

CONDIÇÃO GERAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL (Apólice à base de Reclamações)

Apresentamos a seguir a Condição Geral do seu seguro de Responsabilidade Civil Profissional.

Mediante a contratação do seguro, o segurado aceita explicitamente as cláusulas limitativas que se encontram no texto desta Condição Geral.

I. DEFINIÇÕES

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos nos itens definições e glossário, relação com os principais termos técnicos empregados os quais passam a fazer parte integrante da Condição Geral.

APÓLICE A BASE DE RECLAMAÇÕES: aquela que define como objeto do seguro o pagamento, a título de perdas e danos, devido a terceiros pelo segurado, em decorrência de ato ou fato, pelo qual seja responsabilizado, ocorrido durante o período de vigência da apólice ou, quando expressa e contratualmente previsto, em data anterior compreendida no período de retroatividade de cobertura, desde que o terceiro tenha a ele apresentado sua reclamação, durante a vigência da apólice ou durante o prazo complementar, ou, ainda, durante o prazo suplementar, na hipótese deste último ter sido contratado pelo segurado;

APÓLICE A BASE DE OCORRÊNCIA: 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 a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.

DATA RETROATIVA DE COBERTURA: data igual ou anterior ao início da vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de apólices à base de reclamações, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do seguro.

FATO GERADOR: qualquer acontecimento que produza danos, garantidos pelo seguro, e atribuídos, por terceiros pretensamente prejudicados, à responsabilidade do segurado;

LIMITE AGREGADO: é o limite fixado em valor igual ao do limite máximo de indenização e que representa o total máximo indenizável pelo contrato de

seguro, considerada a soma de todas indenizações e demais gastos e/ou despesas relacionadas aos sinistros ocorridos durante a vigência da apólice ou a partir do período de retroatividade de garantia, se for o caso.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO - é o valor máximo a ser pago pela seguradora com base nesta apólice, resultante de determinado evento ou série de eventos ocorridos na vigência desta apólice, abrangendo uma ou mais coberturas contratadas. Esse limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação do(s) objeto(s) ou do(s) interesse(s) segurado(s). Na hipótese de a soma das indenizações decorrentes do mesmo fato gerador, atingir o Limite Máximo de Indenização, a apólice será cancelada. Todos os prejuízos decorrentes de um mesmo evento serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o número de reclamantes.

PERÍODO DE RETROATIVIDADE: Intervalo de tempo limitado inferiormente pela data limite de retroatividade, inclusive, e, superiormente, pela data de início de vigência de uma apólice à base de reclamações.

PRAZO COMPLEMENTAR: prazo adicional para a apresentação de reclamações ao segurado, por parte de terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, tendo início na data do término de vigência da apólice ou na data de seu cancelamento.

PRAZO SUPLEMENTAR: prazo adicional para a apresentação de reclamações ao segurado, por parte de terceiros, 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 procedimentos estabelecidos nesta apólice.

II. GLOSSÁRIO

ACEITAÇÃO - ato de aprovação, pelo Segurador, de proposta efetuada pelo Segurado para a cobertura de seguro de determinado(s) risco(s) e que servirá de base para a emissão da apólice.

APÓLICE - é o contrato de seguro, que estabelece os direitos e obrigações da Seguradora e do Segurado.

ATO DOLOSO - trata-se de ato fraudulento praticado pelo segurado para obrigar a seguradora a honrar algo que não assumiu. É a vontade deliberada de produzir o dano. É risco excluído de qualquer contrato de seguro. Se caracterizado, cancela automaticamente o seguro, sem direito a restituição do prêmio, impedindo qualquer direito a indenização.

BOA-FÉ - é a intenção pura, isenta de dolo ou engano, com que a pessoa realiza o negócio ou executa o ato, certa de que está agindo na conformidade do direito e, conseqüentemente, protegida pelos preceitos legais.

COMUNICAÇÃO DO SINISTRO OU AVISO DE SINISTRO - é uma das obrigações do Segurado, prevista em todos os contratos de seguro. O Segurado deve comunicar a ocorrência do sinistro ao Segurador, de imediato, afim de que este possa tomar as providências necessárias no seu interesse e no interesse do Segurado.

DANO - prejuízo sofrido pelo Segurado e indenizável de acordo com as condições da apólice.

DANO CORPORAL - é o tipo de dano caracterizado por lesões físicas causado ao corpo da pessoa, excluindo-se dessa definição os danos estéticos (tipo de dano físico/corporal, causado à pessoa, que, embora não acarretando seqüelas que interfiram no funcionamento do organismo, implicam redução ou eliminação dos padrões de beleza).

DANO MATERIAL - é o tipo de dano causado exclusivamente à propriedade material.

DANO MORAL - danos à pessoa física, mas não físicos, conseqüentes de acidentes ou sinistros, que ofendam a honra, a moral, as crenças, o afeto, a etnia, a nacionalidade, a naturalidade, a liberdade, a profissão, o bem estar, a psique, o crédito ou o bom nome daquela pessoa.

DOLO - Qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

ENDOSSO - modo pelo qual o Segurador formaliza qualquer alteração numa apólice de seguro.

FRANQUIA - Entende-se por franquia o valor e/ou percentual definido no contrato de seguro, representando a participação obrigatória do Segurado nos prejuízos indenizáveis conseqüentes de cada sinistro.

FURTO - subtração, para si ou outrem, de coisa móvel alheia, cometida com destruição ou rompimento de obstáculos ou mediante escalada ou utilização de outras vias que não as destinadas a servir de entrada ao local onde se encontram os bens cobertos, ou mediante emprego de chave falsa, gazuagem ou instrumentos semelhantes, desde que a utilização de qualquer destes meios tenha deixado vestígios materiais inequívocos, ou tenha sido constatada por inquérito policial.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS - expressão usada para indicar, nos seguros dos ramos elementares, o processo para apuração do dano havido, em virtude de ocorrência de sinistro suscetível de ser indenizado.

MÁ-FÉ - agir de modo contrário à lei ou ao direito, fazendo-o propositadamente. A má-fé, considerada e consubstanciada na legislação de quase todos os países, assume, nos contratos de seguros, excepcional relevância.

PENALIDADE - sanção prevista em lei, regulamento ou contrato para certos e determinados casos. O Segurador está sujeito à aplicação de certas penalidades pelo descumprimento das obrigações decorrentes dos contratos de seguros.

PRAZO CURTO - é assim chamado o seguro feito por prazo inferior a um ano.

PRÊMIO - é a soma em dinheiro, paga pelo Segurado ao Segurador, para que este assumam a responsabilidade por um determinado risco.

PRESCRIÇÃO - meio pelo qual, de acordo com o transcurso do tempo, se adquirem direitos e se extinguem obrigações.

PROPOSTA - fórmula impressa, contendo um questionário detalhado, que deve ser preenchida pelo Segurado ao candidatar-se ao seguro.

"PRO-RATA TEMPORIS" - diz-se do prêmio do seguro, calculado na base dos dias do contrato.

RESSARCIMENTO - é o reembolso, a que a Seguradora tem direito, de uma indenização paga ao Segurado, conseqüente de evento danoso provocado culposamente por alguém.

RISCO - é o evento incerto ou de data incerta, que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro. O risco é a expectativa de sinistro. Sem risco não pode haver contrato de seguro.

ROUBO - é a subtração de coisa móvel alheia, para si ou para outrem, cometida mediante grave ameaça ou emprego de violência contra a pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência, quer pela ação física, quer pela aplicação de narcóticos ou assalto à mão armada.

SALVADOS - são as coisas com valor econômico que escapam ou sobram do sinistro.

