proteção.

06 – ACIONANDO O SEGURO

À Alterar:

6.7 – Procedendo ressarcimentos administrativos

6.7.1 - Na eventualidade de um **Terceiro** reportar ao **Segurado** um **Ato Danoso** diretamente relacionado à uma **Quebra de Confidencialidade de Dados** ou **Comprometimento de Rede** do **Segurado** e, tendo este manifestado sua vontade em ser reparado por um **Dano** que ele entende ter sofrido, o seguro poderá ser acionado através de **Pedido de Ressarcimento**.

24 - GLOSSÁRIO

À incluir/alterar:

AMBIENTE COMPUTACIONAL

É um ambiente lógico composto de hardware e software, controlado por sistemas operacionais (incluindo estações de trabalho, servidores, equipamentos de rede, notebooks e demais **Recursos Computacionais Móveis**), de propriedade do **Segurado** ou operado por ele.

ATO ILÍCITO/ATO DANOSO

Qualquer ato, erro ou omissão, negligência, imprudência ou imperícia do **Segurado**.

CÓDIGO MALICIOSO

Significa qualquer código danoso, desautorizado e corrompedor que tenha por finalidade se infiltrar em um **Ambiente Computacional** e migrar de um **Ambiente Computacional** a outro.

COMPROMETIMENTO DE REDE

É o acesso não autorizado ou uso não autorizado por qualquer pessoa, do **Ambiente Computacional** do **Segurado**, que resulte em:

- a) roubo, destruição, remoção, ou corrupção de **Dados Digitais**;
- b) quebra da **Confidencialidade de Dados Pessoais** ou **Informações Confidenciais**;
- c) contaminação de **Dados Pessoais** ou **Informações Confidenciais**, causada por transmissão de **Código Malicioso** que afete o **Ambiente Computacional** do **Segurado**.
- d) Negação do Serviço, que significa um ataque contra o **Ambiente Computacional** impedindo o acesso autorizado aos recursos ou retardando as operações críticas do **Segurado** ou pelo qual o mesmo seja responsável, por um certo período de tempo.

DADOS DIGITAIS

É toda informação armazenada em um **Ambiente Computacional**, incluindo programas de computador ("software"). **Dados Digitais** não incluem equipamentos computadorizados ("hardware").

DADOS PESSOAIS

Qualquer informação relacionada a uma pessoa ou indivíduo identificado ou identificável, armazenada em um **Ambiente Computacional** do **Segurado**, ou pelo qual ele seja responsável.

DANO ESTÉTICO

É o tipo de dano físico, causado à pessoa física, que, embora não acarretando sequelas que interfiram no funcionamento do organismo, implicam redução ou eliminação dos padrões de beleza.

DANO FÍSICO À PESSOA

É o tipo de dano caracterizado por lesões físicas causado ao corpo da pessoa, excluindo-se dessa definição os danos estéticos.

DANO MATERIAL

É o dano físico causado exclusivamente à propriedade material tangível, inclusive todas as perdas relacionadas com o uso dessa propriedade.

DANO MORAL

Lesão praticada por outrem ao patrimônio psíquico ou a dignidade da pessoa ou, mais, amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto e/ou humilhação.

DANO PUNITIVO E DANO EXEMPLAR

Indenização em escala elevada, aplicada em face do **Segurado** em patamar superior ao valor necessário para compensar os Danos sofridos pelo Terceiro. Destina-se a punir o réu por sua conduta perniciosa ou para servir de exemplo. Trata-se de fator de desestímulo por meio da imposição de um valor suficiente a servir como uma efetiva punição ao agente causador do Dano, a ponto de demovê-lo de novas práticas lesivas da mesma espécie ou diversa.

DEMANDAS DE EXTORSÃO

Valor exigido ilegalmente do **Segurado** por um **Terceiro**.

INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS

Informações sobre as quais o **Segurado** detenha o dever legal de confidencialidade perante terceiros e que estejam armazenadas em seu **Ambiente Computacional**.

NEGAÇÃO DE SERVIÇO

Significa um ataque contra o **Ambiente Computacional** impedindo o acesso autorizado aos recursos ou retardando as operações críticas do **Segurado** ou pelo qual o mesmo seja responsável, por um certo período de tempo.

