

CONDIÇÕES GERAIS

---

**UNIMED D&O**  
SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL  
DE ADMINISTRADORES E DIRETORES

---

RAMOS ELEMENTARES



# Prezado(a) Segurado(a),

Primeiramente gostaríamos de agradecer-lo pela decisão de contratar o **Unimed D&O** e por escolher a Seguros Unimed para ser a Seguradora que irá proteger os seus Administradores e Diretores.

É com muita satisfação que disponibilizamos a você as Condições Gerais e, se aplicáveis, Condições Especiais e Particulares do Seguro de Responsabilidade Civil de Administradores e Diretores (D&O) que contemplam as coberturas para a proteção de seus executivos e ressaltamos a importância da leitura e compreensão das cláusulas que regem este seguro.

A equipe da Seguros Unimed está à disposição para atendê-lo caso tenha qualquer dúvida em relação ao seguro contratado.

Atenciosamente,

**Seguros Unimed**

Para nós é uma honra tê-lo como cliente, por isso colocamos à disposição para mais esclarecimentos pelos telefones:

**Atendimento Nacional:** 0800 770 3611

**Ouvidoria:** 0800 001 2565 ou acesse: [www.segurosunimed.com.br/ouvidoria](http://www.segurosunimed.com.br/ouvidoria)



# SUMÁRIO

1. Disposições Preliminares.....	4
2. Definições.....	4
3. Objetivo do Seguro .....	14
4. Forma de Contratação.....	15
5. Âmbito Geográfico .....	15
6. Coberturas.....	15
7. Extensões de Coberturas.....	16
8. Origem das Reclamações .....	20
9. Riscos Excluídos .....	21
10. Limite Máximo de Indenização (LMI) .....	22
11. Limite Máximo de Garantia (LMG) .....	22
12. Limite Agregado (LA).....	23
13. Vigência do Seguro.....	23
14. Período de Retroatividade .....	23
15. Franquia   Participação Obrigatória do Segurado (POS) .....	24
16. Renovação do Seguro .....	24
17. Prazo Complementar .....	24
18. Prazo Suplementar .....	25
19. Aceitação do Risco .....	25
20. Alteração de Riscos e Valores Contratados .....	27
21. Mudança de Controle no Tomador   Perda da Condição de Subsidiária.....	29
22. Pagamento do Prêmio .....	29
23. Juros de Mora .....	31
24. Obrigações do Segurado e do Tomador.....	31
25. Regulação e Liquidação de Sinistros.....	32
26. Perda de Direito.....	36
27. Concorrência de Apólices.....	38
28. Atualização dos Valores Contratados.....	39
29. Transferência de Apólice.....	40
30. Sub-Rogação de Direitos .....	40
31. Documentos do Seguro .....	40
32. Rescisão e Cancelamento.....	41
33. Legislação Aplicável.....	41
34. Prescrição .....	42
35. Foro .....	42
36. Arbitragem .....	42
37. Ouvidoria .....	42

## 1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

O **Unimed D&O** é um seguro de Responsabilidade Civil com cobertura específica para os Administradores e Diretores da empresa tomadora do seguro.

A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

## 2. DEFINIÇÕES

Abaixo estão as definições de termos e expressões específicos constantes nas Condições Gerais e, se aplicáveis, Condições Especiais e Particulares.

**AÇÃO SOCIAL:** É a ação proposta (a) pela Tomadora contra o Segurado para se ressarcir de prejuízos causados a ela, após deliberação de órgão societário competente, ou (b) por sócio(s) que represente(m) pelo menos 5% (cinco por cento) do capital social caso (i) a ação social não seja ajuizada em até 3 (três) meses da data de tal deliberação ou (ii) se o órgão societário deliberar não promover ação, ou qualquer outra ação equivalente proposta em outro país.

**ACEITAÇÃO DO RISCO:** Ato de aprovação de proposta submetida à Seguradora para a contratação de Seguro. A aceitação do seguro ficará sujeita à análise do risco.

**ADMINISTRADOR:** É qualquer pessoa física, que tenha sido nomeada e/ou eleita para o exercício de cargo de administrador, conselheiro, diretor, gerente ou membro de comitê gestor do Tomador e/ou das Subsidiárias. Considera-se, ainda, Administrador, qualquer pessoa física eleita e/ou nomeada para cargo ou posição equivalente, estando no exercício de tal cargo. Refere-se, inclusive, a qualquer pessoa física que desempenhe funções gerenciais que possa comprometer o Tomador e/ou as Subsidiárias com suas decisões e atos.

**ADMINISTRADOR DE ENTIDADE EXTERNA:** Refere-se a conselheiro, diretor, administrador ou empregado do Tomador ou de suas Subsidiárias, enquanto estiver atuando nas funções de gerência ou supervisão de uma Entidade Externa sem fins lucrativos, ou outra Entidade Externa para qual a cobertura tenha sido contratada mediante Endosso ou Aditivo específico, desde que indicados pelo Tomador.

**ADVOGADO, CONTADOR, GESTOR DE RISCO E AUDITOR EMPREGADO:** É qualquer pessoa física legalmente autorizada a exercer a prática profissional e que seja Empregado do Tomador ou de suas Subsidiárias.

**AGRAVAMENTO DO RISCO:** Circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora.

**ÂMBITO GEOGRÁFICO:** Local que determina a abrangência da cobertura da Apólice.

**APÓLICE:** Documento que formaliza o Contrato de Seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da

sociedade Seguradora e do Segurado, discriminando as garantias contratadas.

**APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS (Occurrence Basis):** Aquela que define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:

- I. Os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; e
- II. O Segurado pleiteie a garantia durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.

**APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES (Claims Made Basis):** Forma alternativa de contratação de Seguro de responsabilidade civil, em que se 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 judicial civil, decisão arbitral ou decisão administrativa, ou por acordo aprovado pela sociedade Seguradora, desde que:

- a) Os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice ou durante o período de retroatividade; e
- b) O terceiro apresente a reclamação ao Segurado:
  1. Durante a vigência da apólice; ou
  2. Durante o prazo complementar, quando aplicável; ou
  3. Durante o prazo suplementar, quando aplicável.

**APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM NOTIFICAÇÃO:** Tipo especial de contrato celebrado com apólice à base de reclamações, que faculta, ao Segurado, exclusivamente durante a vigência da apólice, a possibilidade de 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.

**AQUECIMENTO GLOBAL:** Trata-se do gradual aumento da temperatura da atmosfera terrestre como resultado da atividade humana.

**ATO ILÍCIO | ATO DANOSO:** Ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, que viole direito ou cause dano a outrem, ainda que exclusivamente moral (artigo 186 do Código Civil).

**ATO ILÍCITO CULPOSO:** Ações ou omissões involuntárias, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência do responsável, pessoa física ou jurídica.

**ATO ILÍCITO DOLOSO:** Ações ou omissões voluntárias, que violem direito e/ou causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral.

**AVISO DE SINISTRO:** Ato de dar conhecimento, à Seguradora, por escrito, durante o período de vigência, ou durante os Prazos Complementar ou Suplementar, quando cabíveis, da ocorrência de uma reclamação de terceiro(s). 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.

**BENEFICIÁRIOS:** Pessoas físicas ou jurídicas, a quem o Segurado reconhece o direito de receber a

indenização, ou parte dela, devida pelo Seguro.

**CANCELAMENTO DO SEGURO OU COBERTURA:** Dissolução antecipada do Contrato de Seguro, em sua totalidade, por determinação legal, acordo, esgotamento do Limite Agregado da Apólice, perda de direito e inadimplência do Segurado, ou parcialmente, em relação a uma determinada cobertura, por acordo ou exaurimento do limite máximo de indenização ou agregado da mesma. O cancelamento do Seguro, total ou parcial, por acordo entre as partes, denomina-se **RESCISÃO**.

**COBERTURAS BÁSICAS:** Corresponde aos riscos básicos cobertos pelo seguro contratado.

**COBERTURAS ADICIONAIS:** São as coberturas complementares às coberturas básicas concedidas mediante pagamento de prêmio adicional.

**COLIGADA:** Sociedade na qual a investidora tenha influência significativa, nos termos da legislação vigente.

**CONDIÇÕES GERAIS:** Conjunto das cláusulas, comuns a todas as coberturas do seguro contratado, que determinam os direitos e deveres das partes contratantes, Segurado e Seguradora.

**CONDIÇÕES ESPECIAIS:** Conjunto de cláusulas específicas relativas às coberturas do seguro contratado, que eventualmente possam alterar as Condições Gerais.

**CONDIÇÕES PARTICULARES:** Conjunto de cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais do seguro contratado, através de modificação ou cancelamento das disposições já existentes, ou, ainda, através de introdução de novas cláusulas que eventualmente ampliem ou restrinjam a cobertura securitária contratada.

**CORRETOR:** Profissional autorizado pelos órgãos competentes para promover a intermediação de Contratos de Seguro e sua administração.

**CULPA:** Na Responsabilidade Civil, os atos ilícitos praticados são classificados como dolosos ou culposos. Os atos ilícitos culposos estão associados a um comportamento negligente, imprudente, ou imperito.

**CULPA GRAVE:** É aquela que, por suas características, se equipara ao dolo, sendo motivo para a perda de direito por parte do Segurado. Devido ao seu caráter jurídico especial, a culpa grave somente pode ser definida pelo Judiciário ou por arbitragem.

**CUSTOS DE DEFESA:** São todos os emolumentos, custas, honorários advocatícios, honorários periciais, honorários de assistentes técnicos, encargos de tradução, depósitos recursais, fianças e demais despesas (judiciais ou extrajudiciais) necessárias para a defesa do Segurado por decorrência de reclamações cobertas pelo presente seguro.

**CUSTOS DE PUBLICIDADE:** Os custos, taxas e despesas com consultores em marketing contratados por um Segurado para mitigar os efeitos adversos de sua reputação advindos de uma Reclamação feita pela primeira vez durante o Período de Vigência decorrente de um Ato Danoso.

**DANO:** Alteração, para menor, do valor econômico dos bens ou da expectativa de ganho de uma pessoa física ou jurídica, ou violação de seus direitos, ou, ainda, no caso de pessoas físicas, lesão ao seu corpo ou à sua mente, ou aos direitos da personalidade.