SEGURADO - é a pessoa física ou jurídica que tendo interesse segurável, contrata o seguro, ou seja, qualquer pessoa ou companhia mencionadas nas Condições Particulares; diretores, sócios, acionistas, enquanto agindo em suas respectivas funções e competências em prol do Segurado; empregados do Segurado, mas somente enquanto agindo dentro do escopo de suas obrigações profissionais.

SEGURADOR - empresa legalmente constituída para assumir e gerir riscos, devidamente especificados no contrato de seguro.

SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO - é aquele em que a Seguradora responde pelo valor de qualquer prejuízo real coberto, até o Limite Máximo de Indenização.

SINISTRO - termo utilizado para definir, em qualquer ramo ou carteira de seguro, a ocorrência de um evento danoso, afetando um Segurado(civilmente ou não), mas não necessariamente previsto e coberto no contrato de seguro, caso em que é denominado sinistro coberto.

SUB-ROGAÇÃO - A sub-rogação tem lugar no seguro quando, após o sinistro e paga a indenização pelo Segurador, este substitui o Segurado nos direitos e ações que o mesmo tem de demandar o(s) eventuais responsável(eis) pelo sinistro, normalmente excetuados empregados, prepostos e contratados do Segurado.

TERCEIRO - pessoa prejudicada em um sinistro, exceto o próprio Segurado ou seus ascendentes, descendentes, cônjuge e irmãos, bem como quaisquer pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente, e ainda os prepostos ou empregados ou sócios do Segurado.

VIGÊNCIA - intervalo contínuo de tempo durante o qual estão em vigor as garantias contratadas. No caso de uma apólice à base de reclamações, o seu início é a data de retroatividade e o seu final é o término da vigência.

III - OBJETO DO SEGURO

1- O objeto deste seguro é garantir, até o limite máximo da importância segurada contratada e descrita nas Condições Particulares, o pagamento das quantias pelas quais o segurado seja declarado responsável a pagar, seja em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo previamente negociado e autorizado pela seguradora, relativas a reparações por danos e/ou prejuízos involuntários causados a terceiros, desde que verificadas, simultaneamente, as seguintes condições:

a) que as reclamações estejam vinculadas a danos ocorridos durante o período de vigência do presente contrato ou durante o período de retroatividade de cobertura, e;

b) que as RECLAMAÇÕES por tais danos sejam apresentadas ao segurado, pelos terceiros prejudicados, na vigência deste contrato, ou durante o prazo complementar quando cabível, ou ainda durante o prazo suplementar quando cabível.

1.2. PRAZOS PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

1.2.1 - PRAZO COMPLEMENTAR

Na hipótese deste contrato não ser renovado nesta seguradora, ou ser transferido para outra seguradora que não admita, integralmente, o período de retroatividade da apólice precedente, ou

ser substituída por uma apólice à base de ocorrência, ao final de sua vigência, na mesma seguradora ou em outra, e ainda na hipótese da apólice ser cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do prêmio ou em consequência do pagamento das indenizações ter atingido o limite máximo de indenização da apólice, quando este tiver sido estabelecido, fica concedido ao segurado, sem qualquer ônus, um prazo adicional para apresentação de reclamações, por terceiros, de 03 (três) ano, contado a partir do término de vigência da apólice.

As disposições desta cláusula não alteram o período de vigência deste contrato, aplicando-se apenas às reclamações por danos ocorridos entre a data de retroatividade prevista na apólice e o término de vigência deste contrato.

Prevalecerá o disposto nesta cláusula as coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da apólice, desde que estas não tenham sido canceladas por determinação legal, ou por falta de pagamento do prêmio.

Não prevalecerá o disposto nesta cláusula se a apólice for cancelada por determinação legal ou em caso de falta de pagamento ou quando atingir o limite máximo de importância segurada da cobertura ou limite agregado.

1.2.2 - PRAZO SUPLEMENTAR PARA RECLAMAÇÕES

Na hipótese deste contrato não ser renovado nesta seguradora, ou ser transferido para outra seguradora que não admita, integralmente, o período de retroatividade da apólice precedente, ou ser substituída por uma apólice à base de ocorrência, ao final de sua vigência, na mesma seguradora ou em outra, e ainda na hipótese da apólice ser cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do prêmio ou em consequência do pagamento das indenizações ter atingido o limite máximo de indenização da apólice, quando este tiver sido estabelecido, fica convencionado que estarão cobertas as reclamações de terceiros prejudicados, que tenham sido apresentadas durante a vigência do prazo suplementar, que será de um ano, imediatamente subsequente ao prazo complementar, desde que o sinistro tenha ocorrido durante o período de vigência do seguro ou em data anterior compreendida no período de retroatividade de cobertura.

Cabe ao segurado optar pela contratação ou não de tal prazo suplementar, uma única vez, pagando prêmio adicional correspondente, sendo que:

- a) a solicitação do Segurado deverá ser apresentada a Seguradora exclusivamente durante a vigência do prazo complementar, e;
- b) pagamento de prêmio adicional de até 100%, aplicada sobre prêmio anual integral da apólice, a um prazo suplementar de 12 (doze) meses, subsequentes ao final do prazo complementar para apresentação de reclamações de terceiros, desde que tenha o sinistro tenha ocorrido durante o período de vigência da apólice ou em data anterior compreendida no período de retroatividade de cobertura.
- c) prevalecerá o limite máximo da importância segurada, equivalente a aquela disponível no último dia da vigência deste contrato, que será determinada considerando as indenizações pagas.

As disposições desta cláusula não alteram o período de vigência deste contrato, aplicando-se apenas às reclamações por danos ocorridos entre a data de retroatividade prevista na apólice e o término de vigência deste contrato.

Não prevalecerá o disposto nesta cláusula se a apólice for cancelada por determinação legal ou em caso de falta de pagamento ou quando atingir o limite máximo de importância segurada da cobertura ou limite agregado.

1.2.3 - CLÁUSULA DE AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

O Segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do limite contratualmente previsto, ficando a critério da seguradora sua aceitação e alteração do prêmio.

Em caso de solicitação de aumento do limite máximo de indenização das coberturas durante a vigência do seguro ou renovação da apólice com limite máximo da importância segurada superior a da apólice anterior, porém com retroatividade, esta seguradora aplicará o novo limite apenas para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para as reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data limite de retroatividade.

IV - ACEITAÇÃO

A Seguradora terá o prazo máximo de 15 dias corridos para aceitar ou recusar o risco, contados da data do recebimento da proposta pela Seguradora, seja para seguros novos ou renovações, bem como alterações que impliquem modificação do risco.

No caso de o proponente ser pessoa física, o prazo estabelecido acima ficará suspenso, caso a Seguradora solicite documentos complementares para análise do risco, o que poderá ser feito apenas uma vez, voltando a correr a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega destes documentos.

No caso de o proponente ser pessoa jurídica, o prazo estabelecido acima ficará suspenso, caso a Seguradora, justificando o(s) novo(s) pedido(s), solicitar documentos complementares para uma melhor análise do(s) risco(s) proposto(s), voltando a correr a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega da documentação.

A Seguradora comunicará ao proponente, seu representante ou ao seu corretor, por escrito, a não aceitação da proposta, especificando os motivos de recusa.

A ausência de manifestação por escrito da Seguradora nos prazos previstos anteriormente caracterizará a aceitação tácita do seguro.

Caso o seguro venha a ser recusado, dentro do prazo estipulado, a Seguradora enviará uma correspondência comunicando e justificando a recusa, e na hipótese da proposta ter sido recepcionada com adiantamento do prêmio, a cobertura do seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis após a formalização da recusa pela seguradora, e no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, os valores pagos a serem devolvidos ao proponente, sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE a partir da formalização da recusa até a data efetiva da restituição pela Seguradora, na hipótese de não cumprimento do prazo definido.

