ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS 3
INFORMAÇÕES PRELIMINARES 3
APRESENTAÇÃO 3
Cláusula 1ª – DEFINIÇÕES 3
Cláusula 2ª – ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO 12
Cláusula 3ª – OBJETIVO DO SEGURO 12
Cláusula 4ª – ÂMBITO GEOGRÁFICO 13
Cláusula 5ª – COBERTURAS DO SEGURO 13
Cláusula 6ª – RISCOS COBERTOS 14
Cláusula 8ª – RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS 14
Cláusula 9ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO 17
Cláusula 10ª – LIMITES DE RESPONSABILIDADE 17
Cláusula 11ª – FRANQUIA/PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO 18
Cláusula 12ª – ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO 19
Cláusula 13ª – DECLARAÇÃO DE PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA 21
Cláusula 14ª – TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE 21
Cláusula 15ª – VIGÊNCIA DO SEGURO (INÍCIO E TÉRMINO DE COBERTURA) 22
Cláusula 16ª – PAGAMENTO DO PRÊMIO 22
Cláusula 17ª – INCLUSÃO DE COBERTURA E ALTERAÇÃO (AUMENTO OU REDUÇÃO) DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E/OU DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA 24
Cláusula 18ª – CANCELAMENTO E RESCISÃO DO SEGURO 25
Cláusula 19ª– PRAZO COMPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES 25
Cláusula 20ª– PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES 25
Cláusula 21ª – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO 26
Cláusula 22ª – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS 27
Cláusula 23ª – NOTIFICAÇÕES 30
Cláusula 24ª – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES 30
Cláusula 25ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS 31
Cláusula 26ª – REINTEGRAÇÃO DOS LIMITES DE RESPONSABILIDADE 31
Cláusula 27ª – PERDA DE DIREITOS 31
Cláusula 28ª – ATUALIZAÇÃO DE VALORES 33
Cláusula 29ª – DOCUMENTOS DO SEGURO 33
Cláusula 30ª – CONTROVÉRSIAS 34

Cláusula 31ª – LEGISLAÇÃO E FORO 34
Cláusula 32ª – PRESCRIÇÃO 34
Cláusula 33ª – SANÇÕES E EMBARGOS 34
CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA BÁSICA 36
COBERTURA BÁSICA PARA RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSISONAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS VETERINÁRIOS 36
CONDIÇÕES PARTICULARES – COBERTURAS ADICIONAIS 37
COBERTURA ADICIONAL DE REMOÇÃO DE ANIMAIS EM AMBULÂNCIAS 37
COBERTURA ADICIONAL DE TRATAMENTO DOMICILIAR DE ANIMAIS 38
COBERTURA ADICIONAL DE BANHO E TOSA DE ANIMAIS 39
COBERTURA ADICIONAL DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM E CRECHE DE ANIMAIS 40
COBERTURA ADICIONAL DE CUSTOS DE DEFESA 41
COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO DE SINISTRO 43
CONDIÇÕES PARTICULARES – CLÁUSULAS ESPECÍFCIAS 45
CLAUSULA ESPECÍFICA DE COSSEGURO 45

Informamos que, em razão da entrada em vigor da nova Lei de Seguros nº 15.040/2024, as cláusulas e condições aqui dispostas somente terão validade quando o início de vigência do risco for a partir de 11/12/2025.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL

(APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÕES)

CONDIÇÕES GERAIS

INFORMAÇÕES PRELIMINARES

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

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

O Segurado poderá consultar a situação cadastral do Corretor de Seguros e da Sociedade Seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

As Condições Contratuais deste produto protocolizadas pela Seguradora junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de Processo SUSEP e início de vigência constante da Apólice.

Para os casos não previstos nestas condições gerais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

Link da plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores www.consumidor.gov.br.

APRESENTAÇÃO

Apresentamos, a seguir, as Condições Contratuais CHUBB RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL VERTERINÁRIOS, que regem este Contrato de Seguro e estabelecem suas normas de funcionamento.

Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes às coberturas que estiverem previstas e discriminadas na Especificação da Apólice, desprezando-se quaisquer outras.

Cláusula 1ª – DEFINIÇÕES

1.1 Estas definições reúnem, de forma breve e objetiva, os significados dos mais variados termos técnicos, expressões e palavras, e tem como finalidade servir de apoio ao Segurado para dirimir dúvidas quanto a termos utilizados e expressos neste documento.

1.1.1. Nesta Apólice, salvo se o contexto exigir de outra forma:

- o singular inclui o plural e vice-versa;
- os cabeçalhos são apenas descritivos e não afetam a interpretação; e
- as palavras usadas nesta Apólice têm os significados determinados neste parágrafo, nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais e/ou Particulares;

- as palavras definidas serão diferenciadas pela inicial em letra maiúscula; se em letra minúscula, o sentido será aquele da semântica da língua portuguesa do Brasil (pt-BR).

ACEITAÇÃO DO RISCO: ato pelo qual a Seguradora aceita a proposta.

ACIDENTE: evento danoso que ocorre de forma súbita, exteriormente à vítima ou ao bem atingido. Ver "evento".

AGRAVAÇÃO DO RISCO: circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade de tornar o risco mais grave do que se apresentava no momento da aceitação da proposta pela Seguradora.

ÂMBITO GEOGRÁFICO: território de abrangência de uma determinada cobertura ou da apólice.

ANÁLISE DO RISCO: estudo técnico realizado pela Seguradora, baseado na mensuração dos riscos envolvidos, que tem por objetivo determinar a aceitação ou não de um seguro novo, renovação, ou de alterações que impliquem em modificação do risco e/ou das condições de garantia de uma apólice vigente.

ANIMAIS: seres vivos irracionais, aéreos, aquáticos ou terrestres, domésticos, vertebrados ou invertebrados. NÃO INTEGRA ESSA DEFINIÇÃO, ANIMAIS EXÓTICOS E SILVESTRES / SELVAGENS. No direito brasileiro, animais são considerados bens móveis.

ANIMAIS EXÓTICOS: animais que não pertencem a fauna do país em que se encontram.

APÓLICE: documento emitido pela Seguradora que formaliza o contrato de seguro. Ver: "contrato de seguro". Sinônimo: "apólice de seguro".

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS: no caso do seguro de responsabilidade civil, 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 administrativo, arbitral ou civil, ou ainda, por acordo aprovado pela Seguradora, desde que os danos tenham ocorrido durante a vigência da apólice, e o segurado pleiteie a garantia no transcorrer deste período ou dentro dos prazos prescricionais em vigor.

APÓLICE DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÕES: 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 administrativo, arbitral ou civil, ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:

a) os danos cobertos tenham ocorrido durante a vigência da apólice, ou dentro do período de retroatividade contratualmente previsto; e
b) o terceiro apresente reclamação ao segurado, durante a vigência da apólice, ou no transcorrer do prazo complementar ou suplementar, quando aplicável; ou
c) o segurado, tenha notificado fatos ou circunstâncias ocorridas durante a vigência da apólice, ou dentro do período de retroatividade contratualmente previsto; e
d) o terceiro apresente reclamação ao segurado, durante a vigência da apólice, ou no transcorrer dos prazos prescricionais em vigor.

ARBITRAGEM: forma alternativa ao Poder Judiciário de dirimir conflitos, através da qual as partes estabelecem um contrato ou simples acordo que vão utilizar o Juízo Arbitral para solucionar controvérsia existente, ao invés de procurar o Poder Judiciário.

ATO ILÍCITO CULPOSO: ação ou omissão involuntária, que viole direito e cause danos a outrem,

ainda que exclusivamente moral, decorrente de negligência, imperícia ou imprudência do responsável, pessoa física ou jurídica.

ATO ILÍCITO DOLOSO: ação ou omissão voluntária, que viole direito e/ou cause danos a outrem, ainda que exclusivamente moral.

ATO MÉDICO VETERINÁRIO: assistência sanitária, clínica e cirúrgica de animais, objetivando diagnosticar, tratar e prevenir doença ou apurar o estado de saúde do animal, que afetem a sua integridade física e/ou mental. A presente definição abrange os atos praticados por médicos veterinários, enfermeiros veterinários, e demais profissionais da área médica veterinária, devidamente habilitados e com especialidades reconhecidas juntos aos órgãos de classe correspondentes.

ATO TERRORISTA: ato devidamente reconhecido por autoridade pública competente, nos termos da lei, praticado mediante o uso da força ou violência e/ou ameaça destas, ou servindo-se de mecanismos cibernéticos, por uma pessoa ou grupo(s) de pessoas, agindo sozinha(s) ou em nome de, ou em conexão com, qualquer organização, motivada(s) por razões de xenofobia, discriminação ou preconceito de cor, etnia e religião, com a finalidade de provocar terror social ou generalizado, expondo a perigo pessoa, patrimônio, a paz pública ou a incolumidade pública.

NÃO SE CONSIDERA UM ATO TERRORISTA À CONDUTA INDIVIDUAL OU COLETIVA DE PESSOAS EM MANIFESTAÇÕES POLÍTICAS, MOVIMENTOS SOCIAIS, SINDICAIS, RELIGIOSOS, DE CLASSE OU DE CATEGORIA PROFISSIONAL, DIRECIONADOS POR PROPÓSITOS SOCIAIS E REIVINDICATÓRIOS, VISANDO A CONTESTAR, CRITICAR, PROTESTAR OU APOIAR, COM O OBJETIVO DE DEFENDER DIREITOS, GARANTIAS E LIBERDADES CONSTITUCIONAIS.

AVISO DE SINISTRO: é a comunicação formal específica de uma reclamação de terceiros, acompanhada de todos os elementos necessários a regulação do sinistro, efetuada durante o período de vigência da apólice ou que seja efetuada durante o Prazo Complementar ou Prazo Suplementar, que o segurado é obrigado a fazer à Seguradora com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da ocorrência do sinistro.
BENS: coisas, direitos e ações que podem ser objeto de propriedade.

CANCELAMENTO (DO SEGURO OU DE COBERTURA): dissolução antecipada do contrato de seguro, em sua totalidade, por determinação legal, acordo, esgotamento do limite máximo de garantia da apólice, perda de direito e inadimplência do pagamento do prêmio, ou parcialmente, com relação a uma determinada cobertura ou local segurado, por acordo ou exaurimento do limite máximo de indenização, limite agregado, ou do limite máximo de garantia do item. O cancelamento do seguro, total ou parcial, por acordo entre as partes, denomina-se "rescisão".

COBERTURA: proteção conferida ao segurado contra riscos cobertos elencados na apólice.

COBERTURA ADICIONAL: são coberturas opcionais complementares às coberturas básicas.

COBERTURA BÁSICA: aquela sem a qual o contrato de seguro não pode ser constituído. A ela são agregadas as coberturas adicionais, se e quando for o caso.

CONTENÇÃO DE SINISTRO E SALVAMENTO:

a) **contenção de sinistro:** tomada de medidas imediatas para evitar risco iminente e que seria coberto pelo seguro, a partir de um incidente, sem as quais os riscos cobertos e descritos na apólice seriam inevitáveis ou ocorreriam de fato, condicionada, no entanto, qualquer situação, aos exatos termos das coberturas contratadas;

b) **salvamento:** tomada de medidas imediatas, após a ocorrência de um sinistro, de modo a minorar as suas consequências, evitando a propagação de riscos cobertos, salvando e protegendo os bens e/ou interesses descritos na apólice.

CONTRATO DE SEGURO: documento pela qual a Seguradora se obriga, mediante o recebimento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, contra riscos predeterminados.

CORRETOR DE SEGUROS: pessoa física ou jurídica autorizada, nos termos da lei, para intermediar e promover a realização de contratos de seguros.

COSSEGURADORA: nome dado a Seguradora que assume um risco em cosseguro.

COSSEGURO: divisão de um risco entre várias Seguradoras, ficando cada uma delas responsável direta por uma quota-parte determinada do valor total do limite máximo de garantia. A Seguradora incumbida pela emissão da apólice será denominada "Seguradora Líder", assumindo a responsabilidade de administrar o contrato, e representar todas as demais no relacionamento com o segurado, inclusive em caso de sinistro.

CULPA GRAVE: aquela que, por suas características, se equipara ao dolo, sendo motivo para a perda de direito do segurado a qualquer indenização. A culpa grave deverá ser definida pelo judiciário ou por arbitragem. Ver "dolo".

CUSTOS DE DEFESA: consiste em custos, custas judiciais, encargos, honorários (advocatícios, de assistentes técnicos e periciais), depósitos recursais (incluindo os custos de recursos e garantias necessários à defesa do Segurado, considerados, também, os custos para a eventual contratação de seguro garantia) e todas as demais despesas necessárias e razoáveis, incorridas, conforme os termos desta Apólice na defesa de uma Reclamação coberta por esta Apólice.

DADOS CADASTRAIS: informações exigidas pela Seguradora por ocasião da contratação ou renovação de um seguro, ou ainda, quando da liquidação de um sinistro, compreendendo, no mínimo, os seguintes elementos, sem prejuízo a outros que venham a ser exigidos pela regulamentação em vigor:

1. **Em se tratando de pessoa física:**

a) nome completo;
b) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF);
c) RG, órgão expedidor e data da expedição; ou, na ausência deste, o número do passaporte, com a identificação do País de expedição;
d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação);
e) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD, se houver.