**DANO AMBIENTAL:** Alteração da qualidade do meio ambiente natural causada por condutas ou atividades, incluindo aquelas que operem com resíduos perigosos como previsto pela Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei Federal nº 12.305, de 02 de Agosto de 2010), de pessoa física ou jurídica de

Direito Público ou de Direito Privado, realizadas no exercício regular de um direito reconhecido, de ordem lícita, que se traduz na alteração adversa e significativa das características do meio ambiente de forma a prejudicar a saúde, a segurança e o bem-estar da população; na criação de condições adversas às atividades sociais e econômicas; em alterações que afetem desfavoravelmente a flora e a fauna e em alterações que afetem as condições estéticas ou sanitárias do meio ambiente. Trata-se do dano ambiental coletivo ou do dano causado ao meio ambiente natural propriamente dito.

**DANO CORPORAL:** Toda 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, embora, em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os danos corporais, ou em consequência destes.

**DANO FÍSICO À PESSOA:** Toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico e/ou fisiológico, incluídas as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte. Não estão abrangidos por esta definição os danos morais, os danos estéticos, os danos mentais, e os danos materiais, embora, em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os danos físicos à pessoa, ou em consequência destes.

**DANO MATERIAL:** Toda alteração de um bem tangível ou corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo do mesmo. Não se enquadram neste conceito a redução ou a eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, tais como dinheiro, créditos, e/ou valores mobiliários, que são consideradas “prejuízo financeiro”; a redução ou a eliminação da expectativa de lucros ou ganhos de dinheiro e/ou valores mobiliários também não se enquadra na definição de dano material, mas sim na de “perdas financeiras”.

**DANO MORAL:** Lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto, e/ou humilhação, independente da ocorrência conjunta de danos materiais, corporais ou estéticos. Para as pessoas jurídicas, o dano moral está associado a ofensas ao seu nome ou à sua imagem, normalmente gerando perdas financeiras indiretas, não contabilizáveis, independente da ocorrência de outros danos.

**DANO PATRIMONIAL:** Todo dano suscetível de avaliação financeira objetiva; subdivide-se em danos emergentes, definidos como aquilo que o patrimônio do prejudicado efetivamente perdeu (abrangem os danos materiais e os prejuízos financeiros), e em perdas financeiras, definidas como redução ou eliminação de expectativa de aumento do patrimônio.

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

**DESPESAS EMERGENCIAIS:** Gastos realizados pelo Segurado em caráter de urgência, com o objetivo de tentar evitar e/ou minorar os danos causados a Terceiros, desde que sejam cobertos pelo Seguro.

**DIREITO DE REGRESSO:** No Seguro de Responsabilidade Civil, é o direito que tem a Seguradora de se ressarcir da indenização paga na ocasião da liquidação de um sinistro, cobrando-a do responsável direto pelo sinistro. Restrições: o direito não pode ser exercido contra o Segurado ou o Tomador, seus Familiares, Representantes e Prepostos, e, ainda, contra pessoas ou empresas protegidas por cláusula de

renúncia à sub-rogação, **exceto nos casos em que houver o pagamento dos custos de defesa, em que os danos causados a terceiros decorram de atos ilícitos dolosos, ou em que o Segurado reconheça sua responsabilidade.** Ressalte-se que o conceito de "Direito de Regresso" não se limita ao Seguro de Responsabilidade Civil, possuindo uma maior abrangência, conforme se depreende dos artigos 346 a 351 do Código Civil. Ver "Sub-rogação".

**DOLO:** É toda espécie de artifício, engano ou manejo astucioso promovido por uma pessoa com a intenção de praticar ou induzir outrem a prática de um ato jurídico premeditado e consciente, ou seja, é um ato de má fé, fraudulento, visando prejuízo preconcebido, quer físico ou financeiro. Os atos dolosos não são cobertos pelo seguro.

**EMOLUMENTOS:** Soma em dinheiro paga à Seguradora, relativa aos custos e imposto sobre operações financeiras que, acrescida ao prêmio líquido e adicional de fracionamento, representa o prêmio total da Apólice ou Endosso.

**EMPREGADO:** É a pessoa física a serviço do Tomador e a quem o Tomador remunera com salários e bônus e/ou comissões, tendo direito a comandar, instruir e dirigir o desenvolvimento do serviço. A definição de Empregado não inclui os trabalhadores autônomos ou terceirizados.

**ENDOSSOS:** Documento, emitido pela Seguradora, por intermédio do qual são alterados dados e condições de uma apólice, de comum acordo com o Segurado.

**ENTIDADE EXTERNA:** É qualquer pessoa jurídica, diversa do Tomador e de suas Subsidiárias, expressamente identificada em Endosso de Entidade Externa.

**EXTENSÃO DE COBERTURAS:** São coberturas complementares às coberturas básicas concedidas automaticamente pela Seguradora sem cobrança de prêmio adicional.

**FATO GERADOR:** No seguro de RC D&O, são os atos ilícitos culposos praticados por um Segurado, no exercício de suas funções, e que causem danos a terceiros, resultando em processo administrativo formal e/ou judicial contra o Segurado, bem como em procedimento arbitral, com o objetivo de obrigá-lo a indenizar os terceiros prejudicados. A garantia do seguro não se aplica nos casos em que os danos causados a terceiros decorram de atos ilícitos dolosos, isto é, praticados pelo Segurado comprovadamente com dolo ou culpa grave.

**FRANQUIA E/OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS):** Valor determinado na apólice pelo qual o Segurado responde obrigatoriamente pelos prejuízos de um sinistro coberto. Pode ser um valor fixo, denominado franquias ou um percentual aplicável sobre os prejuízos reclamados, denominado POS. A responsabilidade da Seguradora inicia-se apenas e tão somente no que excede o valor da franquias.

**GARANTIA:** Nos Seguros de Responsabilidade Civil, o termo é usado com vários sentidos:

- a) Como sinônimo do próprio Contrato de Seguro (artigo 780 do Código Civil);
- b) Significando o valor limite, previsto no Contrato, por cujo pagamento e/ou reembolso a Seguradora se responsabiliza, em decorrência de sinistro; ver "Limite Máximo de Garantia da Apólice" e os artigos 778 e 781 do Código Civil;
- c) Para especificar as opções de contratação do Seguro de Responsabilidade Civil, a saber, "Garantia Única" ou "Garantia Tríplice"; e



- d) No sentido de compromisso ou aval, da Seguradora para com o Segurado, pois aquela "garante" o pagamento de perdas e danos devidos por este a Terceiro, em caso de sinistro (ver artigo 787 do Código Civil).

**IMPERÍCIA:** Ato ilícito culposo, em que os danos causados são consequências diretas de ação ou omissão de caráter técnico e/ou profissional e para a qual o responsável: não está habilitado.

Mesmo habilitado e experiente, caracteriza-se imperícia, quando o Segurado não atingir o nível de competência indispensável para a realização daquela competência. A imperícia pode ser vista como caso particular de imprudência. Ver "Imprudência".

**IMPRUDÊNCIA:** Ato praticado sem cautela, ou de forma imoderada, ou, ainda, desprovido da preocupação de evitar erros ou enganos.

**INDENIZAÇÃO:** Em caso de sinistro, corresponde ao pagamento e/ou reembolso, até o Limite Máximo de Garantia da Apólice (ou até o Limite Máximo de Indenização por cobertura contratada), das quantias que o Segurado foi judicialmente condenado a pagar a Terceiros prejudicados, e/ou despendeu tentando evitar o sinistro ou minorar as suas consequências.

**INÍCIO DE VIGÊNCIA:** Data mencionada na apólice a partir da qual as coberturas são garantidas pela sociedade Seguradora.

**LIMITE AGREGADO (LA):** 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 superior ou igual a um. Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

**LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG):** Representa o limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, aplicado quando uma reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador, é garantida por mais de uma das coberturas contratadas. O LMG da apólice é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenizações estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada. Na hipótese de a soma das indenizações, decorrentes de um mesmo fato gerador, igualar ou superar o LMG, a apólice será cancelada.

**LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI):** Limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, por cobertura, relativo à reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador. Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

**LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS:** Pagamento da indenização ou reembolso relativo a um sinistro coberto pela apólice.

**MUDANÇA DE CONTROLE DO TOMADOR:** Há mudança de controle do Tomador quando ocorrer: (i) aquisição de mais de 50% (cinquenta por cento) do capital social do Tomador; ou (ii) for assumido o controle da maioria dos direitos de voto do Tomador, seja por aquisição de ações/quotas ou por meio de acordo de acionistas / quotistas; ou (iii) aquisição do direito de nomear ou destituir a maioria dos membros do Conselho de Administração do Tomador.

**NEGLIGÊNCIA:** Omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargo ou obrigação. Se, decorrente da negligência, e de forma involuntária, houver violação de direito e for causado dano, o responsável

terá cometido ato ilícito culposos. A negligência desacompanhada de danos não é ato ilícito.

**NOTIFICAÇÃO DE EXPECTATIVA DE RECLAMAÇÃO:** Especificamente no seguro de RC D&O em que se contrata a cláusula de notificações, é o ato por meio do qual a pessoa jurídica contratante do seguro (Tomador), ou o Segurado, comunicam à Seguradora, por escrito, exclusivamente durante a vigência da apólice, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a data limite de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice, que poderão levar a uma reclamação no futuro. A comunicação de uma notificação, pelo Tomador/Segurado, vinculará a apólice em vigor a reclamações futuras de terceiros prejudicados.

**OPERAÇÃO:** É qualquer dos seguintes eventos:

- (i) Mudança de controle da Tomadora do Seguro;
- (ii) Decretação de Insolvência, liquidação, pedido de recuperação judicial, pedido de recuperação extrajudicial, sentença de falência, intervenção de qualquer órgão regulador do governo, na Tomadora do Seguro ou em quaisquer Subsidiárias.

**Nenhuma cláusula desta Apólice prevê cobertura para qualquer ato ou fato ocorrido após a data em que a Operação entrar em vigor;** todavia, a Seguradora continua responsável pelos eventos ocorridos entre a data de retroatividade e a data da Operação.