Se o prazo acima não for cumprido, o valor do adiantamento estará sujeito à aplicação de juros de mora de 1% ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para devolução do prêmio. Nos casos em que a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, os prazos previstos nesta Cláusula serão suspensos, até que o ressegurador se manifeste formalmente.

A Seguradora, nos prazos estabelecidos nesta Cláusula, deverá informar, por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura.

Na hipótese prevista neste item, é vedada a cobrança de prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta.

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

Dentre as condições necessárias para a aceitação da proposta, está a apresentação, por parte do segurado, de declaração informando desconhecer a ocorrência durante o proposto período de retroatividade, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma reclamação garantida pelo seguro, aplicável tanto na contratação inicial do seguro, quando acordado o período de retroatividade, anterior à data de início de vigência, quanto na hipótese de transferência desta apólice para outra seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade do seguro transferido.

V - VIGÊNCIA

1 - Este contrato vigorará pelo prazo estipulado nas Condições Particulares descrito no campo Vigência do Seguro, com mínimo de 1 (um) ano e terá início e término às 24 (vinte e quatro) horas dos dias indicados para tal fim.

2 - No caso de a proposta ter sido recepcionada, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o seguro terá seu início de vigência a partir da data da recepção da proposta pela Seguradora.

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

4 - Em nenhuma circunstância o Prazo Complementar ou o Prazo Suplementar alterarão o período de vigência desta apólice.

VI - ÂMBITO DE COBERTURA

O presente seguro abrange os eventos cobertos ocorridos em todo território nacional, salvo disposição em contrário que será devidamente acordado e descrito nas Condições Particulares.

VII - RISCOS COBERTOS

1 - RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL

Considera-se risco coberto a Responsabilidade Civil do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula III destas Condições Gerais, e decorrente de ações e/ou omissões conseqüentes de atos de negligência, imperícia e/ou imprudência, cometidas involuntariamente pelo segurado contra terceiros no exercício de sua atividade profissional descrita nas Condições Particulares da apólice de seguro.

2 - DANO MORAL

Resultante de risco coberto pelo seguro.

Estará coberto também o Dano Moral conseqüente de Difamação, Calúnia e Injúria cometida não intencionalmente pelo segurado.

3 - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS E CUSTAS JUDICIAIS

Dentro do limite máximo da importância segurada prevista neste contrato de seguro, a Seguradora responderá, também, pelas custas judiciais do foro cível, pelos honorários de advogados e pelas demais despesas relacionadas com o processo e a defesa do Segurado, devidamente comprovadas e relacionada a um risco coberto pelo seguro.

4 - ATO DOLOSO DE FUNCIONÁRIOS

O seguro garante prejuízos a terceiros resultantes da fraude, desonestidade, ato doloso de qualquer empregado e, contanto que o segurado não seja o autor de tal ato, ou tenha participação dele.

5 - EXTRAVIO, FURTO, ROUBO DE DOCUMENTOS

Danos e Prejuízos a terceiros, resultantes de extravio, furto ou roubo de documentos, pelos quais o Segurado seja legalmente responsável, exclusivamente na prestação de Serviços Profissionais.

6 - DESPESAS COM MÍDIA PARA GERENCIAR CRISE DE IMAGEM

Para fins desta cobertura, entende-se por:

Crise de imagem:

A Perda da Imagem e reputação do segurado, devido a reclamações de terceiros, resultantes de falhas da profissão do Segurado e, divulgadas em Mídia (rádio, televisão, Internet, jornais ou periódicos de circulação local, regional ou nacional) e que influenciem ou possam influenciar no andamento das atividades profissionais do segurado.

Despesas com Mídia:

Gastos do segurado com anúncios em veículos de comunicação e imprensa para resposta à crise de imagem;

Gastos do segurado com contratação de pessoal externo especializado em estratégia de “marketing” visando minimizar os efeitos do evento, bem como contratação de serviços advocatícios para respaldo legal na resposta à crise de imagem.

Verba para contenção de Crise:

Será o valor descrito nas condições particulares, verba sub-limitada ao limite de garantia contratado nesta apólice.

Fica entendido e acordado que esta apólice garante as despesas com Gerenciamento de Crise de acordo com os termos e condições estipulados abaixo:

Esta apólice indenizará as despesas com mídia, resultante de um evento de Contenção de Crise primeiramente observado durante o período de Vigência da apólice, até o valor da verba para contenção de Crise.

O limite de responsabilidade total da Seguradora por prejuízo decorrente de Contenção de Crise resultante de todos os Eventos de Contenção de Crise ocorridos durante o Período de Vigência, será o valor previsto como verba para contenção de Crise. Este limite deverá ser o limite de responsabilidade máximo da Seguradora nos termos dessa apólice, independentemente da quantidade de eventos de Contenção de Crise ocorridos durante a Vigência da Apólice. Desde que, contudo, este limite único para Evento de Contenção de Crise seja parte e não um adicional do

Limite de Responsabilidade especificado na apólice. Em hipótese alguma os termos desta cláusula serão interpretados como tendo o poder de aumentar o valor da verba para Contenção de Crise.

Nenhuma Franquia será aplicável às despesas decorrentes de Contenção de Crise, e a Seguradora pagará o valor total das despesas sujeito aos outros termos e condições desta cláusula.

Um evento de Contenção de Crise real ou previsto deverá ser comunicado à Seguradora imediatamente após sair ocorrência ou seu conhecimento pelo Segurado, e de qualquer maneira em um prazo máximo de 30 (trinta) dias depois que o Segurado incorrer pela primeira vez em um prejuízo decorrente de Contenção de Crise para o qual será solicitada garantia nos termos desta cláusula.

VIII - RISCOS EXCLUÍDOS

O PRESENTE CONTRATO NÃO COBRE RECLAMAÇÕES POR:

1) DANOS DECORRENTES DE ATOS DE HOSTILIDADE OU DE GUERRA, TUMULTOS, GREVES, "LOCKOUT", REBELIÃO, INSURREIÇÃO, REVOLUÇÃO, CONFISCO, NACIONALIZAÇÃO, DESTRUIÇÃO OU REQUISIÇÃO DECORRENTES DE QUALQUER ATO DE AUTORIDADE DE FATO OU DE DIREITO, CIVIL OU MILITAR, E EM GERAL, TODO E QUALQUER ATO OU CONSEQUÊNCIA DESSAS OCORRÊNCIAS, BEM COMO ATOS PRATICADOS POR QUALQUER PESSOA AGINDO POR PARTE DE, OU EM LIGAÇÃO COM QUALQUER ORGANIZAÇÃO CUJAS ATIVIDADES VISEM A DERRUBAR PELA FORÇA O GOVERNO OU INSTIGAR A SUA QUEDA, PELA PERTURBAÇÃO DA ORDEM POLÍTICA E SOCIAL DO PAÍS, POR MEIO DE ATOS DE TERRORISMO, GUERRA REVOLUCIONÁRIA, SUBVERSÃO E GUERRILHAS, SAQUE OU PILHAGEM DECORRENTE DOS FATOS ACIMA, SALVO EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR, OU ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTREM;

2) NÃO OBSTANTE O QUE EM CONTRÁRIO POSSAM DISPOR AS CONDIÇÕES GERAIS, ESPECIAIS E/OU PARTICULARES DO PRESENTE SEGURO, FICA ENTENDIDO E CONCORDADO QUE, PARA EFEITO INDENITÁRIO, NÃO ESTARÃO COBERTOS DANOS E PERDAS CAUSADOS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ATO TERRORISTA, CABENDO A SEGURADORA COMPROVAR COM DOCUMENTAÇÃO HÁBIL, ACOMPANHADA DE LAUDO CIRCUNSTANCIADO QUE CARACTERIZE A NATUREZA DO ATENTADO, INDEPENDENTEMENTE DE SEU PROPÓSITO, E DESDE QUE ESTE TENHA SIDO DEVIDAMENTE RECONHECIDO COMO ATENTATÓRIO À ORDEM PÚBLICA PELA AUTORIDADE PÚBLICA COMPETENTE;