2. **Em se tratando de pessoa jurídica:**

a) denominação ou razão social;
b) atividade principal desenvolvida;
c) número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/Bacen (CADEMP) para empresas offshore, excetuadas as universalidades de direitos que, por disposição legal, sejam dispensadas de registro no CNPJ e no CADEMP;
d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação);
e) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD, se houver.

DANO: no sentido amplo, alteração, para menor, do valor econômico de bens ou da expectativa de

ganho de uma pessoa física ou jurídica, ou violação de seus direitos, ou ainda, no caso de pessoas físicas, lesão ao seu corpo ou à sua mente, ou, aos direitos de personalidade. A presente definição também abrange dano moral. Ver "dano moral".

DANO AMBIENTAL: degradação do meio ambiente, causada por fatos ou atos nocivos aos ciclos biológicos.

DANO CORPORAL: toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico, fisiológico e/ou mental, incluída as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte. NÃO ESTÃO ABRANGIDOS POR ESTA DEFINIÇÃO, OS DANOS ESTÉTICOS, DANOS MATERIAIS E DANOS MORAIS, EMBORA, EM GERAL, TAIS DANOS POSSAM OCORRER EM CONJUNTO COM OS DANOS CORPORAIS, OU EM CONSEQUÊNCIA DESTES. VER "DANO ESTÉTICO", "DANO MATERIAL" E "DANO MORAL".

DANO MATERIAL: toda alteração (dano físico) de um bem tangível que reduza ou anule seu valor econômico. NÃO SE ENQUADRA NESTE CONCEITO A REDUÇÃO OU A ELIMINAÇÃO DE DISPONIBILIDADES FINANCEIRAS JÁ EXISTENTES, TAIS COMO DINHEIRO, CRÉDITOS, E/OU VALORES MOBILIÁRIOS, QUE SÃO CONSIDERADOS "PREJUÍZOS FINANCEIROS". A REDUÇÃO OU A ELIMINAÇÃO DA EXPECTATIVA DE LUCROS OU GANHOS DE DINHEIRO E/OU VALORES MOBILIÁRIOS TAMBÉM NÃO SE ENQUADRAM NA DEFINIÇÃO DE DANO MATERIAL, MAS SIM NA DE "PERDA FINANCEIRA". VER "PERDA FINANCEIRA" E "PREJUÍZO FINANCEIRO".

DANO MORAL: lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa física, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto e/ou humilhação. Para as pessoas jurídicas, o dano moral está associado a ofensas ao nome ou à imagem da empresa. A AMPLITUDE DESTA DEFINIÇÃO OBRIGOU A INTRODUÇÃO DE TERMOS MAIS RESTRITIVOS NAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS, QUE CARACTERIZASSEM OS RISCOS ASSUMIDOS PELA SEGURADORA. PORTANTO, QUANDO CONTRATUALMENTE PREVISTA, A GARANTIA SECURITÁRIA CONCEDIDA SE DESTINA A COBRIR EXCLUSIVAMENTE AS RECLAMAÇÕES APRESENTADAS CONTRA O SEGURADO, POR TERCEIROS, EM CONSEQUÊNCIA DE DANOS MORAIS DECORRENTES DE DANOS COBERTOS PELO SEGURO, RESPEITADAS, A CADA CASO, ÀS DISPOSIÇÕES CONTIDAS NA APÓLICE.

DATA-LIMITE DE RETROATIVIDADE OU 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.

DOLO: ato consciente de má-fé em proveito próprio ou de terceiros, para induzir outrem à prática de um ato jurídico que lhe é prejudicial.

EMOLUMENTOS: parcelas de origem tributária, impostos e outros encargos aos quais está sujeito o seguro.

EMPREGADO: pessoa física que, nos termos da lei, fique comprovada a relação laboral e o vínculo empregatício com empregador.

EMPREGADOR: empresa individual ou coletiva, que, assumindo os riscos da atividade econômica, admite, assalaria e dirige a prestação pessoal de serviços.

ENDOSSO: documento que formaliza toda e qualquer alteração na apólice, durante a sua vigência, acordada entre segurado e Seguradora. Este documento fica anexado à apólice, dela fazendo parte

integrante e inseparável.

EVENTO: acontecimento em que são produzidos, ou alegados, danos, e a partir do qual é invocada, justificadamente ou não, a cobertura do seguro. Comprovada a existência de danos, trata-se de um "evento danoso". Na hipótese do evento danoso estar abrigado pelas disposições do seguro, trata-se de um "sinistro". CASO CONTRÁRIO, É DENOMINADO "EVENTO DANOSO NÃO COBERTO", OU, AINDA, "EVENTO NÃO COBERTO", ESTANDO A SEGURADORA, NESTE CASO, ISENTA DE QUALQUER RESPONSABILIDADE EM RELAÇÃO AO PAGAMENTO DE QUALQUER INDENIZAÇÃO.

FATO GERADOR: qualquer acontecimento que produza perdas e danos garantidos pelo seguro.

FORO: no contrato de seguro, refere-se à localização do órgão do Poder Judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato; jurisdição, alçada. Sinônimo: "fórum".

FRANQUIA: valor definido na apólice, pelo qual o segurado fica responsável a cada sinistro.

GARANTIA: designação genérica utilizada para indicar as responsabilidades pelos riscos assumidos por uma Seguradora. O termo "garantia" também é utilizado como sinônimo de cobertura do próprio contrato de seguro.

GREVE: ajuntamento de 3 (três) ou mais pessoas de uma mesma categoria ocupacional que se recusam a trabalhar ou a comparecer onde os chama o dever.

IMPERÍCIA: ato ilícito culposo, em que os danos causados são consequência direta de ação ou omissão de caráter técnico e/ou profissional e para a qual o responsável:

a) não está habilitado; ou
b) embora habilitado, não adquiriu a necessária experiência; ou
c) embora habilitado e experiente, não atingiu o nível de competência indispensável para a realização desta.

Ver "ato ilícito culposo".

IMPRUDÊNCIA: ato praticado sem cautela, ou de forma imoderada, ou, ainda, desprovido da preocupação de evitar erros ou enganos. Se, em decorrência de ação ou omissão imprudente, for, involuntariamente, violado direito e causado danos, o responsável terá cometido um ato ilícito culposo. Ver "ato ilícito culposo".

INDENIZAÇÃO: contraprestação da Seguradora ao segurado, na ocorrência de risco coberto pela apólice. Mediante acordo entre as partes, a indenização poderá ser paga pela Seguradora em dinheiro, ou, através da reparação ou reposição dos bens sinistrados.

INDENIZAÇÃO INTEGRAL: ver "perda total".

INSPEÇÃO DE RISCO: inspeção realizada por representante da Seguradora, com o propósito de averiguar as condições de funcionamento e segurança dos locais em que se encontram os bens e/ou interesses garantidos ou a serem garantidos pelo seguro.

LIMITE AGREGADO: valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionadas aos sinistros ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do limite máximo de indenização por um fator superior ou igual a um. OS LIMITES AGREGADOS ESTABELECIDOS PARA COBERTURAS DISTINTAS SÃO INDEPENDENTES, NÃO SE SOMANDO NEM SE COMUNICANDO.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG) DA APÓLICE : valor máximo a ser pago pela Seguradora, com base na apólice, resultante de determinado evento ou série de eventos ocorridos durante a vigência do contrato, abrigado(s) por uma ou mais coberturas contratadas. O limite máximo de garantia da apólice é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenização estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) POR COBERTURA CONTRATADA : é o limite total de responsabilidade da **Seguradora** por qualquer **indenização** securitária prevista nesta **Apólice**, em um único **Sinistro** ou uma série de **Sinistro**s (de um ou vários reclamantes), apresentados no decorrer da **Vigência** do Seguro, limitada ainda ao Limite máximo de **indenização** fixado para cada **Cobertura** contratada, caso 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.

O Limite máximo de **indenização** dar-se-á a primeiro **Risco** absoluto. Neste caso, a **Seguradora** responderá integralmente pelos prejuízos efetivamente incorridos e devidamente comprovados pelo **Segurado**, até o valor do Limite máximo de **indenização** da **Apólice**, respeitada as demais disposições e cláusulas constantes deste contrato.

Os limites e os sublimites descritos na **Especificação** da **Apólice** aplicam-se às **Coberturas** descritas nas cláusulas Cobertura básica, Extensões de Cobertura e suas respectivas subcláusulas.

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

LOCAL DO RISCO: endereço de local especificado na apólice.

LOCKOUT: cessação da atividade por ato ou fato do empregador.

LUCROS CESSANTES: lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação das atividades de uma pessoa física ou jurídica. Ver "perdas financeiras".

MÁ-FÉ: agir de modo contrário à lei ou ao direito, fazendo-o propositadamente. Ver "dolo".

NEGLIGÊNCIA: omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargo ou obrigação. Se, decorrente da negligência, e de forma involuntária, houver violação de direito e for causado danos, o responsável terá cometido ato ilícito culposo. Ver "ato ilícito culposo".

NOTIFICAÇÕES: é o ato pelo qual o Segurado comunica à Seguradora, por escrito, durante a Vigência da Apólice, Prazo Complementar e/ou Prazo Suplementar (se contratado), sobre Fatos Geradores que, potencialmente, possam ensejar uma Reclamação por Atos Danosos ocorridos entre a data limite de retroatividade, inclusive, e o término de Vigência da Apólice.

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO: percentual dos prejuízos indenizáveis pelo seguro, que fica sempre a cargo do segurado, em cada sinistro. Normalmente são fixados valores mínimos e máximos para esta participação, embora a presença de valores mínimos seja mais comum. Ressalte-se que "participação obrigatória do segurado" é um conceito distinto de "franquia".

PERÍODO DE RETROATIVIDADE: espaço de tempo compreendido entre a Data Retroativa de Cobertura e a data do início de Vigência da Apólice em curso.

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

PRAZO SUPLEMENTAR: prazo adicional para a apresentação de reclamações ao segurado, por terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, mediante a cobrança de prêmio, tendo início na data de término do prazo complementar.

PRÊMIO: preço do seguro, ou seja, é a importância paga à Seguradora em decorrência da contratação ou renovação de um seguro, ou ainda, da emissão de um endosso que implique em cobrança de prêmio.

PRESCRIÇÃO: perda da pretensão do titular de um direito pelo decurso de prazo fixado em lei.

PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO: termo utilizado para definir a forma de contratação do limite máximo de indenização de uma determinada cobertura, na qual o segurado não participará da indenização em rateio.

PROPONENTE: aquele que se dispõe a contratar o seguro junto a Seguradora. Emitida a apólice, o então, "proponente" passa a denominar-se "segurado". Ver "segurado".

PROPOSTA: documento físico ou virtual pelo qual o proponente torna oficial a sua vontade de contratar, alterar ou renovar um seguro. Sinônimo: "proposta de seguro".

PRÓ-RATA: método de calcular o prêmio do seguro com base nos dias de vigência da cobertura.

QUESTIONÁRIO: Documento elaborado pela Seguradora e preenchido pelo segurado com a finalidade de analisar e dimensionar o Risco objeto da Cobertura do seguro. É parte integrante da Apólice e deve ser devidamente assinado pelo Segurado ou seu representante.

RECLAMAÇÃO: denominação genérica dada à uma notificação, petição, citação, intimação ou documento similar que comunica a instauração de uma ação ou processo administrativo, arbitral, judicial ou extrajudicial contra o segurado, na esfera administrativa ou cível, pleiteando a reparação de danos, inclusive de danos morais, em consequência de atos médicos veterinários praticados pelo segurado durante o exercício de suas atividades, respeitadas às disposições aplicáveis a cada cobertura contratada na apólice.

REGULAÇÃO DE SINISTRO: expressão usada quando da ocorrência de um sinistro, para indicar o processo de investigação, apuração dos danos, enquadramento do direito ou não à garantia securitária, e, quando devida, do cálculo da indenização.

REINTEGRAÇÃO: recomposição do(s) limite(s) segurado(s), de uma ou mais coberturas contratadas na apólice, na mesma proporção em que foi(ram) reduzido(s) em decorrência de sinistro(s) indenizado(s).

RESCISÃO (DE APÓLICE OU SEGURO): Ver "cancelamento (do seguro ou de cobertura)".

RESSEGURADOR: sociedade, devidamente autorizada pela SUSEP, que aceita, em resseguro, as cessões feitas pela Seguradora.

RESSEGURO: operação pela qual a Seguradora, com vistas a sua própria proteção, transfere para um ou mais resseguradores, através de contratos automáticos ou facultativos, uma parte da responsabilidade e do prêmio.

RISCO: evento futuro e incerto, de natureza súbita e acidental, independente da vontade do segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

RISCO COBERTO: aquele que está ao abrigo de uma apólice vigente e em consonância com suas condições contratuais.

RISCO NÃO COBERTO: aquele que a Seguradora não admite cobrir ou que a lei proíbe que possam ser objeto do seguro. Tem dupla natureza, podendo ser terminantemente excluído ou podendo ser incluído na cobertura do seguro, em casos especiais, mediante a cobrança de prêmio complementar. Sinônimo: "risco excluído".