QUEBRA DA CONFIDENCIALIDADE DE DADOS

Ato Danoso causado pelo **Segurado**, ou por qualquer outra parte pela qual o mesmo seja legalmente responsável, que resultem em quebra de confidencialidade de **Dados Pessoais** ou **Informações Confidenciais** que estejam armazenados no **Ambiente Computacional** e/ou nos recursos computacionais móveis do **Segurado**, ou pelo qual o mesmo seja responsável pela sua confidencialidade.

RECLAMAÇÃO

Refere-se às situações a seguir quando decorrente de **Ato Danoso** relacionado diretamente à **Quebra de Confidencialidade de Dados** ou **Comprometimento de Rede** do **Segurado**:

- (i) qualquer notificação por escrito de **Terceiros** dirigida ao **Segurado**;
- (ii) processo judicial;
- (iii) procedimento de arbitragem;
- (iv) processo administrativo disciplinar, éticos e regulatórios.

RECURSOS COMPUTACIONAIS MÓVEIS

São os computadores portáteis do **Segurado**. Enquadram-se nessa categoria notebooks, smartphone, tablet, etc. Acrescentam-se também a esses recursos todas as mídias de leitura e/ou de gravação, como CDs, Memory Keys (pen drive) etc.

SEGURADO (analisar)

Pessoas físicas identificadas na **Especificação** da **Apólice**, para os quais as coberturas da Apólice são direcionadas.

SERVIÇOS DE TECNOLOGIA

Correspondem aos serviços de tecnologia da informação e de computadores, incluindo mas não limitando ao processamento de dados, serviços de internet, hospedagem e aplicação de dados, análise de sistemas de computador, consultoria e treinamento de tecnologia, desenvolvimento de “software” customizados, instalação de programas “software” e sistemas computadorizados, gerenciamento, reparos, manutenção e integração, suporte de programas e sistemas computadorizados, e serviços de gerenciamento de rede, fornecidos por ou em nome de um **Segurado** a terceiros em contra partida ao pagamento de honorários através de contrato de prestação de serviços.

TOMADOR / TOMADOR DO SEGURO

A pessoa jurídica identificada na **Especificação** que contrata a **Apólice** em benefício dos **Segurados**, e que se responsabiliza, junto à **Seguradora**, a atuar em nome destes com relação às condições contratuais do seguro, inclusive em relação ao pagamento do **Prêmio** (sem ônus para os **Segurados**).

Observados o **Limite Máximo de Indenização** e demais termos e condições desta Apólice, fica entendido e acordado que a cobertura adicional **CA.1 MEDIDAS PARA REMOÇÃO DE DADOS PESSOAIS** será incluída com os seguintes termos:

RATIFICAÇÃO
RATIFICAM-SE AS CONDIÇÕES GERAIS DESTES SEGUROS QUE NÃO TENHAM SIDO
ALTERADAS OU ADICIONADAS POR ESTA CONDIÇÃO ESPECIAL.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº34: COBERTURA EXTENSIVA PARA A PESSOA JURÍDICA

1.1 – Mediante a cobrança de prêmio e respeitando o **Limite Máximo de Indenização** estabelecido na **Especificação da Apólice**, fica entendido e acordado que a presente cláusula particular garante extensão de cobertura para os casos em que **SEGURADO** possua uma empresa aberta para o desempenho de suas atividades profissionais e esta empresa sofra uma **RECLAMAÇÃO** por alegado ato decorrente de sua **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** direta e que tal **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO** seja favor ou em nome desta empresa, desde que:

- a) As reclamações estejam de acordo termos dos riscos estabelecidos como passíveis de cobertura pela presente Apólice;
- b) Nos casos onde o a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO** foi realizada diretamente por outro sócio ou outra pessoa que não o segurado a presente cobertura não terá efeito.
- c) O **SEGURADO** seja o Sócio da Empresa.
- d) A empresa seja classificada como Microempresa (ME), Microempreendedor Individual (MEI) ou Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (EIRELI).
- e) A empresa deverá ser composta por no máximo dois sócios sem que haja quadro de funcionários contratados (CLT) ou prestadores de serviço terceirizados.

1.2 - Esta cláusula de cobertura não se soma às demais cláusulas de cobertura da apólice e, **em caso de indenização, terá seus valores deduzidos até o respectivo LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO** contratado, nunca podendo ultrapassar o **LIMITE MAXIMO DE GARANTIA** da Apólice.

As demais condições da presente Apólice permanecem inalteradas.