CONDIÇÃO GERAL - RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL

SEGURO À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÕES

01 – APRESENTAÇÃO

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

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

- as Coberturas Adicionais cobrem riscos excluídos implícita ou explicitamente nas Condições Gerais e/ou Especiais;
- as Cláusulas Específicas alteram ou complementam disposições das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou das Coberturas Adicionais.

02 – DEFINIÇÕES

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

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA
É aquela que define como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias respectivamente devidas ou pagas a **Terceiros**, pelo **Segurado**, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela **Seguradora**, desde que:
- os danos tenham ocorrido durante o **Período de Vigência** da **Apólice**; e
- o segurado pleiteie a garantia durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou nos prazos prescricionais em vigor.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES
É a forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil, em que se define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a **Terceiros**, pelo **Segurado**, a título de reparação de Danos, estipuladas por tribunal cível ou por acordo aprovado pela **Seguradora**, desde que:

a) os danos tenham ocorrido durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o período de retroatividade contratualmente previsto; e
b) o **Terceiro** apresente a **Reclamação** ao **Segurado**:
i. durante a vigência da **Apólice**; ou
ii. durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável; ou
iii. durante o **Prazo Suplementar**, quando aplicável;

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÕES
Tipo especial **de contrato celebrado com Apólice a Base de Reclamações**
Tipo especial de contrato celebrado com **Apólice à Base de Reclamação** que possibilita ao **Segurado** registrar formalmente junto à **Seguradora** fatos ou circunstâncias potencialmente danosos cobertos pelo seguro, mas ainda

não reclamados, vinculando a **Apólice** então vigente a **Reclamações** futuras que vierem a ser apresentadas por **Terceiros** prejudicados. Se o **Segurado** não tiver registrado na **Seguradora** o evento potencialmente danoso, e este vier a ser reclamado no futuro por **Terceiros** prejudicados, será acionada a **Apólice** que estiver em vigor por ocasião da apresentação da **Reclamação**.

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

FATO GERADOR OU ATO DANOSO
Qualquer acontecimento que produza **Danos**, garantidos pela **Apólice**, e atribuídos, por **Terceiros** prejudicados, à responsabilidade do **Segurado**, desde que este acontecimento tenha ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade**, quando aplicável.
Ato Danoso ou **Fato Gerador** referem-se a ações ou omissões culposas decorrentes de negligência, imprudência ou imperícia do **Segurado** na **Prestação de Serviços** ou no exercício dos deveres inerentes a conduta de sua profissão.

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

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

LIMITE AGREGADO
Valor total máximo indenizável por **Cobertura** no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos **Sinistros** ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do **Limite Máximo de Indenização** por um fator igual a um ou superior, quando devidamente informado na **Especificação** da **Apólice**. Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG)
Representa o limite máximo de responsabilidade da sociedade **Seguradora**, de estipulação opcional, aplicado quando uma **Reclamação**, ou série de **Reclamações**, é garantida por mais de uma das coberturas contratadas. **O Limite Máximo de Garantia (LMG)** da **Apólice,** previsto na **Especificação**, é fixado com valor menor ou igual à soma dos **Limites Máximos de Indenização** estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada. Na hipótese de soma das indenizações atingir o **Limite Máximo de Garantia**, a **Apólice** será cancelada.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI)
Limite máximo de responsabilidade da sociedade **Seguradora**, por cobertura, relativo a **Reclamação** ou série de **Reclamações**. Os **Limites Máximos de Indenização** estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.
A escolha do **Limites Máximos de Indenização** para cada cobertura, bem como a solicitação da atualização dos mesmos, é de exclusiva responsabilidade do **Segurado**.

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

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

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

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

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

03 – OBJETO DO SEGURO

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

Para a constatação da validade e efeitos da cobertura da **Apólice**, as seguintes condições devem ocorrer simultaneamente:
a) o **Ato Danoso** devem ter ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade** da **Apólice**;
b) o **Pedido de Ressarcimento** ou **Reclamação** de **Terceiros** decorrente, baseada ou com o fundamento em tais **Atos Danosos** devem ter sido apresentados contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Prazo Complementar**, quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contradado;
c) o conhecimento por parte do **Segurado** do **Pedido de Ressarcimento** ou da **Reclamação** tenha se dado durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, durante o **Prazo Complementar,** quando aplicável, ou **Prazo Suplementar**, quando devidamente contratado.