SALVADOS: bens com valor econômico que escapam, sobram ou se recuperam após a ocorrência de sinistro, pertencentes à Seguradora mediante indenização.

SEGURADO: pessoa física ou jurídica que, tendo interesse exposto ao risco, contrata o seguro em seu benefício ou de terceiros.

SEGURADORA: pessoa jurídica, legalmente constituída e autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil como tal e que, recebendo o prêmio, assume o risco e garante a indenização em caso de sinistro.

SEGURO: ver "contrato de seguro".

SERVIÇOS MÉDICOS VETERINÁRIOS: conjunto de atos médicos veterinários, conforme definidos nesta cláusula.

SINISTRO: realização do risco coberto pela apólice.

SUBLIMITE: valor que faz parte integrante do limite máximo de indenização e, jamais em adição a este, representando a quantia até a qual a Seguradora se responsabilizará, por sinistro, em relação a um evento, série de eventos, ou a determinados bens e/ou interesses seguráveis.

SUB-ROGAÇÃO: direito que a lei confere à Seguradora, que pagou a indenização, de assumir os direitos do segurado contra os terceiros responsáveis pelo sinistro.

SUSEP: Superintendência de Seguros Privados. Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle do mercado de seguros, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

TELEMEDICINA VETERINÁRIA: exercício da medicina veterinária através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em saúde veterinária.

TERCEIRO: trata-se do prejudicado por ato ou fato cuja responsabilidade é atribuída ao segurado.
NÃO INTEGRA ESSA DEFINIÇÃO:

a) O PRÓPRIO SEGURADO;
b) QUALQUER PESSOA JURÍDICA CONTROLADA POR OU CONTROLADORA DO SEGURADO;
c) O SÓCIO CONTROLADOR, DIRIGENTE, ADMINISTRADOR LEGAL, BENEFICIÁRIO E REPRESENTANTE DO SEGURADO E/OU DE QUALQUER PESSOA JURÍDICA CONTROLADA POR OU CONTROLADORA DO SEGURADO;
d) O CÔNJUGE OU COMPANHEIRA(O) EM UNIÃO ESTÁVEL, ASCENDENTES OU DESCENDENTES DO SEGURADO, OU AINDA, QUAISQUER OUTRAS PESSOAS, PARENTES OU NÃO, QUE RESIDAM COM O SEGURADO OU QUE DELE DEPENDAM

ECONOMICAMENTE;

e) O EMPREGADO DO SEGURADO OU QUALQUER OUTRA PESSOA, EM QUE FIQUE CARACTERIZADA, NOS TERMOS DA LEI, A RELAÇÃO LABORAL E O VÍNCULO EMPREGATÍCIO COM O SEGURADO.

TUMULTOS: ação de pessoas, com características de aglomeração, que perturbe a ordem pública, através de atos predatórios, que por sua excepcionalidade na violência ou nas proporções, não exijam o uso das Forças Armadas para reprimi-las.

VALORES: dinheiro, metais preciosos, pedras preciosas ou semipreciosas, pérolas, joias, cheques, títulos de créditos de qualquer espécie, selos, apólices, e quaisquer outros instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, que representem dinheiro.

VIGÊNCIA: intervalo contínuo de tempo durante o qual algo vigora ou perdura.

VISTORIA DE SINISTRO: inspeção realizada pela Seguradora, com vistas a qualificar e quantificar os danos e prejuízos consequentes de um sinistro.

Nota:

a) os títulos utilizados nesta clausula de definições são enunciativos, portanto, devem ser interpretados de acordo com o texto que os acompanham;

b) exceto quando o contexto dispuser de outra forma, os termos descritos nesta cláusula de definições, na forma singular inclui o plural e vice-versa; e na forma masculina, inclui a feminina e neutra e vice-versa.

Cláusula 2ª – ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO

As normas que regem este Contrato de Seguro, estão subdivididas em três partes, assim denominadas: condições gerais, condições especiais e condições particulares, as quais, em conjunto, recebem o nome de Condições Contratuais, sendo dele parte integrante e inseparável.

I. **Condições Gerais:** reúnem as disposições comuns aplicáveis a todas as coberturas contratadas nesta Apólice, estabelecendo as obrigações e os direitos do Segurado e da Seguradora.

II. **Condições Especiais:** o conjunto de cláusulas que estipulam disposições específicas aplicáveis às coberturas básicas contratadas na Apólice, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

III. **Condições Particulares:** o conjunto de cláusulas que alteram as condições gerais e/ou condições especiais, modificando ou revogando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições, e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura. As condições particulares se subdividem em coberturas adicionais, cláusulas específicas e cláusulas particulares.

3.2. Mediante a contratação do seguro, o Segurado aceita explicitamente as cláusulas limitativas que se encontram no texto das Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares, constantes na Especificação da Apólice.

Cláusula 3ª – OBJETIVO DO SEGURO

3.1. A Seguradora, em conformidade com os termos expressos na apólice, assume o compromisso de garantir, até o Limite Máximo de Indenização, ou, quando aplicável, até o sublimite, Limite Agregado, ou Limite Máximo de Garantia, o pagamento das quantias devidas e/ou reembolsar as despendidas, pelo segurado, nas reparações de danos materiais causados involuntariamente a terceiros, , contanto que satisfeitas a todas as seguintes circunstâncias:

a) que as reparações, custos e despesas acima aludidas sejam consequentes de riscos cobertos por este seguro, ocorridos durante a sua vigência, ou no transcorrer do período de retroatividade de cobertura, se houver;
b) que as reclamações dos terceiros prejudicados tenham sido formalizadas durante a vigência da apólice, ou durante o prazo complementar ou suplementar, quando aplicável;
c) que o valor das reparações haja sido fixado por sentença judicial transitada em julgado, decisão administrativa ou arbitral irrecorríveis, ou ainda, por acordo entre segurado e os terceiros prejudicados, com anuência prévia e expressa da Seguradora;
d) que as despesas incorridas com a contenção de sinistro e salvamento, até o limite Especificado na Apólice que atenda ao determinado CLÁUSULA ABRANGÊNCIA DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA, destas Condições Gerais.

3.2. As disposições deste seguro também se aplicarão às reclamações futuras de terceiros prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridas entre a data-limite de retroatividade, se houver, e a data de término de vigência do seguro, desde que tais fatos ou circunstâncias tenham sido notificados pelo segurado à Seguradora, durante a vigência da apólice, ou durante os prazos prescricionais em vigor, de acordo com os termos da cláusula NOTIFICAÇÕES destas condições gerais.

3.3. Atendidas todas às disposições deste seguro, o direito à garantia securitária não ficará prejudicado, ainda que os danos causados a terceiros, decorram de:
a) atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados por empregados do segurado, sob registro, ou, por pessoas, que embora sem registro, fique caracterizada, nos termos da lei, a relação laboral e o vínculo empregatício com o segurado;
b) atos ilícitos culposos, praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, se o segurado for pessoa física, EXCETO NO CASO DE CULPA GRAVE equiparável a atos ilícitos dolosos;
c) atos ilícitos culposos, praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes, se o segurado for pessoa jurídica, EXCETO NO CASO DE CULPA GRAVE equiparável a atos ilícitos dolosos.

Cláusula 4ª – ÂMBITO GEOGRÁFICO

4.1. As disposições deste seguro se aplicam exclusivamente as reclamações apresentadas no território brasileiro, relativas a sinistros ocorridos dentro do âmbito geográfico especificado na apólice para cada cobertura contratada.

Cláusula 5ª – COBERTURAS DO SEGURO

5.1. Este seguro é composto de cobertura básica e coberturas adicionais.

5.2. A contratação da coberturas básica é de caráter obrigatório.

5.3. As coberturas adicionais são contratadas livremente pelo proponente, porém, sempre condicionadas à cobertura básica.

5.4. Para todos os fins e efeitos, não serão consideradas contratadas, portanto, não entendidas como parte integrante deste seguro, as coberturas que não estiverem expressamente convencionadas na apólice.

5.5. A fixação do limite máximo de indenização ou sublimite para cada cobertura contratada é de inteira responsabilidade do segurado, não implicando, sob nenhuma circunstância, reconhecimento ou pré-avaliação da Seguradora, dos valores referentes aos bens e/ou interesses garantidos pela apólice.

Cláusula 6ª – RISCOS COBERTOS

6.1. Consideram-se riscos cobertos por este seguro, aqueles expressamente convencionados sob os termos das condições contratuais ratificadas na apólice.

Cláusula 7ª - ABRANGÊNCIA DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA

7.1. Correrão por conta da sociedade Seguradora, até o Limite Máximo de Indenização Especificado na Apólice, as despesas de contenção e salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um Sinistro.

7.2. Subsistirá a obrigação da Seguradora, ainda que os prejuízos não superem o valor da franquia contratada ou que as medidas de contenção ou de salvamento tenham sido ineficazes.

7.3. As despesas cobertas por meio do presente seguro, de acordo com as circunstâncias de cada ocorrência, podem ser efetivadas por outrem, que não o próprio segurado, inclusive por autoridade competente, ressalvando-se, porém que a obrigação da Seguradora será cumprida nos exatos termos destas condições gerais.

7.4. Tais dispêndios somente correrão por conta da Seguradora na medida em que se relacionarem com um eventual Sinistro coberto. Despesas de contenção e salvamento de sinistros, ou minoração de danos que não tenham relação com a cobertura securitária garantida por esta Apólice não serão indenizadas.

7.5. A Seguradora não estará obrigada ao pagamento de despesas com medidas inadequadas, inoportunas, desproporcionais ou injustificadas, e ao pagamento de despesas não decorrentes diretamente dos riscos cobertos por esta apólice de seguro.

7.6. As disposições desta cláusula não alteram e não ampliam as coberturas objeto do presente contrato de seguro, aplicando-se apenas às despesas de sinistro incorridas durante a vigência do seguro.

7.7. Nos termos da legislação civil vigente, o segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora ao tomar ciência do sinistro ou da iminência de seu acontecimento ou ao receber uma ordem de autoridade competente que possa gerar pagamento de despesa.

7.8. Não haverá reintegração das despesas previstas para a presente cláusula.

7.9. Fica resguardado à Seguradora o direito de ressarcimento por qualquer indenização securitária paga ou adiantada indevidamente, caso se verifique a inexistência de cobertura.

Cláusula 8ª – RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

8.1. Estão excluídas deste seguro, as reparações e/ou despesas, devidas e/ou pagas, pelo segurado, direta ou indiretamente, causadas por ou decorrentes de, ou de qualquer outra forma, atribuíveis ou relacionadas à, ou em conexão ou ocorrendo simultaneamente ou em sequência, com os seguintes eventos:

a) atos médicos veterinários proibidos por leis ou por regulamentações emanadas de autoridades sanitárias ou outras autoridades competentes, e ainda, por normas e resoluções relacionadas com parâmetros estabelecidos pelos conselhos federais de serviços profissionais considerados no presente seguro;

b) atos médicos veterinários praticados com licença suspensa, revogada, expirada ou não renovada junto às entidades de classe responsáveis por este controle;

c) reclamações em que fique comprovado pela Seguradora o nexo de casualidade entre o acidente e o fato dos atos médicos veterinários terem sido praticados por profissionais em estado de embriaguez ou sob o efeito de substâncias ilícitas ou tóxicas;
d) uso de materiais, medicamentos, máquinas, equipamentos, métodos de trabalho e/ou técnicas experimentais ainda não aprovadas pelos órgãos competentes;
e) distribuição e/ou comercialização ilegal de quaisquer produtos, ou, de produtos com o prazo de validade vencido, ou ainda, da utilização de produtos em virtude de propaganda inadequada ou enganosa, recomendações ou informações errôneas, ausência de avisos evidentes sobre contraindicações, efeitos colaterais, prazo de validade ou durabilidade, necessidade e manutenção ou substituição periódica de componentes, meios adequados de manipulação, armazenagem e conservação. Da mesma forma, estão excluídas desta cobertura, as reclamações relativas às despesas com substituição parcial ou integral de produtos, bem como da sua retirada do mercado, ou ainda, de danos pela interrupção de fornecimento, de fornecimento deficiente, ou pela deficiência do funcionamento dos medidores de fornecimento;
f) reclamações decorrentes de serviços hemoterápicos prestados por bancos de sangue a animais, dentro ou fora dos locais indicados na apólice;
g) reclamações decorrentes de atos médicos veterinários realizados por profissionais que não sejam da área médica veterinária, com especialidades devidamente reconhecidas pelos órgãos de classe. Da mesma forma, estão excluídas as reclamações decorrentes de atos médicos veterinários praticados por profissionais da área médica veterinária, porém, não habilitados para a especialidade realizada;
h) reclamações relacionadas com atos médicos veterinários praticados durante a remoção de pacientes em ambulâncias e/ou em tratamento domiciliar;
i) radiações ionizantes ou quaisquer outras emanações havidas na produção, transporte, utilização ou neutralização de materiais físseis e seus resíduos, e quaisquer fatos geradores decorrentes de energia nuclear, com fins pacíficos ou bélicos e também qualquer perda, destruição, dano ou responsabilidade legal direta ou indiretamente causados por, resultantes de, ou para os quais tenha contribuído material de armas nucleares. Fica, porém, entendido e acordado que esta exclusão não se aplicará quando os danos decorrerem do uso exclusivamente terapêutico da energia nuclear, no estabelecimento do segurado e sob sua supervisão direta;
j) reclamações por qualquer ato ou fato relacionado a prestação de serviços médicos veterinários, quando o segurado figurar na ação como operadora de plano de saúde;
k) reclamações decorrentes de cirurgias plásticas estéticas;
l) responsabilidades atribuídas a outros hospitais, planos de saúde, convênios, cooperativas de trabalho e instituições similares que não estejam devidamente descritas na apólice. Ficam também excluídas quaisquer responsabilidades atribuídas a fabricantes de remédios ou de equipamentos para prestação de serviços médicos veterinários, bem como órgãos governamentais;
m) perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, não decorrentes de danos abrigados pelas coberturas contratadas na apólice;
n) pedidos de reembolso de honorários profissionais já pagos, mesmo quando decorrentes de risco coberto por esta apólice;
o) atos ilícitos dolosos, por culpa grave equiparável ao dolo, criminais e/ou fraudulentos praticados pelo segurado, seus beneficiários e respectivos representantes legais, salvo se o dolo do representante do segurado ou do beneficiário, for em prejuízo desses, nos termos da lei aplicável.
p) condenações judiciais aplicadas ao segurado, de caráter punitivo ou exemplar, bem como multas e/ou penalidades aplicadas ao segurado, incluindo, mas não limitado a multas contratuais e extracontratuais, imposição de penalidades não pecuniárias e/ou concessão espontânea de garantias pessoais ou reais por parte do segurado;