3) RESPONSABILIDADES ASSUMIDAS PELO SEGURADO POR CONTRATOS OU CONVENÇÕES, PROMESSAS OU GARANTIAS DE DESEMPENHO QUE NÃO SEJAM DECORRENTES DE OBRIGAÇÕES CIVIS LEGAIS;

4) ATOS ILÍCITOS DOLOSOS, PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE DE UM OU DE OUTRO. EM SE TRATANDO DE SEGURADO PESSOA JURÍDICA, ESTA EXCLUSÃO APLICA-SE AOS ATOS PRATICADOS PELOS SÓCIOS CONTROLADORES, AOS SEUS DIRIGENTES E ADMINISTRADORES LEGAIS, AOS BENEFICIÁRIOS E SEUS RESPECTIVOS REPRESENTANTES;

5) MULTAS E / OU PENALIDADES DE QUALQUER NATUREZA IMPOSTAS AO SEGURADO.

6) RADIAÇÕES IONIZANTES OU QUAISQUER OUTRAS EMANAÇÕES HAVIDAS NA PRODUÇÃO, TRANSPORTE, UTILIZAÇÃO OU NEUTRALIZAÇÃO DE MATERIAIS FÍSSEIS E SEUS RESÍDUOS, E QUAISQUER EVENTOS DECORRENTES DE ENERGIA NUCLEAR, COM FINS PACÍFICOS OU BÉLICOS;

7) EXTRAVIO, FURTO OU ROUBO DE BENS, DINHEIRO E VALORES; CONSIDERAM-SE VALORES, PARA EFEITO DESTES SEGUROS: METAIS PRECIOSOS, PEDRAS PRECIOSAS E SEMI-PRECIOSAS, PÉROLAS, JÓIAS,

CHEQUES, TÍTULOS DE CRÉDITO DE QUALQUER ESPÉCIE, SELOS, APÓLICES E QUAISQUER OUTROS INSTRUMENTOS OU CONTRATOS, NEGOCIÁVEIS OU NÃO, QUE REPRESENTEM DINHEIRO;

8) DANOS CAUSADOS POR ASBESTOS, TALCO ASBESTIFORME, DIETHILSTIBESTROL, DIOXINA, URÉIA FORMALDEÍDO, VACINA PARA GRIPE SUÍNA, DISPOSITIVO INTRA-UTERINO ("DIU"), CONTRACEPTIVO ORAL, FUMO OU DERIVADOS, DANOS RESULTANTES DE HEPATITE B OU SÍNDROME DA DEFICIÊNCIA IMUNOLÓGICA ADQUIRIDA ("AIDS");

9) AS RECLAMAÇÕES POR DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS, SEJAM CONTRATUAIS OU LEGAIS REFERENTES À SEGURIDADE SOCIAL, SEGURO OBRIGATÓRIO DE ACIDENTES DO TRABALHO, PAGAMENTO DE SALÁRIOS E SIMILARES, BEM COMO EM RELAÇÃO A QUALQUER TIPO DE AÇÃO DE REGRESSO CONTRA O SEGURADO PROMOVIDA PELO INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL E OUTROS;

10) DANOS CAUSADOS POR INOBSERVÂNCIA VOLUNTÁRIA ÀS NORMAS DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, E/OU DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS DE OUTROS ÓRGÃOS COMPETENTES, ASSIM COMO O USO DE TÉCNICAS EXPERIMENTAIS NÃO APROVADAS PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES;

11) DANOS RELACIONADOS À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS DIFERENTES DAQUELES MENCIONADOS NA APÓLICE DE SEGURO;

12) PERDAS REFERENTES A INFRA-ESTRUTURA, QUAIS SEJAM: FALHA MECÂNICA, FALHA ELÉTRICA INCLUINDO INTERRUPÇÃO NO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA, SURTO DE ENERGIA, BLECAUTE PARCIAL OU TOTAL, FALHA DOS SISTEMAS DE TELECOMUNICAÇÕES OU SATÉLITES;

13) PREJUÍZOS DECORRENTES DE, BASEADA EM OU ATRIBUÍVEL A APROPRIAÇÃO INDÉBITA DE MARCAS, PATENTES OU SEGREDOS COMERCIAIS;

14) ERROS DE AVALIAÇÃO DE BENS, SALVO CONVENÇÃO EM CONTRÁRIO;

15) QUALQUER OPERAÇÃO DE PARCERIAS, "JOINT-VENTURES", TRANSFERÊNCIAS DE PORTFÓLIOS ENTRE ENTIDADES, QUE VENHAM A GERAR OBRIGAÇÕES SOLIDÁRIAS E/OU SUBSIDIÁRIAS PERANTE EMPRESAS, ENTIDADES OU ORGANIZAÇÕES NÃO ESPECIFICADAS COMO SEGURADOS NA PRESENTE APÓLICE;

16) QUALQUER RECLAMAÇÃO BASEADA EM COMPETIÇÃO DESLEAL OU VIOLAÇÃO DE LEIS "ANTI-TRUSTE";

17) QUALQUER RECLAMAÇÃO DECORRENTE, DIRETA OU INDIRETAMENTE, DE FALÊNCIA OU INSOLVÊNCIA DO SEGURADO E/OU QUALQUER OUTRA EMPRESA, ENTIDADE OU ORGANIZAÇÃO, DIRETA OU INDIRETAMENTE LIGADA AO SEGURADO, POR CONTRATO OU QUALQUER OUTRO TIPO DE ACORDO;

18) CRIME ELETRÔNICO, VÍRUS DE COMPUTADOR, CÓDIGOS MALICIOSOS OU FALHAS PARA EVITAR O ACESSO OU USO NÃO AUTORIZADO DE UM SISTEMA OU PROGRAMA ELETRÔNICO, SALVO CONVENÇÃO EM CONTRÁRIO;

19) MATERIAL DE INTERNET, CONTEÚDO PUBLICADO OU DIVULGADO NA REDE INTERNA DO SEGURADO OU NA REDE MUNDIAL DE COMPUTADORES, CUJO CONTEÚDO E ORIGEM ERAM DESCONHECIDOS ANTERIORMENTE PELO SEGURADO;

20) RESPONSABILIDADE CIVIL DE DIRETORES E ADMINISTRADORES;

21) INADEQUAÇÃO DE RECURSOS: FALHA EM EMPREGAR UMA QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS, MÃO-DE-OBRA OU RECURSOS FINANCEIROS SUFICIENTES AO CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURADO, BEM COMO A INOBSERVÂNCIA DE CRONOGRAMAS FÍSICOS OU FINANCEIROS;

22) POLUIÇÃO, SALVO CONVENÇÃO EM CONTRÁRIO;

23) DESPESAS COM A REVISÃO TOTAL OU PARCIAL DE PROJETOS;

IX - PERDA DE DIREITO

- O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO A QUALQUER INDENIZAÇÃO DECORRENTE DO PRESENTE CONTRATO QUANDO:

- DEIXAR DE CUMPRIR AS OBRIGAÇÕES CONVENCIONADAS NESTE CONTRATO;

- POR QUALQUER MEIO ILÍCITO, O SEGURADO, SEU REPRESENTANTE LEGAL E BENEFICIÁRIO PROCURAR OBTER BENEFÍCIOS DO PRESENTE CONTRATO;

- FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS, POR SI OU POR SEU REPRESENTANTE, OU SEU CORRETOR DE SEGUROS, OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA OU NO VALOR DO PRÊMIO, FICANDO PREJUDICADO O DIREITO À INDENIZAÇÃO, ALÉM DE ESTAR OBRIGADO AO PAGAMENTO PRÊMIO VENCIDO;

SE A INEXATIDÃO OU A OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES NÃO RESULTAR DE MÁ-FÉ DO SEGURADO, A SEGURADORA PODERÁ:

I - NA HIPÓTESE DE NÃO OCORRÊNCIA DO SINISTRO:

CANCELAR O SEGURO, RETENDO, DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO, A PARCELA PROPORCIONAL AO TEMPO DECORRIDO, OU PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO, COBRANDO A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL.

II - NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO, SEM INDENIZAÇÃO INTEGRAL:

CANCELAR O SEGURO, APÓS O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, RETENDO, DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO, ACRESCIDO DA DIFERENÇA CABÍVEL, A PARCELA CALCULADA PROPORCIONALMENTE AO TEMPO DECORRIDO, OU PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO, COBRANDO A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL OU DEDUZINDO-A DO VALOR A SER INDENIZADO.

III - NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO COM INDENIZAÇÃO INTEGRAL: CANCELAR O SEGURO, APÓS O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, DEDUZINDO, DO VALOR A SER INDENIZADO, A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL.

- VIER A AGRAVAR INTENCIONALMENTE O RISCO OBJETO DO CONTRATO;

- DEIXAR DE COMUNICAR IMEDIATAMENTE À SEGURADORA, LOGO QUE SAIBA, QUALQUER FATO SUSCETÍVEL DE AGRAVAR O RISCO COBERTO, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, SE FICAR COMPROVADO QUE SILENCIOU DE MÁ-FÉ;

A SEGURADORA, DESDE QUE O FAÇA NOS QUINZE DIAS SEGUINTE AO RECEBIMENTO DO AVISO DE AGRAVAÇÃO DO RISCO, PODERÁ DAR-LHE CIÊNCIA, POR ESCRITO, DE SUA DECISÃO DE CANCELAR O CONTRATO OU, MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES, RESTRINGIR A COBERTURA CONTRATADA.

O CANCELAMENTO DO CONTRATO SÓ SERÁ EFICAZ TRINTA DIAS APÓS A NOTIFICAÇÃO, DEVENDO SER RESTITUÍDA A DIFERENÇA DE PRÊMIO, CALCULADA PROPORCIONALMENTE AO PERÍODO A DECORRER.

NA HIPÓTESE DE CONTINUIDADE DO CONTRATO, A SOCIEDADE SEGURADORA PODERÁ COBRAR A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL.

- DEIXAR DE PARTICIPAR O SINISTRO À SEGURADORA, TÃO LOGO TOME CONHECIMENTO, E NÃO ADOTAR AS PROVIDÊNCIAS IMEDIATAS PARA MINORAR SUAS CONSEQUÊNCIAS;
- FIZER DECLARAÇÕES FALSAS OU INCOMPLETAS, OU AINDA OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS DE SEU CONHECIMENTO QUE PODERIAM TER INFLUÍDO NA REGULAÇÃO DO SINISTRO;
- O SINISTRO DECORRER DE ATOS ILÍCITOS DOLOSOS OU CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO PRATICADO PELO SEGURADO
- NÃO SE CONCEDERÁ O PRAZO COMPLEMENTAR/PRAZO SUPLEMENTAR QUANDO A APÓLICE FOR CANCELADA POR DETERMINAÇÃO LEGAL, POR FALTA DE PAGAMENTO DE PRÊMIO OU SE ATINGIDO O LIMITE AGREGADO DA APÓLICE.

X - FRANQUIA OBRIGATÓRIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

Aplica-se a este seguro uma participação obrigatória do segurado com uma franquia mínima obrigatória, dedutível por sinistro e aplicável sobre o montante apurado referente aos danos, prejuízos indenizáveis ao Segurado;

XI - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

A responsabilidade total da Seguradora por todos os danos, custos de defesa, juros e despesas resultantes de todas as reclamações feitas contra o Segurado e seus funcionários, durante o período da apólice e inclusive durante o prazo suplementar, se aplicável, não excederá o Limite de Responsabilidade estipulado, ressalvando-se que somente estão cobertos os riscos previstos no item VII e, em caso de sinistro, desde que ocorrido entre a data de continuidade e o término de vigência da apólice.

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

As Perdas e Danos decorrentes de Reclamação, ainda que esta Reclamação seja feita após o Período de Vigência mas, durante o Prazo Complementar ou Prazo Suplementar (se aplicável), desde que em conformidade com as disposições previstas nesta apólice, serão consideradas como tendo sido feitas durante o Período de Vigência, e também estarão sujeitas ao referido limite total de cobertura. Os Custos de Defesa não serão arcados pela Seguradora em acréscimo ao limite total combinado de garantia. Os Custos de Defesa são parte da indenização e estão sujeitos ao limite total combinado de garantia relacionado às Perdas e Danos.

É vedada a reintegração do limite máximo de indenização das coberturas contratadas.

No caso de sinistros reclamados em apólices com data retroativa e tal sinistro for relativo a danos ocorridos em vigências contidas na referida data retroativa, as indenizações devidas serão efetuadas de acordo com o limite máximo da importância segurada em vigor na data da efetiva reclamação pelo terceiro prejudicado.

O limite máximo de indenização por cobertura contratada, refere-se ao limite máximo de responsabilidade da Seguradora, por cobertura, relativo à reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador. Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

XII - LIMITE AGREGADO

1. Limite agregado é o valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados a um sinistro ocorrido, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do limite máximo de indenização por um fator superior ou igual a um. Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.
2. Ocorrerá o cancelamento automático do contrato de seguro, quando a soma das indenizações e demais gastos e/ou despesas amparadas pelo seguro atingir o limite agregado.
3. É vedada a reintegração do limite máximo de indenização das coberturas contratadas.

XIII - IMPORTÂNCIA SEGURADA

Em complemento ao disposto na Cláusula XI - Limite Máximo de indenização fica entendido e acordado que o presente contrato apresenta um único limite de importância segurada, em Garantia Única, conforme designado na apólice.

As coberturas indicadas Cláusula VII - Riscos Cobertos, não dispõem de importâncias seguradas isoladas, compondo, assim, a importância segurada única deste contrato.

Salvo convenção em contrário, qualquer cobertura que venha a ser incluída neste contrato, através de Cláusula Particular ou outro instrumento, não apresentará um limite de importância segurada isolado, na medida em que integrará o limite único.

XIV - CLÁUSULA DE TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE

Mediante pagamento de prêmio adicional acordado entre a seguradora e o segurado, e desde que seja efetuado em formulário próprio da seguradora, que passará a fazer parte integrante do contrato, a seguradora poderá autorizar a transformação da apólice à base de reclamação em apólice a base de ocorrência, durante a vigência da primeira.

A vigência da apólice à base de ocorrência deve compreender a vigência e o período de retroatividade da apólice à base de reclamações.

Na hipótese de pagamentos de indenizações que esgotem o limite máximo de indenização, a apólice de seguro será cancelada.

XV - CLÁUSULA DE TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

Poderá ser disponibilizado para o presente seguro a possibilidade de transferir plenamente os riscos compreendidos na apólice precedente à base de reclamação, para outra seguradora. A nova seguradora poderá, mediante pagamento de prêmio adicional acordado entre a seguradora e o segurado, e desde que não tenha havido solução de continuidade do seguro, admitir o período de retroatividade de cobertura da apólice precedente.

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

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, sendo que a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de reclamações de terceiros relativas a danos ocorridos no período compreendido entre a data limite de retroatividade precedente, inclusive, e a nova data limite de retroatividade.