**O Tomador do Seguro deverá enviar uma notificação por escrito a Seguradora, no prazo máximo de 30 dias após a data efetiva da Operação.**

**PERDA:** Redução ou eliminação de expectativa de ganho ou de lucro, não apenas de dinheiro, mas de bens de uma maneira geral. No caso de tal expectativa se limitar a valores financeiros, como dinheiro, créditos ou valores mobiliários, usa-se a expressão “perdas financeiras”.

**PERDA INDENIZÁVEL:** Para fins de definição da cobertura básica da apólice, define-se como perda indenizável os itens indicados abaixo, quando decorrentes de uma relação contra o Segurado coberto pela apólice:

- a) **Custos de defesa**, exclusivamente destinados ao processo de defesa do Segurado, nas esferas civil e/ou trabalhista e/ou penal e/ou administrativa e/ou arbitral, desde que decorrentes de uma Reclamação coberta por este Seguro e em observância ao **Limite Máximo de Indenização (LMI)**, devidamente estipulado na apólice, respeitados o **Limite Agregado (LA)** e, quando cabível, o **Limite Máximo de Garantia (LMG)**..
  - i. A escolha do escritório e/ou advogado para a defesa referente ao objeto deste seguro é de livre escolha do Segurado.
  - ii. É obrigação do Segurado informar à Seguradora, previamente, o escritório e/ou advogado nomeado para fazer a sua defesa referente ao objeto coberto por este Seguro, assim como o valor dos honorários que pretende futuramente definir com tal profissional.
  - iii. Desde que não se vislumbre uma hipótese de não aplicação da cobertura securitária objeto desta Apólice, o pagamento dos Custos de Defesa dar-se-á, de forma antecipada, na medida e nas condições em que os mesmos forem devidos ou incorridos pelo Segurado, na forma das cláusulas acima.
  - iv. Nos casos em que os danos causados a terceiros decorram de atos ilícitos dolosos, ou em que o Segurado reconheça sua responsabilidade, fica resguardado o direito de regresso da Seguradora.

- b) **Indenizações**, provenientes de sentenças judiciais transitadas em julgado ou decisões arbitrais finais proferidas contra o Segurado, desde que decorrentes de uma Reclamação coberta por este Seguro e em observância ao **Limite Máximo de Indenização (LMI)**, devidamente estipulado na apólice, respeitados o **Limite Agregado (LA)** e, quando cabível, o **Limite Máximo de Garantia (LMG)**.
- i. A indenização poderá, ainda, ser efetuada através de pagamento direto ao terceiro prejudicado ou por meio de reembolso ao Tomador, caso este tenha adiantado, para o Segurado, total ou parcialmente, quantias correspondentes às indenizações cobertas por este seguro.
- c) **Acordos judiciais ou extrajudiciais** negociados com o consentimento prévio e por escrito da Seguradora, desde que decorrentes de uma Reclamação coberta por este Seguro e em observância ao **Limite Máximo de Indenização (LMI)**, devidamente estipulado na apólice, respeitados o **Limite Agregado (LA)** e, quando cabível, o **Limite Máximo de Garantia (LMG)**.

**PERDAS FINANCEIRAS:** Redução ou eliminação de expectativa de ganho ou lucro, exclusivamente de valores financeiros, como dinheiro, créditos e valores mobiliários.

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

**PRÁTICA TRABALHISTA INDEVIDA:** Qualquer fato reclamado por Empregado ou Ex-Empregado do Tomador e/ou suas Subsidiárias e/ou Coligadas contra qualquer Segurado decorrente de:

- (i) Demissão, desligamento, dispensa ou rescisão contratual do colaborador, supostamente injusta ou ilegal;
- (ii) Falha do empregador em relação à promoção, contratação, avaliação e privação injusta de oportunidades de carreira, incluindo, mas não limitada a questões relativas à indisciplina e estabilidade do colaborador;
- (iii) Assédio moral e sexual no ambiente de trabalho de trabalho;
- (iv) Constrangimento de qualquer espécie no local de trabalho; e/ou
- (v) Ocorrências em relações empregatícias envolvendo invasão de privacidade, difamação, discriminação ilegal de qualquer espécie, promoção injusta e retaliação.

**PRAZO COMPLEMENTAR:** Prazo adicional para a apresentação de reclamações ao Segurado, por parte de terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, tendo início na data de cancelamento da apólice ou de seu término de vigência, nesta hipótese quando não houver continuidade seguro através de contratação de uma nova apólice à base de reclamações.

**PRAZO SUPLEMENTAR:** Prazo adicional para a apresentação de reclamações ao Segurado, por parte de terceiros, oferecido, obrigatoriamente, pela Seguradora, mediante a cobrança de prêmio adicional, tendo início na data do término do Prazo Complementar, devendo a sua contratação ser solicitada pelo Segurado e/ou pelo Tomador, de acordo com procedimentos estabelecidos na apólice.

**PREJUÍZO:** Dano material ou prejuízo financeiro, isto é, lesão física a bem material, ou redução (eliminação) de disponibilidades financeiras concretas. Difere de “perda”, que se refere à redução ou à eliminação de expectativa de ganho ou lucro de bens de uma maneira geral.

**PREJUÍZO FINANCEIRO:** Redução ou eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, como créditos, dinheiro ou valores mobiliários. Difere de “perdas financeiras” no sentido de representarem estas a redução ou eliminação de uma expectativa de ganho ou lucro, e não uma redução concreta de disponibilidades financeiras.

**PRÊMIO:** Importância paga pelo Segurado à Seguradora para que esta lhe garanta as coberturas contempladas na Apólice.

**PRESCRIÇÃO:** Perda de direito de propor uma ação depois de ultrapassado o prazo que a lei determina para reclamar-se um interesse.

**PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO:** Forma de contratação em que a Seguradora responde pelo valor integral de qualquer sinistro até o Limite Máximo de Indenização (LMI) da cobertura reivindicada, respeitado o Limite Agregado (LA) e o Limite Máximo de Garantia (LMG) da apólice contratada.

**PRO-RATA (TEMPORIS):** É o cálculo do prêmio do seguro, proporcional aos dias de vigência do contrato.

**PROPOSTA DE SEGURO:** É o instrumento que formaliza o interesse do Proponente em contratar o Seguro.

**QUEBRA DE SIGILO PROFISSIONAL:** Entende-se por quebra de sigilo profissional a falta do dever legal e ético do profissional de guardar segredo sobre informações das quais disponha exclusivamente em função do exercício de suas atividades profissionais.

**QUESTIONÁRIO:** Documento enviado pelo Tomador/ Segurado à Seguradora com a finalidade de analisar e dimensionar o risco objeto da cobertura do Seguro. É parte integrante da Apólice e deve ser devidamente assinado pelo Segurado ou seu Representante.

**RATEIO:** É o cálculo da indenização previsto nos Seguros a primeiro risco, que prevêem uma participação proporcional do Segurado nos prejuízos.

**RECLAMAÇÃO:** Denominação genérica dada às notificações (judiciais ou extrajudiciais) que comunicam a instauração de processo administrativo formal, ação cível e/ou ação penal, contra um Segurado, pleiteando reparação (pecuniária ou não) e/ou a sua responsabilização civil e/ou penal, em decorrência de ato, pretensamente danoso, por ele praticado quando no exercício de suas funções no tomador do seguro. São também consideradas reclamações, as notificações relativas ao início de procedimentos de arbitragem que visem avaliar atos praticados pelo Segurado no exercício de suas funções.

**RECLAMAÇÕES REFERENTES A TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS:** É a Reclamação apresentada contra o Segurado, o Tomador ou suas Subsidiárias, por órgãos do governo que regulamentam a compra e venda ou oferta de compra e venda de títulos e valores mobiliários e sob alegação de que o Segurado, ou o Tomador devido ao Ato Danoso do Segurado, violou alguma lei, norma ou regulamento do governo, tendo ou não ligação com a compra, venda ou oferta de compra ou títulos de venda emitidos pelo Tomador.

**RECLAMANTE:** Prejudicado ou dependente que apresenta pedido de indenização ao Segurado.

**REGULAÇÃO DE SINISTRO:** Conjunto de procedimentos realizados na ocorrência de um sinistro para apuração de suas causas, circunstâncias e valores envolvidos, com vistas à caracterização do risco ocorrido e seu enquadramento no Seguro.

**RESPONSABILIDADE CIVIL:** É a obrigação imposta por lei, a cada um de responder pelo dano que causar

a outrem. A responsabilidade civil pode provir de ação praticada pelo próprio agente ou por pessoas sob sua responsabilidade.

**RISCO:** Evento possível, futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do Segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

**RISCO EXCLUÍDO:** Todo evento danoso não elencado entre os riscos cobertos na Apólice de Seguro.

**SEGUNDO RISCO ABSOLUTO:** Seguro complementar a um seguro contratado a primeiro risco absoluto, no caso de o segurado desejar se prevenir contra a possibilidade de ocorrência de sinistro de prejuízo superior ao previsto no primeiro contrato. É contratado obrigatoriamente em uma segunda seguradora, sendo acionado somente se o prejuízo apurado exceder o Limite Máximo de Garantia da apólice (ou o Limite Máximo de Indenização de uma cobertura) de seguro contratado a primeiro risco absoluto.