q) **responsabilidades assumidas pelo segurado por contratos ou convenções, promessas escritas ou não, incluindo, mas não limitado ao resultado de qualquer tratamento ministrado pelo segurado, propaganda ou por qualquer outro tipo de acordo que não sejam decorrentes de obrigações civis legais;**

r) **reclamação baseada no mero descontentamento do terceiro com o resultado obtido em um procedimento diagnóstico ou terapêutico de um animal, que tenha sido realizado de acordo com as normas técnicas e científicas adequadas, sem qualquer caracterização de negligência, imperícia ou imprudência do profissional da área médica veterinária, inclusive no que se refere nos procedimentos estéticos embelezadores, do repasse de informações prévias quanto ao tempo de recuperação e os resultados esperados versus obtidos;**

s) **qualquer reclamação quando, entre o segurado e o terceiro reclamante, existir participação acionária ou por cota, até a qualidade de pessoa física que, isoladamente ou em conjunto, exerçam ou tenham possibilidade de exercer controle comum da empresa segurada e da empresa reclamante. Fica, ainda, excluída deste seguro, qualquer reclamação apresentada por um segurado contra outro segurado descrito na apólice, a menos que tal reclamação seja apresentada pelo segurado na condição de cliente, resultantes de danos sofridos por um animal, em consequência de riscos cobertos por este seguro;**

t) **reclamações relacionadas com a gestão de diretores, administradores, conselheiros e gerentes do segurado, cuja cobertura está abrigada por outro ramo de seguro, denominado responsabilidade civil de administradores e diretores (D&O), totalmente distinto do presente contrato;**

u) **descumprimento, por parte do segurado, de obrigações contábeis, fiscais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, inclusive, mas, não limitado apenas, a quaisquer despesas, custas, multas, penalidades ou reparações pecuniárias, como consequência de ação, processo ou procedimento movido contra o segurado, no âmbito administrativo ou judicial;**

v) **calúnia, injúria, difamação, assédio, abuso ou violência sexual e/ou moral;**

w) **violação de direitos autorais e/ou do uso não autorizado de patentes ou marcas registradas pertencentes a terceiros;**

x) **atos de hostilidade, operações bélicas, guerra, guerra química e/ou bacteriológica, declaradas ou não, atos de terrorismo, conspiração, subversão, rebelião, insurreição, guerra civil, guerrilha, revolução, poder usurpado, revoltas populares, comoções sociais, manifestações políticas, tumultos, greves, lockout, arruaças, pirataria e, em geral, toda e qualquer consequência desses eventos, inclusive vandalismo, saques e pilhagens;**

y) **ato terrorista, independentemente de seu propósito, quando reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente;**

z) **ato cibernético ou incidente cibernético, incluindo, mas, não limitado apenas, a qualquer ação tomada com objetivo de controlar, prevenir, suprimir ou impedir esse ato cibernético ou incidente cibernético. Da mesma forma, estão excluídos deste seguro, perda, dano, responsabilidade, ou despesa de qualquer natureza, direta ou indiretamente, causada por, ou de qualquer outra forma, atribuível ou relacionada à perda de uso, redução de funcionalidade, reparo, substituição, restauração ou reprodução de dados, incluindo qualquer valor referente a tais dados, independentemente de qualquer outra causa ou evento que contribua simultaneamente ou em qualquer outra sequência em razão deste. Para fins desta alínea "z", define-se por:**

z.1) **ATO CIBERNÉTICO: ato não autorizado, mal-intencionado ou criminoso, ou uma série de atos não autorizados, mal-intencionados ou criminosos relacionados, independentemente da hora e do local, ou da ameaça ou farsa envolvendo acesso, processamento, uso ou operação de qualquer sistema de computador;**

z.2) **DADOS: informações, fatos, conceitos, códigos ou qualquer outra informação de qualquer tipo que seja gravada ou transmitida em um formulário a ser usado, acessado, processado, transmitido ou armazenado por um sistema de computador;**

z.3 **INCIDENTE CIBERNÉTICO: erro ou omissão, ou série de erros ou omissões relacionados, que envolvam acesso, processamento, uso ou operação de qualquer**

sistema de computador; ou, qualquer indisponibilidade ou falha parcial ou total, ou série de indisponibilidades ou de falhas parciais ou totais relacionadas ao acesso, processamento, uso ou operação de qualquer sistema de computador;

z.4) SISTEMA DE COMPUTADOR: computador, *hardware*, *software*, sistema de comunicação, dispositivo eletrônico (incluindo, mas, não limitado apenas, a *smartphone*, *laptop*, *tablete* ou dispositivo vestível), servidor, nuvem, microcontrolador, sistema ou configuração semelhante, incluindo qualquer entrada, saída, dispositivo de armazenamento de dados associado, equipamento de rede ou instalação de *backup,* de propriedade ou operado pelo segurado ou por terceiros.

aa) poluição e/ou contaminação, de qualquer tipo, forma ou natureza. Da mesma forma, estão excluídas deste seguro, as despesas relacionadas com testes, monitoramento, investigação, tratamento, neutralização, isolamento, limitação ou eliminação de agentes poluentes e contaminantes presentes no terreno (incluindo subsolo) e nas instalações prediais do local do segurado;

bb) asbestos (amianto);

cc) danos corporais;

dd) danos ambientais, cuja cobertura está abrigada por outro ramo de seguro, denominado responsabilidade civil riscos ambientais, totalmente distinto do presente contrato;

ee) danos de qualquer natureza decorrentes de testes clínicos, acadêmicos ou de bioequivalência em animais;

ff) danos causados a animais exóticos, silvestres e selvagens;

gg) danos causados a animais destinados a pecuária (produção de alimentos e/ou de matéria prima);

hh) danos causados a animais destinados a provas desportivas, de luta ou de caça, eventos artísticos ou para quaisquer outros fins comerciais, e ainda, a exposição e/ou venda pelo segurado, ainda que em nome ou representando criadores de raças;

ii) danos, de qualquer espécie, ocorridos anteriormente à data retroativa de cobertura prevista contratualmente, ou, quando não aplicável, anteriormente à data de início de vigência da apólice, ou posteriormente ao seu término de vigência, quer sejam conhecidos ou não pelo segurado. A presente exclusão também se aplica a qualquer processo ou procedimento movido contra o segurado e apresentado à Seguradora durante a vigência da apólice, ou no transcorrer do período de retroatividade contratualmente previsto, porém, relacionado a um evento ocorrido anteriormente à tais datas;

jj) quaisquer fenômenos ou convulsões da natureza, tais como, mas, não limitado apenas, a alagamentos, inundações, vendavais, furacões, ciclones, tempestades, raios, secas, erosões, terremotos, maremotos, tsunamis e erupções vulcânicas, inclusive deslizamentos, desabamentos ou desmoronamentos de taludes, encostas ou morros urbanos resultantes de tais eventos;

kk) os efeitos do sinistro manifestado durante a vigência do contrato, quando decorrente de sinistro anterior;

ll) fraude cometida por ocasião da reclamação de sinistro;

mm) provocação dolosa do sinistro;

nn) os Custos de Defesa decorrentes de qualquer cobertura ou extensão de cobertura, salvo mediante contratação de Cobertura Adicional específica.

Cláusula 9ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO

As coberturas deste seguro são consideradas a PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO.

Cláusula 10ª – LIMITES DE RESPONSABILIDADE

10.1. O limite máximo de indenização ou sublimite especificado na apólice representa, em relação a cada

cobertura contratada, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro.

10.2. Para cada cobertura contratada, fica ainda estabelecido um segundo valor máximo de indenização, denominado limite agregado, que representa a importância até a qual a Seguradora responderá, quando considerados todos os sinistros abrigados por àquela cobertura.

10.2.1. Salvo disposição em contrário na apólice, o limite agregado por cobertura contratada é definido como sendo o produto do limite máximo de indenização por um fator igual a um.

10.2.2. O limite agregado não elimina nem substitui o limite máximo de indenização ou sublimite por cobertura contratada, continuando este a ser, sem prejuízo a outras disposições deste seguro, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro relativa àquela cobertura, ressalvada, porém, a possibilidade de variação de tais valores, conforme a seguir disposto.

10.3. Efetuado o pagamento de indenização vinculada a uma determinada cobertura, serão fixados para tal cobertura:

a) um novo limite agregado, definido como a diferença entre o limite agregado vigente na data de liquidação do sinistro e a indenização correspondente efetuada;
b) um novo limite máximo de indenização e/ou sublimite, definido como o MENOR dos seguintes valores:
   b.1) o limite máximo de indenização e/ou sublimite inicialmente estipulado; ou
   b.2) o valor definido na alínea "a" deste item 10.3.

10.4. Se as indenizações abrigadas por este contrato, exaurirem o limite agregado de uma determinada cobertura, nos termos do item 10.3 desta cláusula (10ª), a garantia relativa a tal cobertura será automaticamente cancelada, mas o seguro continuará em vigor em relação às demais coberturas cujos respectivos limites agregados não tiverem sido esgotados.

10.5. Os limites máximos de indenização, sublimites e limites agregados NÃO SE SOMAN NEM SE COMUNICAM, sendo estipulados, particularmente, para cada uma das coberturas contratadas.

10.6. Não será devida qualquer restituição de prêmio, pelo cancelamento de qualquer uma das coberturas, em razão do exaurimento do limite agregado.

10.7. A Seguradora estipulará ainda um valor total de sua responsabilidade com base na apólice, por um ou mais eventos, abrigado por uma ou mais coberturas contratadas, denominado limite máximo de garantia. O EXCESSO NÃO ESTARÁ GARANTIDO POR ESTE SEGURO.

10.9. Na hipótese das indenizações abrigadas por este contrato, exaurirem o limite máximo de garantia, a apólice será automaticamente cancelada, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio.

10.10. É vedado ao segurado o direito de reintegração dos limites de responsabilidade mencionados nesta cláusula (10ª).

Cláusula 11ª – FRANQUIA/PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

11.1. Em cada sinistro, correrão por conta do segurado os primeiros prejuízos indenizáveis, até o limite das franquias/participações obrigatórias especificadas na apólice, respondendo a Seguradora, atendidas todas as disposições deste seguro, somente pelo que exceder a tais valores.

Cláusula 12ª – ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

12.1. A celebração, alteração ou renovação deste seguro dar-se-á mediante entrega de proposta à Seguradora, preenchida e assinada pelo proponente, por seu representante e/ou corretor de seguros habilitado, que contenha os elementos essenciais para exame, aceitação ou recusa do(s) risco(s) proposto(s), bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos.

12.2. A Seguradora poderá solicitar, simultaneamente à proposta a ela apresentada, deste modo, fazendo parte integrante dela, questionário e/ou ficha de informação para um melhor exame do(s) risco(s) proposto(s);

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

12.4. A Seguradora poderá recusar o fornecimento de protocolo para a proposta que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecidos para o seu recebimento, previamente à sua análise, devolvendo-a ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, para atendimento das exigências requeridas.

12.5. A Seguradora disporá do prazo de 25 (vinte e cinco) dias para análise da proposta, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos, renovações ou para alterações que impliquem modificações dos riscos e/ou das condições de garantia da apólice originalmente aceitos.

12.5.1. Dentro do prazo para análise da proposta, a Seguradora terá o direito de solicitar ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, documentos e/ou informações complementares, justificadamente indispensáveis à análise da proposta e/ou taxação do risco, suspendendo-se aquele prazo a cada novo pedido, voltando a correr a partir da data em que se der o completo atendimento das exigências formuladas.