XVI - SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO

A Seguradora responderá pelos prejuízos de sua responsabilidade até o limite máximo de indenização contratado.

XVII - REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO SEGURO

Ocorrida uma reclamação indenizada pela Seguradora, o Limite de Responsabilidade será reduzido de tal valor, até a extinção da verba, não tendo o segurado direito à restituição do prêmio correspondente à tal redução. Com a extinção da verba da cobertura básica, o seguro torna-se sem efeito, ressalvada a necessidade de pagamento dos prêmios vincendos, não sendo permitida a reintegração do Limite de Responsabilidade.

XVIII - RENOVAÇÃO

A renovação deste seguro não é automática, cabendo às partes acordarem previamente as bases da nova contratação, devendo o Segurado preencher novo questionário, atualizando todas as informações constantes na apólice vincenda.

Em caso de renovações sucessivas em uma mesma seguradora, é obrigatória a concessão do período de retroatividade de cobertura da apólice anterior.

O segurado tem direito a ter fixada como data limite de retroatividade, em cada renovação de uma apólice à base de reclamações, a data pactuada por ocasião da contratação da primeira apólice, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela, hipótese em que a nova data prevalecerá nas renovações futuras

XIX - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

O Segurado se obriga a:

- a) dar imediato aviso à Seguradora, por carta registrada ou protocolada, da ocorrência de qualquer fato de que possa advir responsabilidade civil, nos termos deste contrato;
- b) comunicar à Seguradora, imediatamente, sobre qualquer citação, carta ou documento que se relacione com sinistro coberto por este contrato;

XX - PAGAMENTO DO PRÊMIO

1. O Prazo limite para o pagamento do prêmio é a data de vencimento estipulada no documento de cobrança. Se esta data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente. O respectivo

documento de cobrança será encaminhado ao segurado ou ao seu representante legal, com antecedência mínima de 5 dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

2. O não pagamento do prêmio com pagamento único ou da primeira parcela no caso de apólices fracionadas, até a data do vencimento, implicará o cancelamento automático do contrato de seguro.

3. No caso de fracionamento do prêmio e configurado a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subseqüentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela a seguir, sendo o segurado ou seu representante legal, informado por meio de comunicação escrita sobre o novo prazo de vigência ajustado:

TABELA DE PRAZO CURTO

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

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

4. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas da cobrança de juros de mora de 1% ao mês, dentro do novo prazo de vigência, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice (vide tabela de curto prazo).
5. A Seguradora enviará comunicado, através de correspondência ao Segurado, até 10 (dez) dias antes do cancelamento, advertindo quanto à necessidade de quitação da(s) parcela(s) do prêmio em atraso, sob pena de cancelamento do contrato, que será efetuado ainda que o Segurado alegue o não recebimento da citada correspondência, que funciona apenas como um aviso de cancelamento.
6. O Segurado obriga-se a comunicar à Seguradora eventual mudança de endereço, de modo que esta possa manter o cadastro do Segurado permanentemente atualizado. O descumprimento desta obrigação desobrigará a Seguradora relativamente à efetiva ciência do segurado.
7. Na hipótese de sinistro durante o período em que o Segurado esteve em mora, porém beneficiado pelo prazo de vigência concedido conforme a Tabela de Prazo Curto, sendo o sinistro indenizável serão descontadas as parcelas pendentes.
8. Decorrida a data estabelecidas para pagamento do prêmio, obedecido o novo prazo de vigência devidamente ajustado, sem que tenha sido quitado o respectivo débito, as coberturas do Seguro ficarão automaticamente suspensas.
9. Ocorrendo a suspensão das coberturas, os prêmios devidos podem ser pagos até o 60º (sexagésimo) dia posterior ao seu início, hipótese em que a cobertura será reativada para os eventos ocorridos a partir das 24 horas do dia subsequente ao pagamento do prêmio em atraso.
10. Na hipótese de reativação da cobertura do Seguro pela regularização do pagamento do(s) prêmio(s) em atraso, após a suspensão das coberturas, qualquer indenização dependerá de prova de que, antes da ocorrência do acidente que provocou o sinistro, tenha sido quitado o respectivo débito.
11. Decorridos 60 (sessenta) dias da data de suspensão e não ocorrendo o pagamento do prêmio, o Seguro estará automaticamente e de pleno direito cancelado e a cobertura não poderá ser reativada.
12. No caso de fracionamento de prêmio, será garantida ao segurado a possibilidade de antecipar o pagamento do prêmio fracionado total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.
13. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.
14. O pagamento do prêmio do seguro de forma parcelada não implicará na quitação total do mesmo, caso todas as parcelas não tenham sido pagas.
15. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, no caso em que o segurado deixar de pagar o financiamento.

16. No caso de recebimento indevido de prêmio, os valores pagos serão devolvidos e ficam sujeitos à atualização monetária a partir da data de recebimento, até a data da devolução, com base na variação positiva do índice IPCA/IBGE.

XXI - LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

A liquidação de sinistro garantido por este contrato, será processada segundo as seguintes regras:

- a) apurada a Responsabilidade Civil do Segurado, nos termos deste contrato, a Seguradora efetuará a indenização da reparação pecuniária que este tenha sido obrigado a pagar, nos limites previstos na apólice;
- b) a Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados observado o limite de responsabilidade por sinistro;
- c) qualquer acordo judicial ou extrajudicial, com o terceiro prejudicado, seus beneficiários e herdeiros, só será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia anuência. 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;
- d) proposta qualquer ação na esfera civil, o Segurado dará imediato aviso a Seguradora, nomeando, os advogados de defesa;
- e) embora não figure na ação, a Seguradora poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente ou denunciado;
- f) fixada a indenização devida, seja por sentença transitada em julgado, seja por acordo na forma da alínea "c" anterior, a Seguradora efetuará a indenização da importância a que estiver obrigada, no prazo de 30 (trinta) dias após protocolo de entrega de todos documentos básicos previstos no contrato. Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares para a liquidação do sinistro, mediante dúvida fundada e justificável, o prazo será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- g) se este prazo não for cumprido, o valor da indenização estará sujeito a aplicação de juros de mora de 1% ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da indenização, sem prejuízo de sua atualização.
- h) nos seguros de danos em que haja pedido de reembolso de valores pagos pelo segurado à terceiros e que tenha garantia securitária, cuja indenização corresponda a reembolso de despesas efetuadas:
 - Os valores das indenizações de sinistros ficam sujeitos a atualização monetária, quando a Seguradora não cumprir o prazo de 30 dias, contratado nas Condições Gerais, para pagamento da indenização, a partir da data do efetivo dispêndio pelo segurado a terceiro, até a data do efetivo reembolso feito pela seguradora, com base na variação positiva do índice IPCA/IBGE.
- i) dentro do limite de responsabilidade previsto no contrato de seguro, a Seguradora responderá, também, pelas custas judiciais do foro civil e pelos honorários de advogados nomeados;
- j) se a reparação pecuniária devida pelo Segurado compreender pagamento em dinheiro e prestação de renda ou pensão, a Seguradora, dentro do Limite de Responsabilidade previsto na Cláusula XI, pagará preferencialmente a parte em dinheiro. Quando a Seguradora, ainda dentro daquele limite, tiver que contribuir também para o capital assegurado da renda ou pensão, fã-lo-á mediante o fornecimento ou a aquisição de títulos em seu próprio nome, cujas rendas serão inscritas em nome da(s) pessoa(s) com direito a recebê-las, com cláusula estabelecendo que, cessada a obrigação, tais títulos reverterão ao patrimônio da Seguradora.