04 – COBERTURAS DO SEGURO

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

4.1 – PEDIDO DE RESSARCIMENTO DE TERCEIROS E MEDIAÇÃO

A) Pedido de Ressarcimento

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

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

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

B) Mediação

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

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

A) Despesas de Defesa em ações judiciais de Responsabilidade Civil

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

B) Despesas de defesa em inquéritos ou ações criminais

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

C) Despesas de defesa para processos em Esfera Administrativa

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

D) Arbitragem

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

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

4.3 – INDENIZAÇÕES E ACORDOS

A) Acordos

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

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

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

B) Indenização por condenação judicial

Caso o **Segurado** seja condenado judicialmente, por decisão judicial transitada em julgado ou decisão final proferida por tribunal, as indenizações a título de **Prejuízo Financeiro**, **Dano Material, Dano Moral ou Dano Corporal** serão integralmente pagas até o **Limite Máximo de Indenização** contratado, de acordo com os termos de cobertura da **Apólice**.

4.4 - NOTIFICAÇÕES

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

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

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

As **Notificações** das expectativas de **Sinistro** deverão indicar dados, da forma mais completa possível, em relação ao fato e/ou circunstância considerados relevantes, tais como:
I - lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
II - se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do **Terceiro** prejudicado, ou do correspondente beneficiário, se for o caso, bem como o nome e domicílio de eventual testemunha; e
III - natureza dos danos e/ou das lesões corporais e suas possíveis conseqüências.

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

05 - RISCOS EXCLUÍDOS

Esta Seguradora não será responsável por qualquer pagamento relacionado a:

5.1 – ATO DOLOSO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.9 – DANOS A BENS MÓVEIS E IMÓVEIS
Reclamações decorrentes de danos a bens móveis e imóveis sob responsabilidade do Segurado, para guarda ou custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos.

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

5.11 – AÇÃO SÚBITA OU GRADUAL
Reclamações decorrentes de danos causados pela ação súbita ou gradual de temperatura, umidade, infiltração e vibração, contaminação e vazamento de qualquer natureza;

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

5.13 – DANOS RELACIONADOS À TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO:
Reclamações decorrentes de falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento de tecnologia, programa de computador, sistema de computação e/ou transferência eletrônica de dados, armazenamento de dados, ataques cibernéticos, hackers, trojans, malwares e vírus.

5.14 – QUEBRA DE CONFIDENCIALIDADE DE DADOS

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

5.15 – EMPRESAS RELACIONADAS

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

5.16 – GUERRA E TERRORISMO

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

5.17 – RESPONSABILIDAE DE CONSELHEIROS E DIRETORES
Reclamações resultantes, baseadas ou atribuíveis à responsabilidade legal, individual, solidária ou subsidiária de conselheiros, diretores, procuradores, representantes legais e empregados do Segurado.

06 – ACIONANDO O SEGURO

6.1 - A **Argo Seguros Brasil S/A** estará à disposição sempre que o **Segurado** entender que precisa acionar o seguro. Abaixo está descrito os principais procedimentos necessários para utilizar o seguro. Os canais de comunicação para que o **Segurado** entre em contato conosco encontram-se no frontispício da **Apólice.**

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

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

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

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

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

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

6.3.1 - Os dados básicos da **Apólice** vigente;
6.3.2 - Resumo do ocorrido;
6.3.3 - Cópia da citação;
6.3.4 - Documentos que possam colaborar com a análise preliminar do caso.
Após a análise prévia, a **Seguradora** poderá solicitar informações ou documentos adicionais ao **Segurado** para poder caracterizar o **Sinistro**.