12.5.2. Quando a aceitação da proposta depender de contratação de cobertura de resseguro facultativa, o prazo para análise será suspenso até que o(s) ressegurador(es) se manifeste(em) formalmente, sendo vedado o recebimento ou à cobrança, total ou parcial, do prêmio até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta.

12.5.2.1. A Seguradora, dentro daquele prazo, deverá informar, por escrito, ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, tal eventualidade, ressaltando a consequente inexistência da cobertura enquanto perdurar a suspensão.

12.6. A Seguradora poderá, ainda, realizar as inspeções e verificações que considerar necessárias ou convenientes, para fins de análise da proposta e/ou taxação do risco, devendo o proponente prestar toda a assistência para que isto seja concretizado.

12.7. Para a avaliação da Proposta, o Tomador do Seguro e o Segurado deverão declarar todos e quaisquer atos, fatos ou circunstâncias, ocorridos desde a Data Retroativa de Cobertura, que possam dar origem, no futuro, a uma Reclamação coberta pelo presente seguro.

13.7.1. Essa cláusula é aplicável tanto na contratação inicial, quando acordado período de retroatividade, quanto na hipótese de transferência desta Apólice para outra sociedade Seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade do seguro transferido.

12.8. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias,

caracterizará a aceitação tácita do seguro.

12.9. Aceita a proposta:

a) a Seguradora emitirá a Apólice ou endosso em até 30 (trinta) dias, a partir da data da aceitação da proposta;
b) a data de término de vigência da cobertura da Apólice ou endosso será fixada com base na data de início e no prazo estipulado para a sua duração.

12.10. A data de aceitação da proposta será aquela que ocorrer primeiro entre:

a) a data de manifestação da Seguradora, se dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, respeitados os termos constantes nos itens acima, que se referem a suspenção do referido prazo;
b) a data de término do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, em caso de ausência de manifestação da Seguradora, respeitados os termos constantes nos itens acima, que se referem a suspenção do referido prazo;
c) a data de emissão da Apólice ou endosso com o consequente envio e/ou disponibilização do documento.

12.11. Não havendo pagamento de prêmio provisório quando do protocolo da proposta, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data de aceitação pela Seguradora, ou em data posterior desde que expressamente acordada entre as partes. Nesta hipótese, a Seguradora não responderá por qualquer sinistro que venha ocorrer durante o período de aceitação da proposta.

12.12. Para proposta protocolada com pagamento de prêmio para garantia provisória, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data do recebimento da proposta pela Seguradora. Nesta hipótese, a Seguradora responderá por qualquer sinistro que venha a ocorrer durante o período de aceitação da proposta.

12.13. A garantia provisória do interesse segurado, não obriga a Seguradora a aceitação definitiva do negócio.

12.14 Fará prova deste seguro a exibição da Apólice, e, na falta desta, a apresentação de documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio, mesmo quando parcial, respeitadas, no entanto, a cada caso concreto, às disposições desta cláusula.

12.15. No caso de não aceitação da proposta, a Seguradora deverá concomitantemente:

a) observar os prazos e a possibilidade da sua suspenção, conforme determinado nos itens desta cláusula;
b) comunicar o fato, por escrito, ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, justificando os motivos da recusa;
c) conceder cobertura por mais 02 (dois) dias úteis contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou corretor de seguros, tiver conhecimento formal da recusa.
   c1) A concessão de cobertura a que se refere esta alínea se aplicará somente para seguros com vigência igual ou superior a 12 (doze) meses, cuja proposta tenha sido recepcionada pela Seguradora com pagamento parcial ou total do prêmio a título de cobertura provisória, mas desde que não se enquadre nas disposições do item 12.5.2. desta cláusula;
   c2) restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar da data da formalização da recusa, o valor do pagamento de prêmio efetuado, deduzida a parcela relativa ao período de cobertura do seguro, e atualizado, de acordo com às disposições da Cláusula – Atualização de Valores destas Condições Gerais.

12.16. Qualquer alteração relativa à modificação do risco e/ou nas condições de garantia da Apólice só

será válida se realizada por meio de endosso.

12.17. Se o pedido se referir a prorrogação do término de vigência do contrato de seguro, o segurado deverá solicitar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, com a devida justificativa, para avaliação da Seguradora que decidirá e comunicará a sua concessão.

12.18. A renovação deste seguro não é automática, cabendo às partes pactuarem previamente as bases da nova contratação, devendo o segurado preencher novo questionário e nova proposta de seguro, atualizando todas as informações constantes da apólice vincenda e encaminhando-as à seguradora antes do término de vigência desta apólice.

12.18.1. No caso de o segurado submeter à proposta renovatória em desacordo com o prazo estabelecido no item acima, a Seguradora poderá fixar, em caso de aceitação, a data de início de vigência do seguro diferentemente da data de término da vigência da apólice a ser renovada.

12.18.2. Fica estabelecido que, em ocorrendo renovações sucessivas perante a mesma sociedade Seguradora, é obrigatória a concessão do período de retroatividade de cobertura da Apólice anterior.

12.18.3. 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 junto à mesma Seguradora, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela, hipótese em que a nova data prevalecerá nas renovações futuras.

12.19. Com base na análise das informações constantes da nova Proposta de Seguro e do Questionário, a Seguradora determinará se o Contrato de Seguro será ou não renovado, apresentando os novos termos e condições, uma vez aceito por ela o pedido de renovação.

12.20. A diminuição relevante do risco durante a vigência da apólice acarretará a redução do prêmio estipulado de forma proporcional, ressalvando o direito da Seguradora ao ressarcimento das despesas realizadas com a contratação. Neste caso, o segurado poderá exigir a revisão do prêmio ou o cancelamento da apólice e/ou de seus endossos.

Cláusula 13ª – DECLARAÇÃO DE PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA

13.1. Por ocasião da aceitação da proposta, se houver previsão de período de retroatividade de cobertura anterior ao início de vigência da primeira de uma série ininterrupta ou sucessiva de apólices, o proponente deverá apresentar obrigatoriamente à Seguradora, declaração preenchida e assinada, informando sobre a ocorrência, durante o proposto período de retroatividade de cobertura, de quaisquer fatos ou atos que possam dar origem, no futuro, a uma reclamação garantida pelo presente seguro.

13.2. A declaração de que trata esta cláusula (13ª) é aplicável tanto na contratação inicial da apólice à base de reclamações, quando acordado período de retroatividade de cobertura, quanto na hipótese de transferência da apólice para outra Seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade de cobertura do seguro transferido.

Cláusula 14ª – TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

14.1. Em caso de aceitação da transferência plena dos riscos compreendidos em apólice de outra congênere, a Seguradora poderá, mediante cobrança de prêmio adicional e desde que não tenha havido solução de continuidade do seguro, admitir o período de retroatividade de cobertura do contrato anterior, atentado, no entanto, que:

a) fixada data-limite de retroatividade igual ou anterior à da apólice vencida, a Seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder o prazo complementar e suplementar;

b) 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. Nesta hipótese, a aplicação do prazo complementar e suplementar ficarão restritos à apresentação das reclamações de terceiros relativos aos danos ocorridos no período compreendido entre a data-limite de retroatividade precedente, inclusive, e a nova data-limite de retroatividade.

Cláusula 15ª – VIGÊNCIA DO SEGURO (INÍCIO E TÉRMINO DE COBERTURA)

15.1. A apólice e os endossos terão seu início e término de vigência às 24h00 das datas neles indicadas para tal fim.

15.2. Além da sua vigência, na apólice constará obrigatoriamente, o período de retroatividade ou a data-limite de retroatividade do contrato, ou de cada cobertura, quando couber.

Cláusula 16ª – PAGAMENTO DO PRÊMIO

16.1. O prêmio da apólice ou endosso poderá ser pago à vista ou em parcelas sucessivas, mediante acordo entre as partes.

16.2. A Seguradora encaminhará o(s) documento(s) de cobrança diretamente ao segurado, ou a seu representante, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

16.3. Se o segurado, seu representante ou corretor de seguros, não receber(em) o(s) documento(s) de cobrança dentro do prazo aludido no item anterior, deverão ser solicitadas, por escrito, à Seguradora, instruções de como proceder para efetuar o pagamento antes da data-limite, sendo que, na hipótese de não ser(em) recebida(s) em tempo hábil, à data de vencimento deve ser renegociada pelas partes, sem ônus para o segurado.

16.4. Com exceção ao disposto no item anterior:

a) não poderá ser estabelecido prazo superior a 30 (trinta) dias, contado da emissão da apólice ou endosso, para pagamento do prêmio, em parcela única, ou, de sua primeira parcela, quando fracionado;
b) a data-limite para pagamento do prêmio, em parcela única, ou, de sua última parcela, quando fracionado, será fixada dentro da vigência da apólice ou endosso.

16.5. Se a data-limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

16.6. O segurado poderá antecipar o pagamento de prêmio fracionado, mediante a redução proporcional dos juros pactuados.

16.7. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo estipulado para pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, desde que o prêmio respectivo seja pago dentro daquele prazo.

16.8. Qualquer indenização por força do presente seguro somente passa a ser devida, depois que o pagamento do prêmio à vista, ou de sua primeira parcela, quando fracionado, houver sido realizado pelo segurado, o que deve ser feito, no máximo, até a data-limite prevista para este fim.

16.9. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento da apólice, as parcelas vincendas do

prêmio serão deduzidas do valor a indenizar, excluído o adicional de fracionamento.

16.10. No caso de fracionamento do prêmio, é vedada a cobrança de qualquer valor adicional do segurado a título de custo administrativo de fracionamento.

16.11. Configurada a inadimplência do segurado em relação ao pagamento do prêmio, quando pactuado à vista, ou de sua primeira parcela, quando fracionado, implicará no cancelamento automático da apólice e/ou de seus endossos, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

16.12. Configurada a inadimplência do segurado em relação ao pagamento do prêmio de qualquer parcela subsequente à primeira, quando fracionado, o segurado será notificado para efetuar o pagamento da mora no prazo de 15 (quinze) dias, contado do recebimento ou da recusa ou da frustração da notificação, ficando ciente de que:

16.12.1. Durante o prazo concedido para purgação da mora a garantia estará suspensa, afastando da Seguradora o dever de indenizar, em caso de sinistro, a partir do vencimento original da parcela não paga.

16.12.2. Poderá a Seguradora resolver o contrato no prazo de 30 (trinta) dias, contado do recebimento ou da recusa ou da frustração da notificação.

16.13. Não realizado o pagamento, no prazo de 15 (quinze) dias, poderá a Seguradora ajustar a vigência da apólice e/ou endosso em função do prêmio efetivamente pago, com base na tabela de prazo curto.

Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice ou endosso	**Fração a ser aplicada sobre a vigência original da apólice ou endosso**
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

16.13.1. Para percentual não previsto na tabela de prazo curto, deverá ser aplicada a porcentagem relativa ao prazo imediatamente superior.

16.13.2 Para as apólices contratadas com prazo de vigência diferente de 1 (um) ano, aplicar-se-á as mesmas disposições da tabela de prazo curto, contudo a primeira coluna da tabela será adaptada proporcionalmente ao período pactuado.

16.13.3. A Seguradora informará ao segurado ou ao seu representante, a nova vigência da apólice e/ou endosso ajustados de acordo com a tabela de prazo curto, previamente ao efetivo cancelamento, sem prejuízo aos itens abaixo.

16.13.4. Se em decorrência da aplicação da tabela de prazo curto, a nova vigência ajustada:

a) já houver expirada, a apólice e/ou endosso serão cancelados, no prazo de 30 (trinta) dias, contado do recebimento ou da recusa ou da frustração da notificação, estabelecida no item 16.12, desta cláusula, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio já pago.

b) não houver expirado, a Seguradora facultará, ao segurado, nova possibilidade de purgar a mora, dentro do intervalo da vigência ajustada, mediante o pagamento da(s) parcela(s) inadimplida(s), corrigida(s) monetariamente e acrescida(s) de juros moratórios pela variação positiva da taxa SELIC, calculada entre o último índice publicado antes da data de inadimplência, e aquele publicado imediatamente anterior à data do efetivo pagamento, proporcional aos dias de atraso.

16.13.5. Caso a SELIC venha a ser extinta, a Seguradora adotará a taxa ou indice que o Governo venha a criar em substituição.

16.13.6 Na hipótese prevista na alínea "b", do item 16.13.4, se:
a) purgada a mora, ficará automaticamente restaurada a vigência original da apólice e/ou endosso;
b) não for purgada a mora, a apólice e/ou endosso ficará(ão) automaticamente cancelado(s), não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio já pago.

16.14. Fica vedado o cancelamento da apólice e/ou de seus endossos, cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto às instituições financeiras, nos casos em que o segurado deixar de pagar o citado financiamento.

16.15. Se for verificado o recebimento indevido do prêmio, a Seguradora deverá restituir o valor do pagamento efetuado, atualizado de acordo com as disposições da Cláusula de ATUALIZAÇÃO DE VALORES, destas Condições Gerais.