**SEGURADO:** No seguro de RC D&O, na acepção usual do termo, são as pessoas físicas em benefício das quais uma pessoa jurídica contrata o seguro, quando estas pessoas, durante o período de vigência do seguro, e/ou durante o período de retroatividade, nela ocupem, passem a ocupar, ou tenham ocupado:

- a) Cargo de Diretor, Administrador ou Conselheiro, ou qualquer outro cargo executivo, para os quais tenham sido eleitas e/ou nomeadas, condicionado a que, se legalmente exigido, a eleição e/ou nomeação tenham sido ratificadas por órgãos competentes.
- b) Cargo de gestão, para o qual tenham sido contratadas, se a pessoa jurídica for legalmente solidária em relação a atos e decisões praticados por tais pessoas no exercício de suas funções.
- c) Pessoas que tenham exercido e/ou passem a exercer, exclusivamente no tomador, funções executivas e/ou cargos de administração para as quais tenham sido nomeadas, eleitas e/ou contratadas;
- d) Pessoas que exerçam, passem a exercer, e/ou tenham exercido, funções executivas e/ou cargos de administração exclusivamente em subsidiárias do tomador;
- e) Pessoas que exerçam, passem a exercer, e/ou tenham exercido, funções executivas e/ou cargos de administração exclusivamente em sociedades coligadas ao tomador;
- f) Pessoas que, por motivos legais, exerçam, passem a exercer, e/ou tenham exercido, funções executivas e/ou cargos de administração e/ou gestão, no tomador, e/ou em suas subsidiárias, e/ou em suas coligadas;
- g) Pessoas que exerçam, passem a exercer, e/ou tenham exercido, funções executivas e/ou cargos de administração em subsidiárias adquiridas ou constituídas pelo tomador após o início da vigência da primeira apólice contratada;
- h) Pessoas que exerçam, ou passem a exercer, e/ou tenham exercido, funções executivas e/ou cargos de administração em sociedades que se tenham tornado coligadas ao tomador após o início da vigência da primeira apólice contratada.
- i) Pessoa jurídica (Sociedade), nos casos em que realize adiantamento de valores e/ou assuma o compromisso de indenizar danos causados a terceiros, que comprovadamente recaiam sobre os Segurados da apólice, em função executivas e/ou cargos de administração, conforme definido em instrumento próprio. A sociedade, mencionada nesta cláusula, é quem contrata o seguro D&O em benefício dos segurados, denominada "Tomador" (estendendo-se para Coligada e/ou Subsidiária).

**SEGURADORA:** Empresa legalmente constituída e devidamente regulamentada pela SUSEP, para assumir e gerir riscos, devidamente especificada no Contrato de Seguro.

**SENTENÇA JUDICIAL TRANSITADA EM JULGADO:** É o termo jurídico que define a decisão emanada pelo Poder Judiciário contra a qual não se pode mais interpor qualquer recurso.

**SINISTRO:** É a concretização de um risco coberto que se caracteriza pela atribuição, ao Segurado, da responsabilidade pela ocorrência de um evento danoso, causando danos a terceiros, atendidas as disposições do contrato. Caso não esteja coberto pelo contrato de seguro, é denominado evento danoso não coberto ou evento não coberto.

**SOCIEDADE:** Neste documento, a palavra é utilizada na acepção dada pelo Código Civil Brasileiro (artigos 981 a 1141). Em particular, a sociedade que contrata o seguro de RC D&O em benefício dos segurados é denominada o tomador do seguro.

**SUBSIDIÁRIA:** Sociedade controlada por outra Sociedade, denominada Sociedade Controladora:

1. Subsidiárias de uma Subsidiária da Sociedade Controladora também são Subsidiárias desta última. Nestes casos, o controle é considerado indireto;
2. Para fins do seguro de RC D&O, o controle, direto ou indireto, deve estar estabelecido antes ou no início da vigência da apólice.

**SUB-ROGAÇÃO:** No que diz respeito ao Seguro, é o direito que a lei confere ao Segurador, que pagou a indenização ao Segurado, de assumir seus direitos contra os Terceiros responsáveis pelos prejuízos.

**SUSEP - SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS:** É a autarquia com poderes de normatização, controle e fiscalização do mercado de Seguros no Brasil.

**TABELA DE PRAZO CURTO:** São níveis percentuais estabelecidos neste Seguro, para devolução de prêmios de Seguro pagos à Seguradora, ou para determinar o prazo de vigência do Seguro, no caso de não pagamento de uma das parcelas do prêmio.

**TERCEIRO:** Trata-se do prejudicado por ato ou fato cuja responsabilidade é atribuída ao Segurado, exceto empregado.

**TOMADOR:** No seguro de RC D&O, é a pessoa jurídica que contrata o seguro D&O em benefício dos Segurados, e que se responsabiliza, junto à Seguradora, a atuar em nome destes com relação às condições contratuais do seguro, inclusive em relação ao pagamento dos prêmios do seguro (sem ônus para os Segurados), assim como, quando solicitado, adiantar para estes, quantias relativas à defesa em juízo civil e/ou a indenizações cobertas pelo seguro.

**VIGÊNCIA DO CONTRATO:** Intervalo contínuo de tempo, fixado no contrato, em que o Segurado só poderá reivindicar a garantia durante a mesma, relativa a sinistros ocorridos entre a data de retroatividade, inclusive, e o término da vigência do contrato, ressalvada a possibilidade de apresentação de reivindicações da garantia durante o prazo complementar e/ou, se aplicável, prazo suplementar.

### 3. OBJETIVO DO SEGURO

**3.1.** O seguro de RC D&O é um seguro de Responsabilidade Civil, contratado por uma pessoa jurídica, denominada como Tomador, em benefício das pessoas físicas, denominadas como Segurados, que nela, e/ou em suas subsidiárias, e/ou em suas coligadas, exerçam, e/ou passem a exercer, e/ou tenham

exercido, cargos de administração e/ou de gestão, executivos, em decorrência de nomeação, eleição ou contrato de trabalho.

**3.2.** O objetivo deste seguro é garantir o pagamento ou reembolso das perdas indenizáveis, previamente discriminadas, até o Limite Máximo de Garantia da apólice, quando os Segurados forem responsabilizados por danos causados a terceiros, em consequência de atos ilícitos culposos praticados no exercício das funções para as quais tenham sido nomeados, eleitos e/ou contratados.

**3.3.** Fica esclarecido entre as partes que esta apólice é à Base de Reclamação com Notificação, ou seja, tem como objetivo o pagamento de indenização securitária, diretamente ao terceiro prejudicado, ou, reembolso ao Segurado ou ao Tomador, observadas todas as disposições destas condições gerais e, desde que as reclamações tenham sido apresentadas à Seguradora entre o início de vigência da apólice e o fim do prazo complementar e, se aplicável, do prazo suplementar, e desde que o fato gerador tenha ocorrido entre a data de retroatividade e o fim de vigência da presente apólice.

**3.4.** O Segurado e/ou Tomador, poderá notificar à Seguradora sobre a ocorrência de quaisquer atos, fatos ou circunstâncias que possam originar uma reclamação, de modo a vincular a apólice vigente no momento da notificação, em caso de reclamações futuras.

**3.4.1. Fica entendido que a notificação, quando válida, resguarda os direitos contratuais do Segurado nas hipóteses de evento coberto em reclamações futuras.**

Fica desde já entendido e acordado que o direito à indenização securitária prevista nestas Condições Gerais poderá ser exercido pessoal e individualmente por cada Segurado, sem a interferência ou autorização do Tomador e/ou, quando aplicável, da(s) Subsidiária(s).

#### **4. FORMA DE CONTRATAÇÃO**

Este seguro está sendo contratado na forma de primeiro risco absoluto.

#### **5. ÂMBITO GEOGRÁFICO**

O Âmbito Geográfico de Cobertura será estabelecido no momento da contratação da Apólice.

#### **6. COBERTURAS**

Desde que observadas todas as disposições destas Condições Gerais, as coberturas A e B abaixo, que não poderão ser contratadas separadamente, garantem os pagamentos das perdas indenizáveis, previamente discriminadas, decorrentes de danos materiais e/ou corporais e/ou estéticos causados a terceiros, observadas suas franquias e/ou participação obrigatória do segurado (POS), se aplicável.

**As coberturas acima aludidas, em conjunto ou separadamente, não poderão exceder, na data de liquidação do sinistro, o valor então vigente do Limite Agregado (LA) e, quando cabível, do Limite Máximo de Garantia (LMG) fixado na apólice.**

##### **6.1. Cobertura A: Segurados da Apólice**

Esta cobertura garante o pagamento ao Terceiro prejudicado ou reembolso ao Segurado, pelos atos ilícitos culposos praticados pelos Segurados da Apólice no exercício de suas atribuições profissionais, desde que cobertos pelo seguro, até o **Limite Máximo de Indenização (LMI)**, devidamente estipulado na apólice, respeitados o **Limite Agregado (LA)** e, quando cabível, o **Limite Máximo de Garantia (LMG)**.

## 6.2. Cobertura B: Reembolso ao Tomador e/ou Coligadas e/ou Subsidiárias

Esta cobertura garante o reembolso ao Tomador e/ou Coligadas e/ou Subsidiárias, caso tenham antecipado o pagamento ao Terceiro prejudicado ou reembolso ao Segurado pelos atos ilícitos culposos praticados pelos Segurados da Apólice no exercício de suas atribuições profissionais, desde que cobertos pelo seguro e, desde que, a culpa pelos danos, comprovadamente, recaiam sobre os Segurados, até o **Limite Máximo de Indenização (LMI)**, devidamente estipulado na apólice, respeitados o **Limite Agregado (LA)** e, quando cabível, o **Limite Máximo de Garantia (LMG)**.

Independentemente da aplicação da franquia e/ou POS acima prevista, todos os valores pagos pela Seguradora com base nesta Apólice serão deduzidos do Limite Agregado (LA) e, quando cabível, do Limite Máximo de Garantia (LMG) especificados nas Cláusulas 11 e 12. destas Condições Gerais.

## 7. EXTENSÕES DE COBERTURAS

**As extensões de coberturas não poderão ser contratadas isoladamente.**

Observadas as disposições dessas Condições Gerais, os Segurados estarão amparados com as seguintes extensões de cobertura, observadas, se aplicável, as respectivas franquias e/ou participação obrigatória do segurado (POS), e respeitados os **Limites Máximos de Indenização (LMI)** e **Limites Agregados (LA)** das respectivas extensões e, quando cabível, o **Limite Máximo de Garantia da apólice (LMG)**.

### 7.1. Prática Trabalhista Indevida

A cobertura securitária prevista nas Condições Gerais será automaticamente estendida para as reclamações decorrentes, exclusivamente, de **danos morais** pela prática trabalhista indevida dos Segurados para com os seus empregados e a Seguradora pagará pelas perdas indenizáveis as quais os Segurados sejam responsabilizados.

### 7.2. Indisponibilidade de Bens Pessoais (Penhora On Line)

A Seguradora pagará os Danos sofridos pelos Segurados em virtude de medida judicial ou extrajudicial contra estes que determine a indisponibilidade de seus bens pessoais (penhora on line), no todo ou em parte.