Recomendamos observar os seguintes documentos a serem entregues à Seguradora em caso de sinistro:

- Carta de comunicação do sinistro
- Carta de reclamação do terceiro
- Inicial da ação, quando aplicável
- Documentos de abertura e conclusão de inquérito policial, quando aplicável
- Boletim de Ocorrência, quando aplicável

XXII - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

1. O segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos, deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, **SOB PENA DE PERDA DE DIREITO.**

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) Valor 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.

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.

4. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.

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 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 indenização, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização.

O valor restante do limite máximo de indenização da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas.

b) caso contrário, a "indenização individual ajustada" será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste artigo.

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 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 seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

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

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.

XXIII - RESCISÃO

O contrato de seguro poderá ser rescindido, total ou parcialmente, a qualquer tempo, por acordo entre as partes contratantes.

a) Na hipótese de rescisão a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto. Neste caso, o prêmio a ser devolvido, será corrigido pela variação positiva do IPCA/IBGE, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento.

TABELA DE PRAZO CURTO

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

Nota: Para prazos não previstos na tabela constante da alínea "b" deste artigo, deverá ser utilizado percentual correspondente inferior ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo.

b) Na hipótese de rescisão por iniciativa da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

Neste caso, o prêmio a ser devolvido, será corrigido pela variação positiva do IPCA/IBGE, a partir da data do efetivo cancelamento.

XXIV - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

Paga a indenização, o segurador sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao segurado contra o autor do dano.

Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos ou afins.

É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a sub-rogação.

XXV - DOCUMENTOS DO SEGURO

São documentos do presente seguro a proposta e a apólice com os seus anexos.

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

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

XXVI - DO PAGAMENTO DE ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS

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

As atualizações serão efetuadas com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

XXVII - FORO

Este seguro, tem eleito para dirimir quaisquer dúvidas o foro da comarca do domicílio do Segurado, no Território Nacional.

XXVIII - INFORMAÇÕES

- A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco;
- O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização;
- 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.

XXIX - PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais relativos ao presente contrato serão regulados pela Legislação Civil em vigor.

Cláusula de Danos Morais - Riscos Não Profissionais

Fica entendido e acordado que, tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, o presente seguro indenizara também as quantias mensuráveis pelas quais o Segurado seja civilmente responsável a pagar, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo expressamente autorizado pela Seguradora, em virtude de Danos Morais, diretamente decorrentes de Danos Materiais e/ou de Danos Pessoais causados a terceiros e efetivamente indenizados nos termos previstos no presente contrato.

Fica, ainda, entendido e acordado que a cobertura de Danos Morais, compreendida nesta cláusula, se limita a importância segurada contratada para a referida cobertura.

CLÁUSULA ESPECIAL - GARANTIA E VERBA ÚNICA

O Limite Máximo de Garantia foi concedido em Garantia e Verba Única abrangendo coberturas distintas. Desta forma, o LMG (Limite Máximo de Garantia) não representa capital segurado isolado e o limite agregado será, obrigatoriamente, de uma vez a importância segurada.

CLÁUSULA PARTICULAR - APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO ("CLAIMS MADE")

Fica entendido e acordado que, para fins do presente seguro, ficam revogados os termos da Cláusula I - Objeto do Seguro, das Condições Gerais do Seguro de Responsabilidade Civil Geral, prevalecendo o seguinte:

I. Objeto do Seguro

1. O presente seguro tem por objetivo reembolsar o Segurado, até o limite máximo de Garantia da apólice, das quantias pelas quais vier a ser responsável civilmente, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expreso pela Seguradora, relativas a reparações por danos involuntários, corporais e/ou materiais causados a terceiros, desde que verificadas, simultaneamente, as seguintes condições:

- a) Os danos ocorram na vigência do presente contrato, ou em data não anterior à data retroativa de cobertura, observado o disposto no item IV desta Cláusula Particular;
- b) As reclamações por tais danos sejam apresentadas pelos terceiros prejudicados na vigência deste contrato ou durante os prazos a que se referem os itens III e V da presente Cláusula Particular, quando prevalecerem.

1.1. Para efeito deste seguro, entende-se por:

- a) **DANO CORPORAL:** qualquer doença ou dano físico sofrido por pessoa, inclusive morte ou invalidez;
- b) **DANO MATERIAL:** qualquer dano físico à propriedade tangível, inclusive todas as perdas materiais relacionadas com o uso dessa propriedade.

1.2. Se o dano a terceiro tiver por fato gerador um evento contínuo, repetido ou ininterrupto, e não havendo concordância entre o Segurado e a Seguradora sobre o dia em que o mesmo ocorreu, fica estipulado que:

- a) o dano corporal será considerado como ocorrido no dia em que, pela primeira vez, o reclamante tiver consultado médico especializado a respeito daquele dano;
- b) o dano material será considerado como ocorrido no dia em que a existência do mesmo ficou evidente para o reclamante, ainda que a sua causa não fosse conhecida.

II. Glossário

Apólice à Base de Ocorrências - aquela que define com objeto do seguro o pagamento, a título de perdas e danos, devido a terceiros pelo Segurado, em decorrência de ato ou fato, pelo qual seja responsabilizado, ocorrido durante o período de vigência da apólice.

Apólice à Base de Reclamações - aquela que define como objeto do seguro o pagamento, a título de perdas e danos, devido a terceiros pelo Segurado, em decorrência de ato ou fato, pelo qual seja responsabilizado, ocorrido durante o período de vigência da apólice ou, quando expressa e contratualmente previsto, em data anterior compreendida no período de retroatividade de cobertura, desde que o terceiro tenha a ele apresentado sua reclamação, durante a vigência da apólice ou nas hipóteses tratadas nas definições de "Prazo Complementar" e de "Prazo Suplementar" deste Glossário.

Data Retroativa de Cobertura - data de início de vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de apólices, à Base de Reclamações, a partir da qual e até o término de vigência da última apólice, período em que encontram-se cobertos os riscos expressamente definidos no contrato de seguro.

Período de Retroatividade de Cobertura - corresponde ao espaço de tempo compreendido entre a data retroativa de cobertura e a do início de vigência da apólice em curso.

Prazo Complementar - prazo adicional para apresentação, pelo Segurado, de reclamações de terceiros, a ele concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, a partir do término de vigência da apólice ou da data de seu cancelamento.

Prazo Suplementar - prazo adicional para apresentação de reclamações de terceiros ao Segurado, oferecido, obrigatoriamente, pela Seguradora, a partir do término do prazo complementar, mediante cobrança de prêmio adicional.

Segurado - pessoa jurídica com interesse segurado.

III. Prazo Complementar

1. Na hipótese deste contrato vir a ser cancelado, ou não ser renovado, ou ainda ser renovado em outra Seguradora e ela não admitir na cobertura contratada o período de retroatividade da apólice anterior, fica convencionado que o Segurado poderá apresentar a esta Seguradora as reclamações de terceiros prejudicados durante o prazo de 1 (um) ano a contar do término de vigência deste contrato, ou da data do seu cancelamento, observado o disposto no sub-item 1.1, a seguir.

1.1. Estas disposições não se aplicam nos casos de cancelamento do contrato por determinação legal, ou por falta de pagamento do prêmio, ou ainda se atingido o limite agregado previsto nas condições.

2. A existência do prazo complementar não acarreta, em hipótese alguma, ampliação do período de vigência do contrato de seguro.

IV. Renovações e Retroatividade

1. As renovações sucessivas e ininterruptas de apólices à Base de Reclamações nesta Seguradora incluirão o período de retroatividade até a data retroativa de cobertura, observado o disposto dos sub-itens 1.1 e 1.2 a seguir:

1.1. A retroatividade de que trata este item IV somente será válida para os períodos anteriores que já contemplavam retroatividade nesta Seguradora, e tão-somente para as coberturas existentes em tais períodos.