Cláusula 17ª – INCLUSÃO DE COBERTURA E ALTERAÇÃO (AUMENTO OU REDUÇÃO) DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E/OU DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

17.1. Na hipótese de aceitação, pela Seguradora, de aumento ou redução dos limites máximos de indenização das coberturas contratadas e/ou do limite máximo de garantia da apólice, ou ainda, no caso de inclusão de novas coberturas, durante a vigência da apólice, ou, por ocasião de sua renovação, para fins deste seguro será adotado o critério restritivo, ou seja:

a) os novos limites serão aplicados apenas para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo os limites anteriores para as reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data-limite de retroatividade;
b) as novas coberturas serão consideradas apenas para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de suas contratações.

Cláusula 18ª – CANCELAMENTO E RESCISÃO DO SEGURO

18.1. Este seguro ficará automaticamente cancelado, sem qualquer restituição de prêmio e emolumentos, quando:

a. A indenização ou soma de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Garantia ou a Importância Segurada, expressamente estabelecida na Especificação da Apólice;
b. Não houver o pagamento do respectivo prêmio, nas circunstâncias descritas na Cláusula PAGAMENTO DO PRÊMIO, deste Contrato de Seguro;
c. Ocorrer o agravamento intencional e relevante do risco, nas circunstâncias descritas na Cláusula PERDA DE DIREITO, deste Contrato de Seguro

18.2. 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.

18.2.1. Na hipótese de cancelamento a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto, que se encontra na Cláusula PAGAMENTO DO PRÊMIO.

18.2.2. Se a rescisão for por iniciativa da Seguradora, esta reterá, além dos emolumentos, o prêmio correspondente à quantidade de dias em que vigoram a cobertura da apólice e/ou endosso, calculado na base "pro-rata-die".

18.2.3 O valor a ser restituído ao Segurado deverá ser atualizado, nos exatos termos da ATUALIZAÇÃO DE VALORES, destas Condições Gerais.

Cláusula 19ª– PRAZO COMPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

19.1. Será concedido obrigatoriamente pela Seguradora, sem cobrança de prêmio adicional, prazo complementar para apresentação de reclamações contra o segurado, por terceiros, de um ano contado do término de vigência da apólice, nas seguintes hipóteses:

a) se a apólice não for renovada; ou
b) se a apólice for renovada em outra Seguradora que não admita integralmente o período de retroatividade de cobertura da apólice precedente; ou
c) se a apólice for transformada para apólice à base de reclamações para à apólice à base de ocorrências ao final de sua vigência, na mesma Seguradora ou em outra; ou
d) se a apólice for cancelada, salvo se tiver sido motivada por determinação legal, falta de pagamento de prêmio, ou esgotamento do limite máximo de garantia da apólice, quando este tiver sido estabelecido.

19.2. Ressalta-se que o prazo complementar não se aplica às coberturas cuja somatória das indenizações e demais gastos e despesas relacionadas aos sinistros ocorridos, tenham atingido o respectivo limite agregado.

19.3. Fica, ainda, compreendido que o prazo complementar concedido também se aplica às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da apólice, desde que estas não tenham sido canceladas por determinação legal ou falta de pagamento do prêmio.

19.4. As disposições desta cláusula (19ª) não alteram o prazo de cobertura, aplicando-se apenas às reclamações de terceiros decorrentes de riscos cobertos ocorridos durante a vigência da apólice e no período de retroatividade de cobertura nela fixado, se houver.

Cláusula 20ª– PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

20.1. Será oferecido obrigatoriamente pela Seguradora, mediante cobrança de prêmio adicional, prazo suplementar para as reclamações contra o segurado, por terceiros, apresentadas no período posterior ao prazo complementar previsto na cláusula imediatamente anterior (19ª).

20.2. Na hipótese de o prêmio adicional calculado ser superior à garantia remanescente da apólice, o valor deste ficará limitado ao cobrado por aquela garantia.

20.3. O pagamento do prêmio obedecerá às disposições da cláusula PAGAMENTO DO PRÊMIO destas condições gerais.

20.4. O direito de contratação do prazo suplementar poderá ser exercido uma única vez pelo Tomador, ou, quando formalmente solicitada, pelo segurado, desde que a solicitação seja dirigida a Seguradora durante o prazo complementar, atentado, todavia, que não será considerado, mesmo que contratado, para as coberturas cuja somatória das indenizações e demais gastos e despesas relacionadas aos sinistros ocorridos, tenham atingido o limite máximo de indenização, ou limite agregado, caso previsto.

20.5. As disposições desta cláusula (20ª) não alteram o prazo de cobertura, aplicando-se apenas às reclamações de terceiros decorrentes de riscos cobertos ocorridos durante a vigência da apólice e no período de retroatividade de cobertura nela fixado, se houver.

Cláusula 21ª – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

21.1. Além do cumprimento das demais responsabilidades assumidas em relação ao presente contrato, o segurado se obriga:

21.2. A cientificar a seguradora, tão logo seja citado para responder à demanda, e a disponibilizar os elementos necessários para o conhecimento do processo.

21.3. fornecer as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o questionário que lhe submeta a seguradora.

21.3.1. Se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja subscrito pela seguradora, o contrato será extinto, sem prejuízo da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

21.4. Responder ao questionário de risco, informando tudo de relevante que souber ou que deveria saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos.

21.5. A realizar as averbações de globalidade de riscos e interesses, quando o seguro, por sua natureza ou por expressa disposição, for do tipo que exige informações contínuas.

21.6. Agir com lealdade e boa-fé e prestar informações completas e verídicas sobre todas as questões envolvendo a formação e a execução do contrato.

21.7. Comunicar a seguradora sobre a existência de outros contratos de seguro, que garantam o mesmo risco.

21.8. Na ocorrência de sinistro ou de qualquer fato ou circunstância que possa resultar em uma reclamação abrigada por este contrato, o segurado e/ou beneficiário se obrigam a:

a) tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos;
b) avisar prontamente a seguradora, por qualquer meio idôneo, e seguir suas instruções para a

contenção ou o salvamento;
c) prestar todas as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências, sempre que questionado a respeito pela seguradora.
d) não promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro.

21.9. Além do cumprimento das demais responsabilidades assumidas em relação ao presente contrato, sob pena de responder pelos prejuízos a que der causa o segurado se obriga:

a) informar prontamente a seguradora das comunicações recebidas que possam gerar reclamação futura;
b) fornecer os documentos e outros elementos a que tiver acesso e que lhe forem solicitados pela seguradora;
c) comparecer aos atos processuais para os quais for intimado;
d) abster-se de agir em detrimento dos direitos e das pretensões da seguradora;
e) colaborar no exercício dos direitos derivados da sub-rogação.

Cláusula 22ª – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

22.1. A regulação e liquidação de Sinistro garantido por este Contrato de Seguro processar-se-á segundo as seguintes regras:

22.2. Tendo ocorrido evento que, na avaliação do Segurado, poderá resultar em solicitação da garantia contratada nos termos deste contrato de seguro, o segurado deverá realizar a comunicação do sinistro, prestando à Seguradora todas as informações e esclarecimentos necessários para a determinação da causa, natureza e extensão dos danos causados, colocando, à disposição da Seguradora, os seguintes documentos, sem prejuízo de outros previstos neste contrato e/ou na legislação de seguros em vigor:

22.2.1. Documentos comuns a todos os profissionais:

a) Cópia integral da reclamação ou ação judicial (para entender o contexto da demanda contra o segurado);
b) Troca de e-mails e comunicações anteriores entre as partes (para verificar eventuais tratativas prévias ao sinistro);
c) Declaração detalhada do segurado sobre o ocorrido (para entender a versão dos fatos e medidas adotadas);
d) Data do primeiro conhecimento do fato gerador do sinistro (para verificar a temporalidade da cobertura);
e) Documentação que comprove a relação entre segurado e reclamante (para evidenciar a vinculação contratual ou profissional);
f) Provas da execução do serviço prestado (para demonstrar se o serviço foi executado corretamente);
g) Comprovantes de pagamento e faturamento (para verificar a remuneração recebida pelo segurado e se há impacto no sinistro);
h) Relatórios internos, pareceres técnicos ou auditorias (para identificar eventuais falhas e medidas adotadas);
i) Notificações de órgãos reguladores (para verificar se há envolvimento de autoridades fiscalizadoras);
j) Termos de acordo ou propostas de negociação (para entender eventuais tentativas de solução antes da judicialização);

k) Declaração confirmando inexistência de outros seguros (para evitar dupla cobertura indevida);
l) Proposta de honorários advocatícios caso haja interesse em acionar a cobertura para custos de defesa (para prévia avaliação da seguradora).

22.3. Será configurado o aviso de sinistro, após a entrega de toda a documentação necessária e prevista nessas Condições Gerais.

22.4. A seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a existência ou não de cobertura, contado da data da configuração do aviso de sinistro, sob pena de aceitá-la tacitamente.

22.5. Após examinar os documentos necessários e previsto nessas Condições Gerais a Seguradora ou o regulador de sinistro poderão, no caso de dúvidas justificadas, solicitar documentos complementares que se façam necessários à regulação do sinistro.

22.5.1. Neste caso o prazo de 30 (trinta) dias, determinado para regulação do sinistro, será suspenso recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

22.5.2. O prazo para a manifestação sobre a cobertura suspende-se por no máximo 2 (duas) vezes, salvo nos sinistros relacionados a apólices em que a importância segurada não exceda o valor correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente, quando somente poderá ser suspenso 1 (uma) vez.

22.6. É vedado ao segurado e ao beneficiário, SOB PENA DE PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO, promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro.

22.6.1. O descumprimento culposo implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro.

22.7. Correrão por conta da seguradora todas as despesas com a regulação e liquidação do sinistro, salvo as realizadas para a apresentação dos documentos predeterminados para comunicação do sinistro e para prova da identificação e legitimidade do interessado, além de outros documentos ordinariamente em poder do interessado.

22.8. A execução dos procedimentos de regulação e liquidação de sinistro não importa em reconhecimento de nenhuma obrigação de pagamento do valor do seguro por parte da seguradora.

22.9. Se dentro do prazo previsto para regulação de sinistro, conforme especificado nos itens acima, a Seguradora concluir que a indenização não é devida ou é devida de forma parcial, comunicará formalmente o segurado de forma justificada, entregando-lhe os documentos produzidos ou obtidos durante a regulação que fundamentaram sua decisão.

22.9.1. A seguradora não está obrigada a entregar documentos e demais elementos probatórios que sejam considerados confidenciais ou sigilosos por Lei ou que possam causar danos a terceiros, salvo em razão de decisão judicial ou arbitral.

22.10. Cabe exclusivamente a seguradora a decisão sobre a cobertura do sinistro comunicado, sendo o regulador um prestador de serviços, que têm por objetivo identificar as causas e os efeitos do fato comunicado, bem como, quantificar o possível valor devido pela seguradora.

22.11. Para fins de liquidação do sinistro é obrigatória a apresentação de, no mínimo, os documentos relacionados no item 22.2, sem prejuízo de outros previstos neste contrato e/ou na legislação de seguros em vigor.

22.12. Uma vez confirmado o direito do segurado a garantia securitária, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias, contado a partir da comunicação do aceite da cobertura e entrega de toda documentação requerida para liquidação do sinistro, para pagar a indenização em dinheiro ou realizar as operações necessárias para reparação ou reposição dos bens sinistrados.

22.12.1. Fica ajustado, porém, que na impossibilidade de reparação ou reposição dos bens sinistrados, à época da liquidação do sinistro, a indenização deverá ser paga em dinheiro.

22.13. A contagem do prazo de 30 (trinta) dias, para liquidação do sinistro, será suspensa a cada novo pedido de entrega de documentos e/ou informações complementares e reiniciada a partir do dia útil posterior àquele em que se der o completo atendimento das exigências requeridas.

22.13.1. A suspensão do prazo, poderá ocorrer por no máximo 2 (duas) vezes, salvo quando a importância segurada for menor ou igual a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente, quando poderá ocorrer somente 1 (uma) vez.

22.14. A Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, até o limite máximo de indenização vigente na data da liquidação do sinistro, ou, quando aplicável, até o sublimite ou limite máximo de garantia da apólice, deduzindo-se, em qualquer uma dessas hipóteses, a franquia e/ou participação obrigatória do segurado, se houver

22.15. Se o pagamento não for efetuado pela Seguradora, no prazo previsto para liquidação de sinistro, além de configurada a responsabilidade da Seguradora, por perdas e danos desde a data em que a indenização ou o capital segurado deveriam ter sido pagos, os valores de indenização sujeitam-se a atualização monetária, juros moratórios e multa, de acordo com as disposições da cláusula ATUALIZAÇÃO DE VALORES, destas condições gerais.

22.16. Nos seguros contratados em moeda estrangeira, a conversão para moeda nacional ou conversão de moeda nacional para moeda estrangeira será feita tomando-se como referência a data do dia útil imediatamente anterior à data da efetiva indenização.

22.17. No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, será admitido pela Seguradora para fins de regulação e liquidação de sinistro, os documentos no idioma do país de origem das referidas despesas.

22.17.1. Caso seja necessária a tradução destes documentos, as despesas correspondentes ficarão a cargo exclusivo da Seguradora.