Para efeito de aplicação desta extensão de Cobertura, serão consideradas como indisponibilidade de bens as seguintes ocorrências:

- a) Determinação de indisponibilidade de bens total ou parcial, judicial ou extrajudicial, para fins de investigação cível, seja na fase administrativa ou judicial, assim que tal medida for determinada.

Para efeito de aplicação desta extensão de Cobertura, serão consideradas como medidas Bloqueio de Conta Corrente (Penhora Online) as seguintes ocorrências:



- b) Determinação de penhora “online” ou bloqueio de contas bancárias dos Segurados, determinadas por ordem ou despacho judicial, somente após 30 (trinta) dias contados do início da constrição.
- c) A Seguradora realizará indenizações mensais limitadas ao valor do salário líquido mensal do Segurado.

Verificadas uma ou mais hipóteses que confirmam ao Segurado o direito a esta extensão de Cobertura, a Seguradora fará o pagamento diretamente ao Segurado ou ao Terceiro por ele expressamente designado, em parcelas mensais e sucessivas, limitadas ao valor estipulado do respectivo LMI.

O pagamento será interrompido tão logo cesse a medida que determinou o bloqueio de bens, ou, alternativamente, pela extinção, conclusão ou julgamento do processo em questão, quando houver. A Seguradora ficará igualmente desobrigada com relação a qualquer pagamento quando os pagamentos efetuados excederem o LMI desta extensão de Cobertura.

Todos os Segurados compartilham igualmente do LMI destinado a esta extensão de Cobertura. O esgotamento deste LMI provocado por um Segurado tornará a Cobertura indisponível aos demais Segurados. O critério da Seguradora para divisão do referido limite será o da ordem de apresentação das Notificações à Seguradora. Caso sejam apresentadas Notificações simultâneas, que em seu conjunto excedam ou possam exceder o LMI referido, o critério de distribuição será o da proporcionalidade.

### 7.3. Espólio, seus Herdeiros, Cônjuge e Representantes Legais

Caso algum Segurado venha a falecer ou tornar-se incapaz civilmente, esta Apólice cobrirá as perdas indenizáveis decorrentes de qualquer Reclamação feita de acordo com suas condições contra o espólio, seus herdeiros, cônjuges e/ou representantes legais.

Na hipótese de recair sobre bens do cônjuge ou do companheiro(a) sob regime de união estável do Segurado qualquer constrangimento ou constrição em virtude de alguma Reclamação contra o Segurado, esta Apólice cobrirá os prejuízos sofridos por tal cônjuge ou companheiro(a).

### 7.4. Custos com Publicidade

A Seguradora, mediante prévia autorização por escrito, pagará custos de publicidade necessários para resguardar a reputação do Segurado ou Tomador, quando houver prejuízo à imagem, à honra ou reputação de qualquer Segurado causado pela veiculação de alguma notícia, reportagem ou vazamento de informações sigilosas, desde que os fatos ou acontecimentos estejam relacionados a Atos Danosos e a posição do Segurado como Administrador.

### 7.5. Novas Subsidiárias e Coligadas

A cobertura securitária prevista nestas Condições Gerais será automaticamente estendida, sem a cobrança de prêmio adicional, aos profissionais, previamente definidos como “SEGURADO”, de **quaisquer novas Subsidiárias e/ou Coligadas**, assim entendida conforme a legislação societária aplicável, **adquiridas ou constituídas** no Brasil pelo Tomador ou, quando aplicável, pela(s) Subsidiária(s), **após a data de início de vigência desta Apólice**. Os profissionais passam a ser Segurados da presente

apólice, desde que tal nova Subsidiária e/ou Coligada:

- (i) Possua um total de ativos inferior a 30% do Total de Ativos do Tomador;
- (ii) Não tenha valores mobiliários negociados em bolsa de valores no Brasil ou em qualquer outro país.
- (iii) Não seja uma instituição sujeita à regulamentação do Banco Central.

Na hipótese de qualquer Subsidiária e/ou Coligada recém-adquirida ou constituída não atender às condições referidas nesta cláusula, o Tomador poderá solicitar a sua inclusão na cobertura desta Apólice, devendo, para tanto, fornecer à Seguradora, detalhes suficientes para permitir que esta possa avaliar os respectivos riscos.

Na hipótese do parágrafo acima, a Seguradora poderá ou não aceitar a inclusão da nova Subsidiária e/ou Coligada nesta Apólice. Caso aceite tal inclusão, a Seguradora poderá estabelecer a cobrança de prêmio adicional e eventual alteração das condições preestabelecidas mediante Endosso a ser celebrado entre o Tomador e a Seguradora.

Salvo acordo entre as partes dispondo em contrário, a cobertura conferida aos profissionais, previamente definidos como “SEGURADO” de qualquer nova Subsidiária e/ou Coligada em virtude da inclusão aqui prevista somente será aplicável a atos ou omissões a estes **atribuíveis a partir da data da constituição ou aquisição da subsidiária ou da data de sua inclusão nesta cobertura mediante Endosso**.

#### **7.6. Advogados, Contadores, Gestores de Riscos e Auditores Empregados**

A Seguradora pagará pelas perdas indenizáveis decorrentes de Reclamações contra os Advogados Empregados, Contadores, Gestor de Risco e Auditores do Tomador e de suas Subsidiárias e/ou Coligadas em virtude da responsabilidade pelos atos praticados por eles em nome do Tomador e de suas Subsidiárias e/ou Coligadas, dentro das atribuições conferidas por procuração e inerentes ao exercício da profissão, e desde que fique comprovado o vínculo trabalhista dos referidos profissionais com o Tomador ou suas Subsidiárias e/ou Coligadas.

#### **7.7. Danos Materiais, Corporais e Morais a Empregados em Função das Atividades do Tomador**

A Seguradora pagará pelas perdas indenizáveis por esta Apólice decorrentes de Reclamação movida contra os Segurados, desde que tais indivíduos (individual ou coletivamente) sejam nomeados como parte passiva em um processo judicial ou procedimento extrajudicial, com o objetivo de responsabilizá-los de forma solidária ou subsidiária na condição de Administrador, por danos materiais, corporais e morais causados a Empregados em decorrência das atividades empresariais desempenhadas pelo Tomador.

Esta Extensão de Cobertura somente será válida se aplicada a Reclamações movidas, apresentadas e mantidas no território da República Federativa do Brasil, e desde que o objeto social do Tomador não se relacione direta ou indiretamente com:

- (i) Serviços de transporte de passageiros de qualquer modalidade;
- (ii) Indústrias relacionadas à produção ou comercialização de produtos radioativos.

#### **7.8. Danos Morais a Terceiros em Função das Atividades do Tomador**

A Seguradora pagará pelas perdas indenizáveis por esta Apólice decorrentes de Reclamação movida

contra os Segurados, desde que tais indivíduos (individual ou coletivamente) sejam nomeados como parte passiva em um processo judicial ou procedimento extrajudicial, com o objetivo de responsabilizá-los na condição de Administrador, por danos morais causados a terceiros em decorrência das atividades empresariais desempenhadas pelo Tomador.

Esta Extensão de Cobertura somente será válida se aplicada a Reclamações movidas, apresentadas e mantidas no território da República Federativa do Brasil.

### 7.9. Administrador de Entidade Externa

Estarão amparados pela presente apólice os processos arbitrais e/ou judiciais/ou procedimentos e/ou inquéritos administrativos **instaurados por órgãos do governo**, inclusive de natureza tributária, trabalhista, previdenciária, consumerista, concorrencial ou de qualquer outra natureza, **propostos em face dos Administradores de Entidade Externa**, previamente definidos, visando responsabilizá-los por um ato ilícito culposo. A Seguradora indenizará, se o caso, as perdas indenizáveis relacionadas às Reclamações contra o Administrador de Entidade Externa a partir de nomeação expressa do Tomador. **Estarão cobertas por esta apólice, apenas as Reclamações ocorridas a partir da nomeação.**

**Esta cobertura se dará a segundo risco, sempre em excesso a quaisquer outros seguros ou coberturas semelhantes contratados por estas Entidades Externas ou diretamente por seus administradores.**

### 7.10. Custos de Defesa Emergenciais

Estarão cobertos também os **custos de defesa emergenciais**, quando não houver possibilidade da Tomadora e/ou Segurado comunicar a Seguradora para obter anuência para utilização de Custos de Defesa em decorrência de uma Reclamação.

A Seguradora concederá aprovação retroativa para utilização de tais recursos, após o recebimento de documentos que comprovem que a Tomadora e/ou Administrador não tiveram tempo hábil para dar aviso a Seguradora da utilização dos custos de defesa para a situação emergencial, **desde que o objeto da ação esteja amparado pelo Seguro e os valores condizentes com os praticados no mercado.**

### 7.11. Custos de Defesa Decorrentes de Reclamações por Danos Ambientais

A Seguradora pagará, exclusivamente, os **custos de defesa** decorrentes de reclamação por danos ambientais, incluindo as alegações de liberação atmosférica de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>), gás metano (CH<sub>4</sub>) ou gases que possam contribuir para o Aquecimento Global, desde que tal Reclamação seja apresentada contra os Segurados, observados os critérios especificados no item “a” da definição de perda indenizável.