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

6.4 – Procedimentos para a defesa do Segurado

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

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

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

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

6.5 – Em caso de indenizações por condenação judicial:

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

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

6.6 – Celebrando acordos judiciais ou extrajudiciais

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

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

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

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

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

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

6.7 – Procedendo ressarcimentos administrativos

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

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

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

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

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

6.7.3.1 - Resumo do ocorrido;

6.7.3.2 - Se possível, os dados do **Terceiro**;

6.7.3.3 - Natureza dos danos e de suas possíveis consequências

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

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

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

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

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

6.8 – Demais informações sobre como acionar o seguro

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.8.12 – A **Seguradora** pode exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o **Sinistro**, sem prejuízo do pagamento da

Indenização Securitária no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura de inquérito, que porventura tiver sido instaurado.

07 – DEMAIS CARACTERÍSTICAS DO SEGURO

7.1 - Âmbitos de Cobertura e Jurisdição

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

Fica entendido e acordado que este contrato de seguro será regido pelas leis do Brasil, sendo foro para competência em qualquer litígio o de domicílio do **Segurado**.
Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do **Segurado**.

7.2 – Apólice à base de Reclamações com Notificação

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

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

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

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

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

7.3 – Limite Máximo de Garantia (LMG)

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

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

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

7.4 – Alteração do Limite Máximo de Indenização

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

7.4.1 - por cobertura contratada

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Será admitido, desde que previamente aprovado pela **Seguradora** e durante a vigência da **Apólice**, com possibilidade de alteração do **Prêmio**;

b) Alterações serão aplicadas, apenas, aos **Sinitros** efetivamente ocorridos a partir da data de sua implementação, prevalecendo as condições anteriores para os **Sinistros** já ocorridos, sejam eles de conhecimento ou não do **Segurado**.

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

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

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

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

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

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

7.4.3 – Limite Agregado

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

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

Os **Limites Agregados** estabelecidos são independentes, não se somando nem se comunicando.

Qualquer importância paga pela **Seguradora** por força desta **Apólice**, inclusive a título de **Despesas de Defesa**, deverá corresponder à responsabilidade máxima da **Seguradora** dentro do **Limite Agregado**.

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

7.5 – Prazo complementar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.6 – Prazo Suplementar

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

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

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

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

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

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

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

7.7 – Segurado

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

7.7.1 - Estritamente, como Pessoa Jurídica:

- Os sócios, diretores e demais executivos, quando tiverem participação direta na **Prestação de Serviços** em nome do **Contratante** desta **Apólice**.

- Os **Empregados** do **Segurado** enquanto desempenhando suas atividades profissionais para o **Segurado** e desde haja o acionamento direto do **Segurado** como réu em ação judicial, da qual conste, dos atos e/ou fatos declarados pelos autores, causados por seus empregados.

7.7.2 - Na figura de Pessoa Física ou Jurídica:

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

7.8 – Período de Vigência

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

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

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

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

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

08 – CONTRATAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

09 – RENOVAÇÃO

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

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

10 – PAGAMENTO DE PRÊMIOS

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

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

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

Tabela de prazo curto

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11 - ALTERAÇOES DE RISCOS

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

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

11.1.2 - Inclusão e exclusão de coberturas;

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

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

11.1.5 - Aquisição de novas empresas;

11.1.6 - Quaisquer outras circunstâncias que agravem o risco.

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

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

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

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

12 – HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13 – INSPEÇÃO E VISTORIA DE SINISTRO

13.1 – Inspeção

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

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

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

13.2 – Vistoria de Sinistro

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

14 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

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

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

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

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

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

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

b) valor referente aos **Danos Materiais**, comprovadamente, causados pelo **Segurado** e/ou por **Terceiros** na tentativa de minorar o **Dano** ou salvar a coisa;

c) Danos sofridos pelos bens segurados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15 – TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES

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

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

16 – TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICES

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

17 – RESCISÃO E CANCELAMENTO

17.1 - O seguro será cancelado automaticamente quando:

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

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

17.2 - O seguro poderá ser cancelado ainda:

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

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

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

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

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

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

18 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

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

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

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

19 – FORO

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

20 – PRESCRIÇÃO

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

21 – CLÁUSULA DECLARATÓRIA

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

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

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

22 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

22. 1 - A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco;