22.18. O pagamento de qualquer indenização, com base neste contrato, somente será efetuado após terem sido relatadas as circunstâncias do evento, apuradas as suas causas, comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao segurado, ou quem o representar, prestar toda a assistência para que isto seja concretizado.

22.19. Com respeito às reclamações envolvendo o segurado com outras pessoas físicas ou jurídicas não seguradas pela apólice, às partes contratantes, concordam em envidar seus melhores esforços para determinar a alocação justa e adequada das responsabilidades entre estes. Igual procedimento deverá ser adotado entre segurado e Seguradora, na hipótese de a reclamação envolver riscos cobertos e não cobertos por este seguro.

22.20. A seguradora poderá celebrar transação com os prejudicados, o que não implicará o reconhecimento de responsabilidade do segurado nem prejudicará aqueles a quem é imputada a responsabilidade.

22.20.1. O Segurado poderá solicitar a não celebração do acordo à Seguradora, que a seu único e exclusivo

critério poderá aceitar ou não tal situação. Em caso de não celebração, a pedido do segurado, a Seguradora somente responderá até o limite estabelecido no referido acordo.

Cláusula 23ª – NOTIFICAÇÕES

23.1. Estão também abrigadas por este seguro, às reclamações futuras de terceiros prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridas entre a data-limite de retroatividade, se houver, e a data de término de vigência, desde que tais fatos ou circunstâncias tenham sido notificados, pelo segurado (ou quem o representar) à Seguradora, durante a vigência da apólice.

23.2. A entrega das notificações, à Seguradora, durante a vigência da apólice, garante que suas condições serão aplicadas às reclamações futuras de terceiros, quando estas estiverem vinculadas a fatos ou circunstâncias notificadas pelo segurado.

23.3. As notificações deverão ser apresentadas tão logo o segurado tome conhecimento de fatos ou circunstâncias relevantes que possam acarretar, no futuro, reclamações por parte de terceiros, nelas indicando, de forma mais completa possível:

a) local, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
b) nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro prejudicado, ou do correspondente beneficiário, se for o caso, como também o nome e domicílio de eventuais testemunhas;
c) natureza dos danos, e suas consequências.

23.4. As disposições desta cláusula (23ª) serão aplicadas somente às reclamações de terceiros decorrentes de riscos cobertos por este seguro.

23.5. Serão ignoradas às disposições desta cláusula (23ª) para os eventos que não tenham sido notificados pelo segurado, ficando desde já estabelecido que, neste caso, as reclamações de terceiros, apresentadas, terão o tratamento usual dado aos seguros contratados como apólice à base de reclamações, sem cláusula de notificações.

Cláusula 24ª – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

24.1. 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 Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

24.2. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes (não cumulativas e/ou em excesso) que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as Seguradoras envolvidas obedecerá às seguintes disposições:

24.2.1. Será calculada a indenização individual da cobertura de cada apólice, considerando-se franquias, participações obrigatórias do segurado, limites máximos de indenização e, quando aplicável, os sublimites e os limites máximos de garantia.

24.2.2. Será definida a soma das indenizações individuais calculadas de acordo com o subitem anterior, observado que:

a) quando a soma for igual ou inferior aos prejuízos indenizáveis, cada Seguradora envolvida participará com a sua respectiva indenização individual, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;
b) quando a soma for maior que os prejuízos indenizáveis, cada Seguradora envolvida participará com percentual sobre tais prejuízos indenizáveis correspondente à razão entre a respectiva indenização individual e a soma estabelecida na forma deste subitem 27.2.2.

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

24.4. Salvo disposição em contrário, a 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.

Cláusula 25ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

25.1. Paga a Indenização, cujos recibos de quitação valerão como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub- rogada em todos os direitos e ações que competirem ao Segurado em razão de eventual processo de ressarcimento das quantias indenizadas por ela, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício desta prerrogativa.

25.2. Qualquer quantia recuperada pela Seguradora, em excesso ao valor do pagamento efetuado por ela, deverá ser restituída ao Segurado, deduzido o custo proporcional suportado pela Seguradora para obter a referida recuperação.

25.3. Sob pena de responder pelos prejuízos a que der causa, o segurado é obrigado a colaborar no exercício dos direitos derivados da sub-rogação.

25.4. A sub-rogação não terá lugar quando o sinistro decorrer de culpa não grave de:

a) cônjuge ou parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, do segurado ou do beneficiário;
b) empregados ou pessoas sob a responsabilidade do segurado.

25.4.1. Quando o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício do direito excluído pelo *item 25.4,* contra a seguradora que o garantir.

25.5. A sub-rogação da seguradora não poderá implicar prejuízo ao direito remanescente do segurado ou do beneficiário contra terceiros.

25.6. É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere esta cláusula.

Cláusula 26ª – REINTEGRAÇÃO DOS LIMITES DE RESPONSABILIDADE

26.1. Conforme mencionado no item 10.10 da Cláusula LIMITES DE RESPONSABILIDADE destas condições gerais, é vedado ao segurado o direito e reintegração dos limites de responsabilidade.

Cláusula 27ª – PERDA DE DIREITOS

27.1. Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas das condições da apólice, o segurado perderá o direito a indenização, ficando obrigado a pagar o prêmio vencido e ressarcir as despesas incorridas pela seguradora se:

27.2. Agravar intencionalmente e de forma relevante o risco.

27.3. Em caso de agravo não intencional do risco, deixar de comunicar a seguradora relevante agravamento do risco, tão logo dele tome conhecimento;

27.3.1. Se a Seguradora, comunicada sobre o agravamento, anuir com a continuidade da garantia, cobrando ou não prêmio adicional, será afastada a perda de direito a indenização.

27.3.2. O descumprimento culposo do dever de informar, obriga o segurado a pagar a diferença do prêmio apurada ou se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a um risco que não seja subscrito pela seguradora, não fará jus à garantia.

27.3.3. Ciente do agravamento, no prazo de 20 (vinte) dias, a seguradora poderá cobrar a diferença do prêmio ou, se não for tecnicamente possível garantir o novo risco, resolver o contrato;

27.3.3.1. A resolução do contrato terá efeito após 30 (trinta) dias, contado do recebimento da notificação da resolução, pelo segurado. Ressalvado o direito do segurado a restituição de eventual diferença do prêmio e a seguradora seu direito ao ressarcimento das despesas incorridas com a contratação.

27.3.3.2. Se, em consequência do relevante agravamento do risco, o aumento do prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o segurado poderá recusar a modificação no contrato, resolvendo-o no prazo de 15 (quinze) dias, contado da ciência da alteração no prêmio, com eficácia desde o momento em que o estado de risco foi agravado.

27.3.4. Sobrevindo o sinistro, a seguradora somente poderá recusar-se a indenizar caso prove o nexo causal entre o relevante agravamento do risco e o sinistro caracterizado.

27.4. Não fornecer as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o questionário que lhe foi submetido pela seguradora;

27.4.1. O descumprimento culposo do dever de informar implicará a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas.

27.5. Provocar dolosamente um sinistro;

27.6. Tiver prévia ciência da provocação dolosa de um sinistro e não tentar evitá-lo;

27.7. Cometer qualquer fraude por ocasião da reclamação do sinistro;

27.8. Ao tomar ciência do sinistro ou da iminência de seu acontecimento, com o objetivo de evitar prejuízos à seguradora, o segurado não:
a) tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos;
b) avisar prontamente a seguradora, por qualquer meio idôneo, e seguir suas instruções para a contenção ou o salvamento;
c)prestar todas as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências, sempre que questionado a respeito pela seguradora.

27.8.1. O descumprimento culposo, implicará a perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.

27.9. Não realizar as averbações de globalidade de riscos e interesses, quando o seguro, por sua natureza ou por expressa disposição, for do tipo que exige informações contínuas.

27.9.1. A sanção de perda da garantia será aplicável ainda que a omissão seja detectada após a ocorrência do sinistro.

Cláusula 28ª – ATUALIZAÇÃO DE VALORES

28.1. Os valores das obrigações pecuniárias da Seguradora relativas a este contrato, sujeitam -se à atualização monetária e juros moratórios, calculados pela taxa SELIC, a partir da data em que se tornarem exigíveis, nos termos destas condições gerais, de acordo com as seguintes regras:

28.1.1. Atualização das devoluções de prêmios em caso de:
a) recusa de proposta recepcionada com adiantamento de valor para cobertura provisória: os valores serão exigíveis a partir da data do recebimento do prêmio.
b) cancelamento do contrato, por iniciativa da seguradora: os valores serão exigíveis a partir da data do efetivo cancelamento.
c) cancelamento do contrato, por iniciativa do segurado: os valores serão exigíveis a partir da data do recebimento da solicitação de cancelamento.
d) recebimento indevido de prêmio: os valores serão exigíveis a partir da data do recebimento do prêmio.

28.2. Quando, do **não cumprimento do prazo de pagamento da indenização de sinistro**, os valores serão exigíveis a partir da data de ocorrência do sinistro, incluindo a multa de 2% (dois por cento).

28.3. Quando a **indenização for paga sob a forma de reembolso de despesas**, os valores serão exigíveis a partir da data do efetivo dispêndio pelo segurado.

28.4. A atualização de que trata este Capítulo será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

28.5. 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.

28.6. Caso a SELIC venha a ser extinta, a Seguradora adotará a taxa ou índice que o Governo venha a criar em substituição.

28.7. Não obstante ao acima exposto, as partes poderão estabelecer outros índices admitidos pela legislação vigente, desde que expressamente ratificados na apólice.

28.8. A atualização monetária e juros moratórios das obrigações pecuniárias da Seguradora para os seguros contratados em moeda estrangeira, serão aplicadas quando tais obrigações forem liquidadas em moeda nacional ou estrangeira.

Cláusula 29ª – DOCUMENTOS DO SEGURO

33.1. São documentos deste seguro:
a) a proposta e todos os documentos a ela anexados;
b) os relatórios das inspeções realizadas pela Seguradora;
c) a apólice e seus endossos;
d) os documentos de cobrança emitidos pela Seguradora;
e) as condições contratuais anexas à apólice e em seus endossos.

29.2. Na hipótese de a proposta ter sido precedida de cotação realizada pela Seguradora, toda documentação entregue e as informações prestadas serão consideradas parte integrante e inseparável deste contrato, para todos os fins e efeitos.

29.3. Nenhuma alteração nos documentos mencionados nesta cláusula (29ª) terá validade se não for feita por escrito, com concordância prévia e expressa entre as partes.

29.4. Não será admitida a presunção de que à Seguradora possa ter conhecimento de fatos, situações e/ou circunstâncias que não constem nos documentos descritos nesta cláusula (29ª), ou que não tenham sido comunicadas, por escrito.

29.5. A entrega e/ou disponibilização dos documentos de que trata esta cláusula (29ª) poderá ser feita por meio físico ou remoto, de acordo com a regulamentação vigente.

Cláusula 30ª – CONTROVÉRSIAS

30.1. As controvérsias surgidas em relação ao presente seguro poderão ser resolvidas:
a) por arbitragem; ou
b) por medida de caráter judicial.

30.2. No caso de arbitragem, deverá constar na apólice a cláusula compromissória de arbitragem, a ser aderida facultativamente pelo segurado por meio de anuência expressa, sem cobrança de qualquer prêmio complementar.

30.2.1. Ao concordar com a aplicação da cláusula compromissória de arbitragem, o segurado se comprometerá a resolver todos os seus litígios com a Seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário.

30.2.2. A cláusula compromissória de arbitragem é regida pela Lei nº. 9.307, de 23 de setembro de 1.996.

Cláusula 31ª – LEGISLAÇÃO E FORO

31.1. Este seguro é regido pelas leis brasileiras.

31.2. O foro competente para dirimir litígios relativos a este contrato será o do domicílio do segurado.

31.3. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes contratantes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do segurado.

Cláusula 32ª – PRESCRIÇÃO

32.1. Os prazos prescricionais serão aqueles determinados pela Lei em vigor.

Cláusula 33ª – SANÇÕES E EMBARGOS

a) A cobertura securitária prevista na presente Apólice não terá efeito na medida em que sanções comerciais ou econômicas ou outras leis, regulamentações, restrições ou sanções impostas pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA *(Office of Foreign Assets Control of the US Department of the Treasury - "OFAC")* e/ou pela Organização das Nações Unidas ("ONU") e/ou pelo Reino Unido e/ou pela União Europeia proíbam a Seguradora de concedê-la, incluindo, mas não se limitando, ao pagamento de indenizações.

a.1) A exclusão indicada na Cláusula A acima abrange também a lista de cidadãos nacionais especialmente designados e pessoas impedidas de transacionar com Estados Unidos da América ("EUA") e seus Territórios, feita pelo Escritório de Controle de Ativos

Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA *(Specially Designated Nationals And Blocked Persons List - "SDN").*

b) Para efeito das exclusões descritas nas Cláusulas A e A.1 acima, a sanção, regulamentação, lei, restrição ou inclusão na lista SDN, deverá estar caracterizada no momento do Sinistro.

b.1) Caso o Fato Gerador de eventual Sinistro seja anterior a uma sanção, regulamentação, lei, inclusão na lista de embargos, ou restrição imposta pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA (OFAC) e/ou pela ONU e/ou pelo Reino Unido e/ou União Europeia; e que, embora tal Sinistro esteja amparado por esta Apólice, mas ainda não tenha sido completamente liquidado, a cobertura securitária e consequentemente a indenização devida, ficarão suspensas, sem quaisquer pagamentos e/ou reembolso de despesas, até que tal sanção, regulamentação, lei, ou restrição seja extinta, ou, no caso de o Segurado e/ou Beneficiário constarem na lista de cidadãos nacionais especialmente designados e pessoas proibidas de transacionar com os EUA (lista SDN), e/ou em quaisquer outras listas de bloqueios/sanções feitas pelos EUA ou pela ONU ou pelo Reino Unido e/ou pela União Europeia, até que o Segurado e/ou Beneficiário não conste(m) mais em tal(is) lista(s).

c) O Segurado poderá consultar a lista de embargos e sanções OFAC por meio do sítio eletrônico oficial do Departamento do Tesouro dos EUA: *https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/*. Caso o Segurado tenha quaisquer dúvidas ou necessidade de entendimento com relação às exclusões acima, o mesmo poderá entrar em contato com os telefones de Central de Atendimento e SAC da Seguradora, constantes da Apólice.

CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURA BÁSICA

COBERTURA BÁSICA PARA RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSISONAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS VETERINÁRIOS

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Cláusula 1ª – RISCOS COBERTOS

Considera-se risco coberto a responsabilidade civil do segurado, caracterizada na forma da cláusula 3ª das condições gerais, e diretamente relacionada com acidentes ocorridos em consequência de atos médicos veterinários relativos à saúde de animais, prestados nos locais indicados na apólice, ou ainda, por telemedicina veterinária.

Cláusula 2ª – RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

2.1. Salvo mediante a contratação de cobertura adicional específica, além dos riscos não cobertos e prejuízos não indenizáveis constantes na cláusula 7ª das condições gerais, estão excluídas desta cobertura, as reparações e/ou despesas, devidas e/ou pagas, pelo segurado, direta ou indiretamente, causadas por ou decorrentes de, ou de qualquer outra forma, atribuíveis ou relacionadas à, ou em conexão ou ocorrendo simultaneamente ou em sequência, com os seguintes eventos:

a) acidentes ocorridos fora do local do risco, inclusive, mas, não limitado apenas, durante remoção em ambulâncias e tratamento domiciliar;

b) acidentes ocorridos durante a prestação de serviços de banho e tosa de animais, bem como durante permanência em hotel / creche, ainda que dentro do local do risco;

c) os Custos de Defesa decorrentes de qualquer cobertura ou extensão de cobertura, salvo mediante contratação de Cobertura Adicional específica;

Cláusula 3ª – RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas por estas condições especiais.

CONDIÇÕES PARTICULARES – COBERTURAS ADICIONAIS

COBERTURA ADICIONAL DE REMOÇÃO DE ANIMAIS EM AMBULÂNCIAS

1. Esta cobertura garante, até o limite estipulado na apólice, a responsabilidade civil do segurado, caracterizada na forma da cláusula 3ª das condições gerais, e diretamente relacionada com lesões sofridas pelo animal, em consequência de atos médicos veterinários praticados durante a sua remoção em ambulâncias dentro do território brasileiro**, permanecendo excluídas as reclamações de danos decorrentes de acidentes de trânsito envolvendo o veículo transportador.**

2. Permanecem em vigor as condições gerais e especiais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL DE TRATAMENTO DOMICILIAR DE ANIMAIS

1. Esta cobertura garante, até o limite estipulado na apólice, a responsabilidade civil do segurado, caracterizada na forma da cláusula 3ª das condições gerais, e diretamente relacionada com acidentes ocorridos em consequência de atos médicos veterinários praticados durante tratamento domiciliar dentro do território brasileiro**, permanecendo excluídas as reclamações de danos causados a terceiros durante a montagem e desmontagem das instalações no local em que serão prestados os serviços profissionais.**

2. Permanecem em vigor as condições gerais e especiais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL DE BANHO E TOSA DE ANIMAIS

1. Esta cobertura garante, até o limite estipulado na apólice, a responsabilidade civil do segurado, caracterizada na forma da cláusula 3ª das condições gerais, e diretamente relacionada com lesões sofridas pelo animal, em consequência direta de banho e tosa realizados no local do risco.

2. Permanecem em vigor as condições gerais e especiais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL DE SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM E CRECHE DE ANIMAIS

1. Esta cobertura garante, até o limite estipulado na apólice, a responsabilidade civil do segurado, caracterizada na forma da cláusula 3ª das condições gerais, diretamente relacionada com lesões sofridas pelo animal, em consequência de acidentes ocorridos durante a prestação de serviços de hospedagem e creche realizados no local do risco.

2. Permanecem em vigor as condições gerais e especiais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL DE CUSTOS DE DEFESA

1. Pago prêmio adicional correspondente, fica estabelecido que este seguro também abrangerá, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) especificado na apólice, o pagamento e/ou reembolso dos Custos de Defesa do Segurado.

2. Os Custos de Defesa consistem em custos, custas judiciais, encargos, honorários (advocatícios, de assistentes técnicos e periciais), depósitos recursais (incluindo os custos de recursos e garantias necessários à defesa do Segurado, considerados, também, os custos para a eventual contratação de seguro garantia) e todas as demais despesas necessárias e razoáveis, incorridas, conforme os termos desta Apólice na defesa de uma Reclamação coberta por esta Apólice.

3. Na hipótese de ser iniciado um processo ou procedimento, administrativo, arbitral, judicial ou extrajudicial, contra o segurado, vinculado a riscos cobertos por este contrato, competirá a ele dar imediato conhecimento do fato à Seguradora. Sem prejuízo dos documentos estabelecidos na cláusula Regulação e Liquidação de Sinistro das Condições Gerais, o Segurado deverá remeter cópia da notificação, petição, intimação, citação, ou de qualquer outro documento recebido, sob pena de responder pelos prejuízos que der causa.

4. Em tais casos, o segurado (ou quem o representar) ficará obrigado a constituir, para a defesa de seus direitos, procurador ou advogado, exceto nos casos em que a lei dispensar tal nomeação.

5. O segurado será responsável por todas as ações pertinentes a sua defesa, e não poderá adotar qualquer medida que prejudique a posição da Seguradora.

6. A Seguradora não será obrigada a integrar o polo passivo das reclamações feitas contra o segurado, mas, poderá, por sua opção e custas, se associar a ele, na qualidade de assistente, para fins de defesa, investigação, negociação ou acordo.

7. É vedado ao segurado transigir, pagar ou adotar outras providências e\ou responsabilidades que possam influir no resultado das negociações ou litígios, bem como reconhecer sua responsabilidade ou confessar fatos, salvo se houver anuência prévia e expressa da Seguradora.

8. O pagamento dos honorários advocatícios e periciais, bem como do(s) árbitro(s) nomeado(s), fica condicionado ao envio, análise prévia e validação da Seguradora do contrato de prestação de serviços ou documento equivalente, SOB PENA DE PERDA AO DIREITO DE INDENIZAÇÃO.

8.1. O segurado escolherá livremente o advogado e os peritos para a sua defesa, bem como o(s) árbitro(s), porém, a fixação dos honorários deverá ser feita em consonância com os valores usualmente praticados no mercado.

9. A Seguradora adiantará os custos de defesa ao segurado, antes da sentença judicial transitada em julgado, desde que solicitadas formalmente pelo segurado, na medida e nas condições em que se tornem exigíveis.

9.1. A concessão de adiantamentos não significa nem poderá ser invocada como reconhecimento formal ou implícito da existência de cobertura.

9.2. O segurado e/ou Tomador se obriga a devolver à Seguradora, corrigidos monetariamente, qualquer adiantamento feito se, posteriormente, for verificada a inexistência de cobertura relativa à reclamação. Além disso, o segurado deverá reembolsar a Seguradora, o valor relativo ao depósito recursal, fiança ou prêmio de um seguro garantia que porventura ela tenha pagado.

9.3. O valor do pagamento total com os custos de defesa será efetuado somente após o trânsito em julgado. Para demanda extrajudicial, o pagamento total será realizado somente após o recebimento pela Seguradora, dos comprovantes da prestação de serviços e do efetivo pagamento.

10. O pagamento das Indenizações das Cláusulas Específicas, que contemplem despesas com custos de defesa, somente será devido mediante a contratação da presente Cobertura Adicional.

11. Fica acordado que qualquer valor pago a título de custos de defesa, relacionado as Cláusulas Específicas, será deduzido do Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido para esta Cobertura Adicional.

12. Poderá ser aplicada Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado, para esta cobertura, conforme especificado na apólice.

13. Não integram os custos de defesa:
a) os valores de natureza contábil, fiscal, tributária, previdenciária e trabalhista;
b) as despesas incorridas pelo departamento jurídico interno do segurado;
c) salários, comissões, pró-labores e similares de diretores e executivos ou empregados do Segurado.

14. Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO DE SINISTRO

1. Pago prêmio adicional correspondente, fica estabelecido que este seguro também abrangerá, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) especificado na apólice, o pagamento as quantias despendidas pelo segurado com as despesas de contenção o e salvamento de sinistro.

2. Ao contrário do que possa constar das condições gerais e especiais ou cláusula específica deste seguro, fica entendido e acordado que:

3. A Contenção e Salvamento de Sinistro Abrangem:

3.1. contenção: medidas imediatas para evitar risco iminente e que seria coberto pelo seguro, a partir de um incidente, sem as quais os riscos cobertos e descritos na apólice seriam inevitáveis ou ocorreriam de fato, condicionada, no entanto, qualquer situação, aos exatos termos das coberturas contratadas;

3.2. salvamento: medidas imediatas, após a ocorrência de um sinistro, de modo a minorar as suas consequências, evitando a propagação de riscos cobertos, salvando e protegendo os bens e/ou interesses descritos na apólice.

4. Nos termos da legislação civil vigente, o segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora ao constatar qualquer incidente ou perturbação na sua operação ou ao receber uma ordem de autoridade competente que possa gerar pagamento de despesa.

5. O segurado se obriga também a executar tudo o que for exigido pela Seguradora para limitar as despesas ao mínimo necessário e objetivamente adequado para evitar e/ou conter a ocorrência do sinistro coberto ou minorar seu volume e, ainda, para salvar o bem ou o interesse coberto.

6. As despesas de contenção e salvamento de sinistro, de acordo com as circunstâncias de cada ocorrência, podem ser efetivadas por outrem, que não o próprio segurado, inclusive por autoridade competente, ressalvando-se, porém que a obrigação da Seguradora será cumprida nos exatos termos destas condições gerais.

7. Realizado qualquer pagamento de indenização a título de despesa de contenção e salvamento de sinistro, a Seguradora ficará sub-rogada de todos os direitos pertinentes, sem exceção, não prevalecendo sobre esta cláusula qualquer tipo de desistência ou renúncia do direito de sub-rogação.

8. Se, apesar da execução das medidas de contenção de sinistro, ocorrer o sinistro coberto pela presente apólice, as despesas indenizadas pela Seguradora serão sempre deduzidas do limite Máximo de Indenização ou Limite Agregado da presente cobertura.

9. As disposições desta cláusula não alteram e não ampliam as coberturas objeto do presente contrato de seguro, aplicando-se apenas às despesas de contenção de sinistro e salvamento incorridas durante a vigência do seguro.

10. Não integram as despesas de Contenção e Salvamento de Sinistro:
a) despesas relativas a interesses não garantidos pela presente apólice de seguro;
b) despesas incorridas pelo segurado com a prevenção ordinária de sinistros, em relação aos bens, instalações e interesses segurados, inclusive incluindo, mas não se limitando a sua manutenção;
c) despesas com medidas inadequadas, inoportunas, desproporcionais ou injustificadas;
d) despesas relativas a danos ambientais, salvo se contratada a cobertura específica.

11. Poderá ser aplicada Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado, para esta cobertura, conforme especificado na apólice.

12. Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

CONDIÇÕES PARTICULARES – CLÁUSULAS ESPECÍFCIAS

CLAUSULA ESPECÍFICA DE COSSEGURO

Esta cláusula específica somente poderá ser utilizada quando a apólice for emitida em Cosseguro, ficando acordado que:

a) Não há solidariedade entre as cosseguradoras, discriminadas na apólice, arcando cada uma direta e individualmente a quota de responsabilidade que lhe couber, até a respectiva importância máxima de sua participação supramencionada, cujas "condições contratuais", impressas, ficam valendo para todas elas;

b) A Chubb Seguros Brasil S.A. passa a ser designada "Seguradora Líder", tendo a seu cargo os serviços de coordenação do seguro em todas as suas fases, podendo representar as cosseguradoras ativa ou passivamente, nas arbitragens e nos processos judiciais.

c) O segurado, assume o compromisso de dirigir à Chubb Seguros Brasil S.A. todas as comunicações a que estiver obrigado por força das condições contratuais da apólice, cabendo exclusivamente a este a responsabilidade, nos termos das referidas condições contratuais, pelo seu não cumprimento.