1.2. As datas retroativas de cobertura constarão da especificação da apólice.

2. Esta Seguradora poderá admitir a concessão do período de retroatividade considerado na apólice de outra Seguradora que esteja sendo renovada nesta, desde que satisfeitas as condicionantes a seguir:

2.1. Inexistência de solução de continuidade de cobertura;

2.2. Cobrança de prêmio adicional;

2.3. Apresentação, por parte do Segurado de declaração informando desconhecer quaisquer fatos ou circunstâncias, ocorridos durante o período de retroatividade de cobertura que possam dar origem a uma reclamação futura.

3. Não será concedida retroatividade de cobertura na hipótese de seguro contratado pela primeira vez sob a forma de apólice à Base de Reclamações, salvo na hipótese prevista no item IV.2 anterior.

V. Prazo Suplementar

1. Além dos prazos previstos nos itens III e IV desta Cláusula Particular, o Segurado poderá obter, mediante pagamento do respectivo prêmio adicional, prazo suplementar para apresentação à Seguradora de reclamações de terceiros prejudicados a partir do término do prazo complementar, observado o disposto nos sub-itens a seguir:

1.1. A concessão do prazo suplementar somente poderá prevalecer:

a) se o seguro for renovado em outra sociedade Seguradora e esta não admitir, na cobertura contratada, o período de retroatividade da apólice anterior, ou

b) se o Segurado não renovar o seguro ou se o renovar sob a forma de apólice à Base de Ocorrências, seja na mesma Seguradora ou em outra.

1.2. O direito ao prazo suplementar, assim como a escolha do prazo, deverá ser definido expressamente pelo Segurado. Este direito somente poderá ser exercido uma única vez, e exclusivamente durante a vigência do prazo complementar de que trata o item III desta Cláusula Particular, mediante a apresentação à Seguradora de formulário próprio, que passa a fazer parte integrante do contrato.

1.3. O prazo suplementar poderá ter a duração de 1 (um) ano ou de 2 (dois) anos, após o término do prazo complementar, sendo que o prêmio adicional a ser pago pela opção escolhida obedecerá o critério a seguir:

Prêmio Adicional

S/P (x100) 1 ano

zero 20% de P

Até 20% 30% de P

Acima de 20% e até 40% 50% de P

Acima de 40% e até 60% 80% de P

Acima de 60% e até 80% 100% de P

Acima de 80% e até 100% 130% de P

Acima de 100% 150% de P

S/P (x100) 2 anos

zero 25% de P

Até 20% 35% de P

Acima de 20% e até 40% 60% de P

Acima de 40% e até 60% 90% de P

Acima de 60% e até 80% 115% de P

Acima de 80% e até 100% 150% de P

Acima de 100% 170% de P

Na tabela acima,

P = prêmio da apólice e de eventuais endossos;

S = total de sinistros, avisados e pagos, no período da apólice e do prazo complementar até a data de opção pelo prazo suplementar, entendida tal data como aquela em que o formulário foi comprovadamente recebido pela Seguradora.

1.4. Na hipótese de o prêmio adicional, conforme tabela do sub-item 1.3 deste item V - Prazo Suplementar, vir a exceder o maior Limite Máximo de Garantia por Cobertura Contratada disponível na data da opção pelo prazo suplementar, o valor do prêmio adicional ficará limitado ao valor de tal garantia.

2. O direito do Segurado à obtenção do prazo suplementar não se aplica nos casos de cancelamento do contrato por determinação legal ou por falta do pagamento do prêmio, ou ainda se atingido o limite agregado previsto nas condições.

3. A concessão do prazo suplementar não acarreta, em hipótese alguma, ampliação do período de vigência do contrato de seguro.

VI. Limite Máximo de Garantia

1. Limite Máximo de Garantia por Cobertura Contratada (LMGCC) É o valor máximo a ser pago pela Seguradora com base nesta apólice, resultante de um determinado evento ocorrido na vigência desta apólice e garantido pela cobertura contratada. Esse limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação dos objetos ou interesses segurados. Fica entendido e acordado que o valor da indenização a que o Segurado terá direito, com base nas condições desta apólice, não poderá ultrapassar o valor dos objetos ou dos interesses segurados no momento do sinistro, independente

de qualquer disposição constante desta apólice. O LMGCC prevalece para a vigência da apólice e para o prazo complementar, assim como para o prazo suplementar, se houver.

2. Limite Agregado

Fica estabelecido, para cada cobertura contratada em verba própria, um Limite Agregado, o qual constará expressamente da especificação da apólice e terá valor igual ou superior ao do LMGCC. Tal Limite Agregado corresponderá ao total máximo indenizável para a cobertura a que ele se refere, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos e/ou despesas relacionadas aos sinistros ocorridos durante a vigência da apólice, ou a partir do período de retroatividade de tal cobertura, se for o caso.

Ocorrerá o cancelamento automático da cobertura quando a soma das indenizações e demais gastos e/ou despesas amparadas pelo seguro atingir o Limite Agregado daquela cobertura. Não obstante esta previsão de Limite Agregado, fica entendido e acordado que o Limite Máximo de Garantia por Cobertura Contratada continua sendo o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por reclamação ou série de reclamações resultantes de um mesmo evento envolvendo tal cobertura.

3. Alterações de Limites

A eventual alteração de algum dos Limites Máximos de Garantia por Cobertura Contratada somente prevalecerá mediante expressa concordância entre as partes e cobrança do respectivo prêmio adicional, somente podendo ocorrer durante a vigência da apólice ou em sua renovação, sendo vedada tal alteração durante o prazo complementar, assim como durante o prazo suplementar, se houver. O novo limite aplicar-se-á apenas a sinistros efetivamente ocorridos a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para os sinistros já ocorridos, sejam eles do conhecimento ou não do Segurado.

4. Reintegração de Limites

Os LMGCC não são reintegráveis.

VII. Alterações de Coberturas

Os critérios definidos no item VI.3 aplicam-se para as eventualidades de inclusão e de exclusão de coberturas.

VIII. Restrições

Não é permitida a utilização de apólices à Base de Reclamações para seguros de responsabilidade civil contratados por período inferior a 12 (doze) meses ou, ainda, para aquelas modalidades não sujeitas ao risco de latência prolongada ou sinistros tardios.

IX. Disposições Gerais

Fica entendido e acordado que, para fins desta Cláusula Particular, que trata de Seguros contratados à Base de Reclamações ("Claims Made"), não se aplica o disposto no item XI das Condições Gerais do Seguro de Responsabilidade Civil.

X. Ratificação

Ratificam-se os termos das Condições Gerais do Seguro de Responsabilidade Civil Geral que não foram alterados por esta Cláusula Particular.

Cláusula Adicional de Exclusão para Atos de terrorismo:

Não obstante o que em contrário possam dispor as condições gerais, especiais e/ou particulares do presente seguro, fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à seguradora

comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente."

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO INTERPRETAÇÃO DE DATAS POR EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS

Fica entendido e concordado que este seguro não cobre qualquer prejuízo, dano, destruição, perda e/ou reclamação de responsabilidade, de qualquer espécie, natureza ou interesse, desde que devidamente comprovado pela seguradora, que possa ser, direta ou indiretamente, originado de, ou consistir em:

1 - Falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data.

2 - Qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do Segurado ou de terceiro, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de calendário. Para todos os efeitos, entende-se como equipamento ou programa de

computador os circuitos eletrônicos, microchips, circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, hardwares (equipamentos computadorizados), softwares (programas utilizados ou a serem utilizados em equipamentos computadorizados), firmwares (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamento similar, sejam eles de propriedade do segurado ou não.

A presente cláusula é abrangente e derroga inteiramente qualquer dispositivo do contrato de seguro que com ela conflite ou que dela divirja.