### 7.12. Custos de Defesa Decorrentes de Reclamações por Falhas na Prestação de Serviços a Terceiros ou Produtos Defeituosos

A Seguradora pagará, exclusivamente, os **custos de defesa** decorrentes de Reclamação movida contra os Segurados em consequência da responsabilidade civil por (i) falhas na prestação de serviços a Terceiros ou (ii) produtos defeituosos, exceto quando decorrente de erro de projeto ou com vícios, e, desde que:

- a) **A Reclamação seja feita com base na legislação consumerista contra o Segurado em função exclusivamente da desconsideração da personalidade jurídica do Tomador;**

- b) **Sejam observados os critérios especificados no item “a” da definição de perda indenizável;**
- c) **Não fique comprovada qualquer espécie de conduta com Dolo do Segurado; e**

**O resultado tenha sido originado por conduta culposa do Segurado, em qualquer uma de suas modalidades (imprudência, imperícia, negligência).**

## **8. ORIGEM DAS RECLAMAÇÕES**

Para os fins da apólice contratada, observadas as demais disposições das Condições Gerais, Especiais e/ou Particulares e, desde que, a reclamação seja em decorrência de atos ilícitos culposos dos Segurados e tenham ocorrido durante a vigência da apólice e, se aplicável, data de retroatividade, serão consideradas como passíveis de cobertura, as seguintes **Reclamações**:

- a) **Processos arbitrais e/ou judiciais e/ou procedimentos e/ou inquéritos administrativos instaurados por órgãos do governo**, inclusive de natureza tributária, trabalhista, previdenciária, consumerista, concorrencial ou de qualquer outra natureza, propostos **em face do Segurado**.
- b) **Processos arbitrais e/ou judiciais e/ou procedimentos e/ou inquéritos administrativos**, inclusive de natureza tributária, trabalhista, previdenciária, consumerista, concorrencial ou de qualquer outra natureza, **ajuizados pelos sócios ou acionistas** (independentemente do percentual devido por cada um) **contra o Segurado**.
- c) **Processos arbitrais e/ou judiciais e/ou procedimentos e/ou inquéritos administrativos**, inclusive de natureza tributária, trabalhista, previdenciária, consumerista, concorrencial ou de qualquer outra natureza, **ajuizados pelo próprio Tomador e/ou pelas Subsidiárias e/ou Coligadas contra o Segurado**.

**Em caso de apólice com âmbito de cobertura e jurisdição internacionais, a cobertura não se aplicará aos tomadores e/ou subsidiárias e/ou coligadas domiciliadas nos Estados Unidos da América e Canadá.**

- d) **Processos arbitrais e/ou judiciais e/ou procedimentos e/ou inquéritos administrativos**, inclusive de natureza tributária, trabalhista, previdenciária, consumerista, concorrencial ou de qualquer outra natureza, **ajuizados por um Segurado contra outro Segurado**.

**Em caso de apólice com âmbito de cobertura e jurisdição internacional, a cobertura não aplicará a segurados domiciliados nos Estados Unidos da América e Canadá.**

- e) **Notificação de Terceiros, dirigida ao Segurado** atribuindo de alguma forma responsabilidade por ato ilícito culposo ao Segurado.
- f) **Processos arbitrais e/ou judiciais e/ou procedimentos e/ou inquéritos administrativos instaurados por órgãos do governo**, inclusive de natureza tributária, trabalhista, previdenciária, consumerista, concorrencial ou de qualquer outra natureza, **propostos exclusivamente em face do Tomador**, desde que **venha a se tornar uma Reclamação contra os Segurados em razão da desconsideração da personalidade jurídica da Empresa ou de sua responsabilização solidária ou subsidiária**.

## 9. RISCOS EXCLUÍDOS

**NÃO ESTÃO GARANTIDAS POR ESTE SEGURO AS QUANTIAS DEVIDAS E/OU AS DESPENDIDAS, PELO SEGURADO, PARA REPARAR, EVITAR E/OU MINORAR DANOS, DE QUALQUER ESPÉCIE, DECORRENTES DE:**

- 9.1. QUALQUER RECLAMAÇÃO DE TÍTULOS E VALORES MOBILIÁRIOS, SALVO SE CONTRATADA A COBERTURA ESPECÍFICA;**
- 9.2. GESTÃO DE PLANO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR ABERTA OU FECHADA;**
- 9.3. ERROS OU OMISSÕES DECORRENTES DE ATOS ILÍCITOS DOLOSOS OU CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO PRATICADOS PELO SEGURADO, PELOS SÓCIOS CONTROLADORES DA EMPRESA SEGURADA, SEUS DIRIGENTES E ADMINISTRADORES LEGAIS E PELOS BENEFICIÁRIOS OU REPRESENTANTES LEGAIS DE CADA UMA DESTAS PARTES;**
- 9.4. DANO AMBIENTAL, SALVO PARA CUSTOS DE DEFESA, SE CONTRATADA A EXTENSÃO 7.11.;**
- 9.5. RECLAMAÇÕES APRESENTADAS FORA DO PRAZO DE COBERTURA DO SEGURO, EXCETO NOS CASOS PREVISTOS NAS CLÁUSULAS 17. PRAZO COMPLEMENTAR E 18. PRAZO SUPLEMENTAR;**
- 9.6. FATOS GERADORES OCORRIDOS EM PERÍODO ANTERIOR AO ESTABELECIDO NA “DATA RETROATIVA DE COBERTURA”, CONHECIDO OU NÃO PELO SEGURADO. ESTARÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS, OS FATOS GERADORES OCORRIDOS ENTRE O PERÍODO DA DATA RETROATIVA DE COBERTURA E O INÍCIO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, QUE SEJAM CONHECIDOS PELO SEGURADO;**
- 9.7. OFERTA PÚBLICA DE VALORES MOBILIÁRIOS DO TOMADOR OU SUAS SUBSIDIÁRIAS PARA A QUAL UM PROSPECTO TENHA SIDO ELABORADO E DIVULGADO APÓS O INÍCIO DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE. ENTRETANTO, A SEGURADORA PODERÁ CONCEDER A COBERTURA PARA TAL OFERTA PÚBLICA MEDIANTE ANÁLISE PRÉVIA DO PROSPECTO E COBRANÇA DE PRÊMIO ADICIONAL;**
- 9.8. RESPONSABILIDADE CIVIL DO SEGURADO, DECORRENTE DE FALHAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A TERCEIROS OU DO FORNECIMENTO DE PRODUTOS COM DEFEITO OU VÍCIO, SALVO, OS CUSTOS DE DEFESA QUANDO CONTRATADA A EXTENSÃO 7.12, DESTAS CONDIÇÕES;**
- 9.9. PEDIDOS DE REEMBOLSO DE HONORÁRIOS PROFISSIONAIS, JÁ PAGOS PELO SEGURADO, SEM AUTORIZAÇÃO PREVIA DA SEGURADORA, MESMO QUANDO DECORRENTES DE RISCO COBERTO POR ESTA APÓLICE;**
- 9.10. MULTAS E/OU IMPOSIÇÃO DE PENALIDADES DE QUALQUER NATUREZA APLICADAS AO SEGURADO, EXCETO SE CONTRATADA COBERTURA ESPECÍFICA;**
- 9.11. RECLAMAÇÕES DE TERCEIROS POR ALEGADOS ATOS DE CALÚNIA, INJÚRIA E/OU DIFAMAÇÃO. FICAM IGUALMENTE EXCLUÍDAS AS RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE ABUSOS FÍSICOS E SEXUAIS PRATICADOS OU ALEGADAMENTE PRATICADOS PELO SEGURADO, BEM COMO QUALQUER TIPO DE DISCRIMINAÇÃO, COMO RACIAL OU SEXUAL, EXCETO COM RELAÇÃO À RECLAMAÇÃO POR PRÁTICA TRABALHISTA INDEVIDA, PREVISTA NA CLÁUSULA 7.1. DESTAS CONDIÇÕES GERAIS;**
- 9.12. PROCESSOS VISANDO RESPONSABILIZAR PELA DISSOLUÇÃO IRREGULAR DA EMPRESA CONTRATANTE, INCLUSIVE EM RELAÇÃO A DÍVIDAS E OBRIGAÇÕES A QUE POSSAM SER CONDENADOS;**

**9.13. PAGAMENTO DE DÉVIDAS PESSOAIS DO SEGURADO;****9.14. INDENIZAÇÕES DIFUSAS, DE CARÁTER COLETIVO OU INDIVIDUAL HOMOGÊNEO, RELATIVAS A CONDENAÇÕES DECORRENTES DE AÇÃO CIVIL PÚBLICA E INQUÉRITO CIVIL;****9.15. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE DANOS MORAIS, EXCETO OS DANOS MORAIS CONTEMPLADOS PELAS EXTENSÕES DE COBERTURAS PREVISTAS NAS CLÁUSULAS 7.1., 7.7. E 7.8 DESTAS CONDIÇÕES GERAIS, SE CONTRATADAS;****9.16. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE DANOS CAUSADOS A TERCEIROS, PELOS SEGURADOS, NA QUALIDADE DE CIDADÃOS, QUANDO NÃO ESTIVEREM NO EXERCÍCIO DE SEUS CARGOS NO TOMADOR, E/OU EM SUAS SUBSIDIÁRIAS E/OU EM SUAS COLIGADAS;****9.17. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE DANOS CAUSADOS A TERCEIROS, PELOS SEGURADOS, QUANDO NO EXERCÍCIO DE PROFISSÕES LIBERAIS, FORA DO EXERCÍCIO DE SEUS CARGOS NO TOMADOR, E/OU EM SUAS SUBSIDIÁRIAS E/OU EM SUAS COLIGADAS;****9.18. RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE DANOS CAUSADOS A TERCEIROS, AOS QUAIS A SOCIEDADE TENHA SIDO RESPONSABILIZADA, EM DECORRÊNCIA DE ATOS ILÍCITOS CULPOSOS PRATICADOS POR PESSOA FÍSICA, QUE EXERÇA, E/OU TENHA EXERCIDO, CARGOS DE ADMINISTRAÇÃO E/OU DE GESTÃO, EXCETO NA HIPÓTESE PREVISTA NA ALÍNEA "F" DA CLÁUSULA 8. DESTAS CONDIÇÕES GERAIS.****10. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)**

**10.1.** O Limite Máximo de Indenização (LMI) refere-se ao **limite máximo de responsabilidade assumido pela Seguradora por cobertura** em uma reclamação ou série de reclamações, decorrentes do mesmo fato gerador, apresentadas contra o Segurado durante a vigência da apólice, ou se aplicável, dentro dos prazos complementar e suplementar, e, desde que, ocorridos entre o início da data de retroatividade e fim de vigência da presente apólice.

**10.2.** Não há reintegração do Limite Máximo de Indenização das coberturas contratadas da Apólice.

**10.3. OS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO DAS COBERTURAS, BÁSICAS OU ADICIONAIS, SÃO INDEPENDENTES, NÃO SE SOMANDO, NEM SE COMUNICANDO.**

**11. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG)**

**11.1.** O Limite Máximo de Garantia (LMG) refere-se ao **limite máximo de responsabilidade da apólice assumido pela Seguradora** em uma reclamação ou série de reclamações, decorrentes do mesmo fato gerador, apresentadas contra o Segurado durante a vigência da apólice, ou se aplicável, dentro dos prazos complementar e suplementar, e, desde que, ocorridos entre o início da data de retroatividade e fim de vigência da presente apólice.