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

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

23 – DOCUMENTOS DO SEGURO

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

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

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

24 - GLOSSÁRIO

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

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

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

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

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

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

CONTRATANTE
Corresponde ao **Segurado**.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERDA
Define-se como **Perda** quando decorrentes de **Reclamação** contra o **Segurado** coberta e não excluída por esta **Apólice**:
(i) as condenações Pecuniárias imputadas ao **Segurado** em sentença judicial transitada em julgado ou decisão arbitral final, acrescidas de correção monetária e juros de mora, em decorrência da prática de **Ato Danoso** do **Segurado**
(ii) a importância resultante de um acordo, incluindo, mas não se limitando a Termos de Ajustamento de Conduta e Termos de Compromisso, com a anuência prévia e por escrito da **Seguradora**

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

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
Realização de trabalhos profissionais especializados prestados pelo **Segurado** a **Terceiros**, em troca de remuneração, honorários, comissão, ou forma similar de pagamento. Nos casos de atidades regulamentadas, tais serviços devem ser reconhecidos junto ao respectivo **Conselho de Classe.**
Para fins de cobertura da **Apólice**, será considerada como **Prestação de Serviço** do **Segurado** exclusivamente aquelas diretamente relacionadas as atividades identificadas na **Especificação**. Não é considerado **Prestação de Serviços** uso e conservação de imóveis ou produtos fabricados, comercializados, distribuídos ou utilizados pelo **Segurado**.

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

POLUENTES

Qualquer substância irritante, tóxica, insalubre ou contaminante, de consistência sólida, líquida, gasosa, biológica, radiológica ou térmica, incluindo, porém sem se limitar a asbestos, chumbo, fumaça, vapor, fuligem, fumo, germes, ácidos, alcalinos, produtos ou resíduos químicos e lixo. Tais resíduos incluem, porém sem se limitar a, material a ser reciclado, recondicionado ou restituído e materiais nucleares.

PREJUÍZO FINANCEIRO

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

PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO

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

PROPOSTA

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

QUESTIONÁRIO

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

RECLAMAÇÃO

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

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

REGULAÇÃO DE SINISTRO

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

SEGURADO

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

SEGURADORA

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

SINISTRO

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

SUSEP
Significa a Superintendência de Seguros Privados.

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

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

CLÁUSULA ESPECIAL PROGRAMA RCPM – RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL E MATERIAL

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

03 – OBJETO DO SEGURO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

04 – COBERTURAS DO SEGURO

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

4.2 – Tabela ABNT 15575

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

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

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

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

4.4 – RESSARCIMENTOS ESPECIAIS

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

Sendo reportada(s), por **TERCEIRO/MUTUÁRIO** eventual(is) **DANO(S)** em relação a **SERVIÇO(S) PRESTADO(S)** pelo **SEGURADO** e havendo clara manifestação de reparação que entenda ter sofrido, poderá o **SEGURADO** acionar este seguro.
Caracterizado o **SINISTRO**, o ressarcimento ou pagamento do dano pleiteado será feito pela **SEGURADORA**.

B) Notificações

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

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

C) Custas emergenciais

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

4.5 – INDENIZAÇÕES E ACORDOS

A) Acordo Judicial ou Extrajudicial

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

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

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

B) Indenização por condenação judicial

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

05 – RISCOS EXCLUÍDOS

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

5.1 – ATOS DOLOSOS

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

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

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

B) PARA FINS DE INTERPRETAÇÃO DE COBERTURAS DESTE SEGURO, SERÁ CONSIDERADO ATO ILÍCITO TODA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E/OU ATIVIDADE REALIZADA PELO SEGURADO, SEUS EMPREGADOS, SUBCONTRATADOS E/OU COLABORADORES, SEM O DEVIDO LICENCIAMENTO, QUANDO EXIGIDO POR LEI, OU AINDA EM CONDIÇÕES DE SUSPENSÃO OU CASSAÇÃO DE LICENÇAS.

C) FICA RESGUARDADO À SEGURADORA O DIREITO DE RESSARCIMENTO POR QUALQUER INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA PAGA INDEVIDAMENTE, INCLUSIVE POR QUALQUER CUSTO DE DEFESA POR ELA ADIANTADO AO SEGURADO, CASO FIQUE COMPROVADA A EXISTÊNCIA DAS SITUAÇÕES DESCRITA ACIMA.