**11.2.** Todos os prejuízos e despesas decorrentes de um mesmo fato gerador serão considerados como um único sinistro, independente do número de reclamantes envolvidos.

**11.3.** O LMG da apólice é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenizações estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada. Na hipótese de a soma das indenizações, decorrentes ou não de um mesmo fato gerador, igualar ou superar o LMG, a apólice será cancelada.

**11.4.** Não há Reintegração do Limite Máximo de Garantia da Apólice.

## **12. LIMITE AGREGADO (LA)**

**12.1.** O valor do Limite Agregado (LA) é o valor total máximo indenizável por cobertura considerada a soma de todas as perdas indenizáveis relacionadas aos sinistros ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado na apólice como o produto do Limite Máximo de Indenização (LMI) por um fator superior ou igual a 1 (um).

**12.2.** A cada sinistro, o Limite Agregado irá se reduzindo pelo valor do sinistro, ocorrendo o cancelamento automático da Apólice, sem qualquer restituição de prêmio, quando este limite se esgotar, o que se dará quando a soma das indenizações e demais gastos e/ou despesas amparadas pelo Seguro, atingir o seu limite.

**12.3.** Não há Reintegração do Limite Agregado.

**12.4. OS LIMITES AGREGADOS DAS COBERTURAS, BÁSICAS OU ADICIONAIS, SÃO INDEPENDENTES, NÃO SE SOMANDO, NEM SE COMUNICANDO.**

## **13. VIGÊNCIA DO SEGURO**

**13.1.** O Seguro é válido por 01 (um) ano, desde que aceito pela Seguradora pelo período contratado, tendo seu início e término às 24 horas das datas para tal fim neles indicadas.

**13.2.** A apólice não poderá ser contratada com período de vigência inferior, ou superior, a 01 (um) ano.

**13.2.1.** Exceto se o Segurado possuir outras apólices de seguro de responsabilidade civil (à base de reclamações) contratadas junto a esta Seguradora e pretender coincidir o término de vigência entre as apólices, todas por ele contratadas em uma mesma Seguradora.

**13.3.** Não havendo pagamento de prêmio quando do protocolo da proposta, o início de vigência da Apólice será a data de aceitação da proposta ou data distinta, mediante prévio acordo entre Segurado e Seguradora.

**13.4.** Caso a proposta seja recepcionada pela Seguradora, com adiantamento para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência, será a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

## **14. PERÍODO DE RETROATIVIDADE**

**14.1.** Havendo renovações sucessivas na mesma Seguradora, esta fará constar, obrigatoriamente, em cada Apólice emitida, a data retroativa de cobertura relativa à primeira de uma série de Apólices renovadas ininterruptamente, que define o início do período retroativo de cobertura que garante ao Segurado as reclamações realizadas entre esta data e o início de vigência da Apólice.

**14.2.** Assim, estarão cobertos os sinistros cujos fatos geradores tenham ocorrido durante o período retroativo de cobertura ou durante a vigência da Apólice, desde que reclamados durante a vigência da Apólice, prazo complementar ou prazo suplementar, este, se contratado.

## 15. FRANQUIA | PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS)

**15.1.** A franquia e/ou participação obrigatória do Segurado (POS) estabelecida entre as partes estará descrita na apólice e endossos emitidos.

**15.2.** A obrigação da Seguradora inicia-se aos montantes que ultrapassem o valor da franquia/participação obrigatória (POS) do Segurado estabelecido pela presente apólice.

## 16. RENOVAÇÃO DO SEGURO

**16.1.** A Renovação deste seguro não é automática, cabendo às partes, mediante acordo, por escrito, celebração de novo contrato.

**16.2.** A proposta renovatória obedecerá às normas específicas de "ACEITAÇÃO DO RISCO", mas o início da vigência da nova Apólice coincidirá com o dia e o horário de término do presente Seguro.

**16.3.** NO CASO DE O SEGURADO SUBMETTER A PROPOSTA RENOVATÓRIA EM DESACORDO COM O PRAZO ESTABELECIDO ACIMA, A SEGURADORA PODERÁ FIXAR, EM CASO DE ACEITAÇÃO, A DATA DE INÍCIO DA VIGÊNCIA DO NOVO CONTRATO DIFERENTEMENTE DA DATA DO TÉRMINO DA VIGÊNCIA DO PRESENTE SEGURO.

**16.4.** Em renovações sucessivas será obrigatória a concessão do período de retroatividade da Apólice anterior.

**16.5.** O Segurado terá direito a fixação de data limite de retroatividade em cada renovação de uma Apólice à base de reclamações, a data pactuada por ocasião da contratação da primeira apólice nesta Seguradora, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela, hipótese em que a nova data prevalecerá nas renovações futuras.

## 17. PRAZO COMPLEMENTAR

**17.1.** A Seguradora concederá ao Segurado, sem qualquer ônus, um prazo adicional de 36 (trinta e seis) meses para a apresentação de reclamações, por terceiros, contado a partir do término de vigência da apólice, nas 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, o período de retroatividade da Apólice precedente;
- III. Se a apólice for substituída por apólice a base de ocorrência, ao final de sua vigência, na mesma sociedade Seguradora ou em outra;
- IV. Se a Apólice for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta do pagamento do prêmio ou por pagamento das indenizações ter atingido o Limite Máximo de Garantia da Apólice, quando este tiver sido estabelecido.

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



**17.3.** 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 por falta de pagamento do prêmio.

**17.4.** A contratação do prazo complementar não acarreta, em hipótese alguma, a ampliação do período de vigência do Contrato de Seguro, aplicando-se tão somente aos prazos de notificação e reclamações decorrentes de erros ou omissões cometidos no exercício da profissão de médico, dentista e/ou outra profissão da área da saúde e durante o prazo de Seguro.

## 18. PRAZO SUPLEMENTAR

**18.1.** O Segurado terá direito à contratação, uma única vez, do prazo suplementar de 12 (doze), 24 (vinte e quatro) ou 36 (trinta e seis) meses, para apresentação de reclamações de Terceiros. A contratação deverá ser imediatamente subsequente ao prazo complementar e deverão ser atendidas as regras abaixo:

- I. Se a Apólice não for renovada;
- II. Se a Apólice não tiver sido cancelada por inadimplência ou por determinação judicial;
- III. Se o Limite Agregado não tiver sido esgotado durante o Prazo Complementar;
- IV. Se a apólice for renovada em outra Seguradora que não admita período retroativo de cobertura da Apólice anterior.

**18.2.** Para exercer o direito ao Prazo Suplementar, o Segurado deverá requerer sua contratação por escrito em até 30 (trinta) dias antes do término do Prazo Complementar e efetuar o pagamento do prêmio adicional, em uma única parcela, em até 30 (trinta) dias após a emissão do respectivo Endosso, conforme estabelecido na tabela abaixo:

Prazo Suplementar	Prêmio adicional referente ao último prêmio anual pago
Mais 1 (um) ano	75%
Mais 2 (dois) anos	113%
Mais 3 (três) anos	127%

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

**18.4.** Em nenhuma hipótese a contratação do Prazo Suplementar amplia o prazo de vigência desta Apólice.

**18.5.** Qualquer indenização por conta do prazo suplementar estará sempre limitada ao valor do Limite Agregado vigente na data da reclamação.

## 19. ACEITAÇÃO DO RISCO

**19.1.** A contratação deste Seguro deverá ser feita por meio de proposta e questionário preenchidos pelo Segurado contendo os elementos essenciais à análise para aceitação ou recusa dos riscos propostos. Deverá, também, contemplar, a informação da existência de outros Seguros cobrindo os

mesmos interesses. Os documentos deverão ser assinados pelo Proponente, seu Representante ou seu Corretor de Seguros desde que por expressa solicitação de qualquer um dos anteriores.

**19.2. CLÁUSULA DECLARATÓRIA:** Para a aceitação da proposta de contratação, 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.

Esta cláusula é aplicável 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 desta apólice para outra sociedade Seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade do seguro transferido.

**19.3.** A Seguradora terá o prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos para aceitar ou recusar o risco, contado da data do recebimento da proposta devidamente assinada pelo Proponente, por seu Representante Legal ou por Corretor de Seguros habilitado, seja para contratação de seguros novos, renovações de Apólice ou endossos para alterações que impliquem modificação do risco.

**19.4.** A aceitação da proposta será automática, caso esta Seguradora não se manifeste no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados a partir do recebimento da mesma. Dentro do prazo de 15 (quinze) dias de análise, determinado pelo Órgão Regulador, enquanto não for aceita a proposta, o risco permanecerá descoberto, não havendo o que se falar em pagamento das perdas indenizáveis a eventuais fatos geradores ocorridos neste período. Caso tendo havido o adiantamento do prêmio pelo Segurado, a responsabilidade da Seguradora se dará nos limites estabelecidos pela cláusula 19.9., abaixo.

**19.5.** A solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto para aceitação, 15 (quinze) dias, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para a avaliação da proposta ou taxação do risco.

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

**19.7.** Caso a aceitação do risco dependa de contratação ou alteração de cobertura de Resseguro Facultativo, o prazo de 15 (quinze) dias acima ficará suspenso até que o Ressegurador se manifeste formalmente, devendo tal suspensão ser expressamente comunicada ao Segurado e/ou Corretor e/ou Representantes Legais do Segurado.

**19.8.** Em caso de não aceitação da proposta, a Seguradora enviará carta formal com as devidas justificativas da recusa.

**19.9.** Em caso de recusa de proposta com adiantamento de pagamento de prêmio, dentro dos prazos previstos nos itens anteriores, a cobertura prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o Proponente, seu Representante ou Corretor de Seguros tiver conhecimento formal da recusa.

**19.9.1.** O valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao Proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pró rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

**19.9.2.** Caso ocorra algum sinistro coberto durante o prazo supra estipulado, estando o risco proposto dentro das condições normais de aceitação da Seguradora, a indenização será paga deduzindo-se dela o total do prêmio do Seguro devido por um ano de vigência da Apólice.