5.2 – MULTAS E PENALIDADES

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

5.3 – GARANTIAS E CONVENÇÕES PARTICULARES

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

5.4 – ATOS ANTERIORES À DATA DE RETROATIVIDADE DA COBERTURA

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

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

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

5.5 – RECLAMAÇÕES NÃO RELACIONADAS À PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DO SEGURADO

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

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

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

5.6 – FALÊNCIA E INSOLVÊNCIA

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

5.7 – ASBESTOS (AMIANTO)

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

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

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

5.9 – DANOS AMBIENTAIS

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

5.10 – OUTROS IMÓVEIS

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

5.11 – CUSTOS DE DEFESA

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

5.12 – DANOS ESTRUTURAIS

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

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

06 – ACIONANDO O SEGURO

6.1 - A **ARGO SEGUROS** estará à disposição sempre que o **SEGURADO** entender que precisa acionar o seguro. Abaixo está descrito os principais procedimentos necessários para utilizar o seguro. Os canais de comunicação para que o **SEGURADO** entre em contato conosco encontram-se no frontispício da apólice.

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

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

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

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

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

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

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

6.3 – Em caso de ações judiciais:

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

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

6.3.2 - Resumo do ocorrido;

6.3.3 - Cópia da citação;

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

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

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

6.4 – Em caso de indenizações por condenação judicial:

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

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

6.5 – Celebrando acordos judiciais ou extrajudiciais

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

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

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

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

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

6.6 – Procedendo ressarcimentos ou pagamentos administrativos

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

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

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

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

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

6.6.3.1 - Resumo do ocorrido;

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

6.6.3.3 - Natureza dos danos e de suas possíveis consequências

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

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

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

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

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

6.7 – Reembolsando despesas emergenciais

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

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

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

6.8 – Demais informações sobre como acionar o seguro

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

24 - GLOSSÁRIO

A Substituir:

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

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

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

A Incluir:

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

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

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

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

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

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

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

POLUENTES: Qualquer substância irritante, tóxica, insalubre ou contaminante, de consistência sólida, líquida, gasosa, biológica, radiológica ou térmica, incluindo, porém sem se limitar a **ASBESTOS**, chumbo, fumaça, vapor, fuligem, fumo, germes, ácidos, alcalinos, produtos ou resíduos químicos e lixo. Tais resíduos incluem, porém sem se limitar a, material a ser reciclado, recondicionado ou restituído e materiais nucleares.

R.R.T.: Registro de Responsabilidade Técnica - a partir da vigência da Lei n° 12.378, de 31 de dezembro de 2010, que regulam a exigibilidade do Registro de Responsabilidade Técnica (RRT) para as atividades profissionais realizadas por **ARQUITETOS** e urbanistas e por pessoas jurídicas com finalidade social na área de Arquitetura e Urbanismo e deve ser efetuado junto aos Conselhos de Arquitetura e Urbanismo **(CAU).**

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

25 – CLÁUSULAS PARTICULARES

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

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

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

CGDR – CENTRAL DE GESTÃO DOS DANOS E REPAROS
Condição exclusiva para clientes CAIXA

Fica entendido e acordado que a PAR RISCOS ESPECIAIS, será a empresa responsável pela gestão das reclamações, atendimento, e comunicação, aos **MUTUÁRIOS/**compradores de imóveis, e interveniente com os **SEGURADOS** da **APÓLICE** RCPM – Responsabilidade Civil Profissional e Material.
Após pagamento e recebimento da **APÓLICE** por parte do **TOMADOR**, um certificado com resumo das coberturas e dados cadastrais da **APÓLICE** será enviado via e-mail ao **MUTUÁRIO**/comprador da unidade habitacional financiada.
O **MUTUÁRIO**, caso identifique um dano ao imóvel decorrente de um suposto erro do **ENGENHEIRO**, poderá entrar em contato com o **SEGURADO** ou com a Central de Atendimento da PAR. A CGDR tomará as devidas ações para auxiliar o **MUTUÁRIO** na solução da sua reclamação.
A CGDR receberá as **RECLAMAÇÕES** e, de posse da documentação/informação sobre os danos existentes entrará em contato com o **SEGURADO**, dando ciência da **RECLAMAÇÃO** e solicitará a manifestação formal do **SEGURADO** a respeito**.**
Uma vez informado da solicitação de reparo dos danos, o **SEGURADO** terá 15 dias corridos para, de forma independente, realizar a inspeção de risco e manifestar-se sobre a correção dos danos reclamados.
O **SEGURADO**, comprovada a impossibilidade de ser localizado pela CGDR ou pela **SEGURADORA**, autoriza a PAR RISCOS ESPECIAIS, na figura de seu corretor de seguros, a comunicar a **SEGURADORA** as **NOTIFICAÇÕES** ou **AVISOS DE SINISTROS,** bem como autoriza a **SEGURADORA**, desde que identificada cobertura nos termos da **APÓLICE**, a proceder com as devidas indenizações a quem de direito.
Uma vez comunicado a **NOTIFICAÇÃO** ou o **AVISO DE SINISTRO**, a **SEGURADORA**, após análise e baseado em documentação e vistorias realizadas no imóvel, restando comprovado que os danos existentes no imóvel decorrente de um erro na **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO** do **SEGURADO**, e

estando coberto nos termos descritos nestas condições gerais/especiais, a **SEGURADORA** providenciará a indenização dos valores necessários para os devidos reparos, descontada a respectiva franquia contratual.
A indenização dos prejuízos poderá ser realizada diretamente ao **MUTUÁRIO**/comprador do imóvel a título de reembolso, ou para a empresa escolhida pelo **MUTUÁRIO** para realização dos reparos, e que teve o valor devidamente analisado e aprovado pela **SEGURADORA**, sempre descontado a franquia contratual.
Todas as informações dos atendimentos serão reportadas à Central de Qualidade da CAIXA.
A aplicação das condições acima descritas são exclusivas para **SEGURADOS** que possuam financiamento junto à CAIXA. Com relação aos **SEGURADOS** com contratos de financiamento vinculados à outras **INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS**, se aplicam o fluxo de atendimento e regulação de sinistros descritos nas **CONDIÇÕES GERAIS** da apólice original.

PRAZO PRESCRICIONAL PARA AVISO DE SINISTROS
Condição exclusiva para clientes CAIXA

Independentemente do estabelecido nas cláusulas 20 – "PRESCRIÇÃO" e 12 – "HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO", e observado os demais termos e condições da **APÓLICE**, exclusivamente em casos de **RECLAMAÇÕES** potencialmente cobertas pela **APÓLICE** onde o **SEGURADO** de forma pró-ativa tenha buscado uma solução junto ao **TERCEIRO/MUTUÁRIO** reclamante, inicialmente sem dar conhecimento do **AVISO DE SINISTRO** à **SEGURADORA**, contudo as medidas adotadas não tenham solucionado inteiramente o dano do **TERCEIRO/MUTUÁRIO**, fica entendido e acordado que a **SEGURADORA** não recusará o sinistro por notificação tardia caso o **TERCEIRO/MUTUÁRIO** apresente a **RECLAMAÇÃO** durante o período de vigência da **APÓLICE** relacionada aos mesmos, fatos, atos ou evento que originaram a **RECLAMAÇÃO**.
Esta cláusula não se aplicará aos casos nos quais as medidas adotadas pelo **SEGURADO** tenham agravado o risco e/ou majorado o dano do **TERCEIRO/MUTUÁRIO** reclamante.
Esta clausula também não se aplicará para **SEGURADOS** com contratos de financiamento vinculados à outras **INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS** que não a CAIXA.

CLÁUSULA BENEFICIÁRIA
A presente **APÓLICE** não poderá ser cancelada a pedido do **SEGURADO**, ou sofrer qualquer modificação através de endosso que implique em redução ou que restrinja a cobertura original contratada, sem prévia e expressa anuência do beneficiário/**AGENTE FINANCIADOR** do imóvel identificado na especificação desta apólice, salvo nas seguintes hipóteses:
a) Não pagamento do prêmio à vista ou de qualquer parcela em se tratando de prêmio fracionado, conforme previsto no Item 12 (Prêmio – Pagamento e Fracionamento) das Condições Gerais da apólice;
b) Seja aplicável o disposto na cláusula 12"HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO SEGURADO"

RATIFICAÇÃO

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