**19.9.3.** O simples recebimento do valor parcial ou total do prêmio não implica em aceitação do Seguro. Caso a proposta seja recusada pela Seguradora, esta devolverá ao Segurado o prêmio eventualmente recebido.

**19.9.4.** Se a restituição for feita posteriormente à data de formalização da recusa, o valor restituído estará sujeito à atualização com base no IPCA/IBGE (ou outro índice que o venha a suceder), calculado da data da formalização da recusa até a da restituição efetuada.

**19.9.5.** Se a restituição for feita após 10 (dez) dias da formalização da recusa, além da atualização acima, incidirá o juro de mora definidos na cláusula de mesmo nome, destas Condições Gerais.

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

## **20. ALTERAÇÃO DE RISCOS E VALORES CONTRATADOS**

**20.1.** O Tomador, em qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de Endosso, para alteração do limite da garantia contratualmente previsto, ficando a critério da Seguradora sua aceitação, ou não, e alteração do prêmio, quando couber.

**20.2.** Alterações deste Contrato de Seguro somente poderão ser feitas mediante proposta assinada pelo Proponente, seu Representante Legal ou Corretor de Seguros habilitado, sendo que a proposta escrita à Seguradora deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.

**20.2.1.** A Seguradora deverá fornecer ao Proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique o recebimento da proposta, com indicação da data e hora de recebimento.

**20.2.2.** Após a análise técnica necessária, a Seguradora emitirá o Endosso correspondente, fato que poderá gerar cobrança de prêmio adicional ou restituição parcial do prêmio cobrado, com base no período de vigência restante.

**20.3.** Em caso de aceitação pela Seguradora, do aumento do limite, durante a vigência da Apólice ou por ocasião da sua Renovação, conforme mencionado no item 20.1, será utilizado o critério restritivo, ou seja, será aplicado o novo limite apenas para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data limite de retroatividade.

**20.4.** Se a alteração tornar o tipo do risco incompatível com os critérios de aceitação de riscos adotados pela Seguradora, esta poderá declinar o novo risco. Neste caso, se houver o cancelamento da Apólice, o prêmio relativo ao prazo restante, contado a partir da data da comunicação expressa sobre a alteração, será calculado na forma “pro rata temporis”.

**20.5.** O Tomador deverá informar à Seguradora qualquer modificação pertinente ao risco segurado que possa majorar o risco contratado, inclusive em relação às suas atividades econômicas, cabendo à Seguradora, se o caso, cobrar o prêmio complementar. Havendo redução considerável do risco, o Segurado poderá exigir a revisão do prêmio ou o cancelamento do contrato.

**20.5.1.** Ao comunicar as alterações no risco, o Tomador deverá confirmar suas demais informações e atividades econômicas, para que o novo conjunto, atualizado, conste do Endosso à Apólice, evitando assim o risco de perda de direito à indenização, conforme a cláusula “PERDA DE DIREITO” destas condições.

**20.5.2.** Protocolada a proposta, a Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para analisar o novo risco e apresentar sua deliberação em função do acima disposto. Após este prazo, não havendo qualquer manifestação da Seguradora, esta perderá o direito a qualquer cobrança adicional ou cancelamento da Apólice, em decorrência da constatação de risco agravado, sendo, então, considerado o novo risco como similar ao anterior.

**20.5.3.** Por ocasião deste cálculo, a Seguradora poderá cobrar o prêmio adicional pela agravação do risco, relativo ao período entre a data da modificação do risco e do término de vigência, sempre na forma “pro rata temporis”.

**20.5.4.** Em caso de decisão de cancelar o risco agravado, informado pela Seguradora dentro de 15 (quinze) dias após o comunicado do Tomador, o cancelamento do Contrato terá vigência somente 30 (trinta) dias após o comunicado expresso da Seguradora, devendo ser restituída à diferença do prêmio do período a decorrer, calculado na forma “pro rata temporis”.

**20.6.** Tanto a cobrança do prêmio adicional como a restituição do prêmio, nos casos previstos nesta cláusula, estará sujeitos à atualização dos valores com base no IPCA/IBGE (ou outro índice que o venha a suceder), pelo prazo entre a data de exigibilidade até a data do pagamento.

**20.7.** O prazo para restituição do prêmio resultante de Endosso de alteração, pela Seguradora, é de 30 (trinta) dias. Após este prazo a restituição fica sujeito a juros de mora, além da atualização do seu valor.

**20.7.1.** O prazo para recebimento do prêmio fica a critério da Seguradora, não podendo exceder a 30 (trinta) dias da emissão do Endosso e tampouco resultar em data inferior a 30 (trinta) dias antes do término de vigência da Apólice. Após este prazo, não havendo o pagamento, o Endosso será cancelado conforme a cláusula “PAGAMENTO DO PRÊMIO”.

**20.8.** Serão usadas as seguintes metodologias de cálculos dos prêmios decorrentes de alterações de riscos e valores:

- I. Nos casos de aumento de Limite Máximo de Indenização e/ou de Limite Agregado, por iniciativa do Tomador, bem como, de aumento da taxa de risco, os prêmios serão calculados com base na tabela de prazo curto;
- II. Nos casos de redução de Limite Máximo de Indenização e/ou de Limite Agregado, por iniciativa do Tomador, bem como redução de taxa de risco, os prêmios serão calculados na forma “pro rata temporis”.

## **21. MUDANÇA DE CONTROLE NO TOMADOR | PERDA DA CONDIÇÃO DE SUBSIDIÁRIA**

**21.1.** Se durante o Período de Vigência da Apólice houver Mudança de Controle do Tomador, o Tomador poderá requerer a alteração de riscos e valores de acordo com o exposto na Cláusula 20. Alteração de Riscos e Valores Contratados.

**21.1.1.** Caso não seja comunicado a Seguradora a respectiva mudança, a Apólice será cancelada, ressalvada a cobertura às Reclamações relacionadas a Atos Danosos que ocorrerem antes da data da mencionada mudança.

**21.2.** Da mesma forma, caso não seja comunicado a Seguradora a Perda da Condição de Subsidiária em uma ou mais Subsidiárias do Tomador, a cobertura da Apólice com relação à referida(as) Subsidiária(as) será cancelada, ressalvada a cobertura às Reclamações relacionadas a Atos Danosos que ocorrerem antes da data da mencionada mudança.

## **22. PAGAMENTO DO PRÊMIO**

**22.1.** O prêmio do Seguro poderá ser pago à vista, ou parcelado, mediante acordo entre as partes, utilizando-se os meios de pagamento disponíveis e aceitos pela Seguradora no momento da contratação do Seguro.

**22.1.1.** O Imposto sobre Operações Financeiras (IOF) incide sobre todas as parcelas do prêmio, inclusive emolumentos.

**22.2.** O prêmio do Seguro terá o seu pagamento, ou de suas parcelas, quando fracionado, efetuado por meio de documento de cobrança emitido pela Seguradora, onde constarão, pelo menos, os seguintes elementos, independentemente de outros exigidos pelas normas em vigor:

- I. A identificação do Segurado;
- II. O valor do prêmio;
- III. A data de emissão e o número da proposta de Seguro; e
- IV. A data limite para o pagamento.

**22.2.1.** A Seguradora encaminhará os documentos acima aludidos diretamente ao Segurado ou ao seu Representante, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um daqueles, ao Corretor intermediário da contratação do Seguro, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.

**22.2.2.** A data limite para o pagamento do prêmio, ou de sua primeira parcela, será, no máximo, de 30 (trinta) dias da emissão da apólice ou endosso, respeitado o prazo previsto no subitem precedente.

**22.2.3.** Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio estipulado na Cláusula 22.2.2, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, contudo, a indenização somente será devida após o pagamento do prêmio.

**22.2.4.** Se o Segurado, ou o seu Representante, ou o Corretor que eventualmente intermediar a operação, não receberem o documento de cobrança, seja do prêmio à vista, ou de qualquer uma

de suas parcelas, quando fracionado, no prazo aludido no subitem 22.2.1, deverão ser solicitadas de forma registrada, à Seguradora, instruções para efetuar o pagamento antes da data limite.

**22.2.5.** Quando a data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil seguinte, em que houver expediente bancário.

**22.3.** Decorrido o prazo referido nos itens anteriores, sem que tenha sido quitado o respectivo documento de cobrança, o Contrato ou aditamento a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independentemente de qualquer interpelação judicial, salvo acordo em contrário com a Seguradora.

**22.4.** Fica vedado o cancelamento do Contrato de Seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

**22.5.** A DIMINUIÇÃO DO RISCO NO CURSO DO CONTRATO NÃO ACARRETA A REDUÇÃO DO PRÊMIO ESTIPULADO; mas, se a redução do risco for considerável, o Segurado poderá exigir a revisão do prêmio, ou o cancelamento do Contrato.

**22.6.** No caso de fracionamento, os prêmios serão pagos em parcelas sucessivas, não podendo a primeira ser paga em prazo superior a 30 (trinta) dias contados da emissão da Apólice, Endosso ou Aditivo, bem como a data do vencimento da última não poderá ultrapassar a vigência desta Apólice.

**22.6.1.** O não pagamento da primeira parcela implicará no cancelamento da Apólice de pleno direito. Não havendo qualquer cobertura para os eventuais sinistros ocorridos neste período.

**22.6.2.** No caso de parcelamento do pagamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas na sua data de vencimento, subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura prevista nesta 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**

Prazo de Vigência	% do Prêmio Anual	Prazo de Vigência	% do Prêmio Anual
15 dias	13%	195 dias	73%
30 dias	20%	210 dias	75%
45 dias	27%	225 dias	78%
60 dias	30%	240 dias	80%
75 dias	37%	255 dias	83%
90 dias	40%	270 dias	85%
105 dias	46%	285 dias	88%
120 dias	50%	300 dias	90%
135 dias	56%	315 dias	93%
150 dias	60%	330 dias	95%
165 dias	66%	345 dias	98%
180 dias	70%	365 dias	100%

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

**22.6.3.** Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas da cobrança de juros equivalentes aos praticados no mercado financeiro e de atualização monetária pelo IPCA/IBGE, dentro do novo prazo de pagamento, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original desta Apólice.

**22.6.4.** Findo o novo prazo de pagamento, conforme reduzido nos termos do subitem 22.6.2. 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.

**22.6.5.** O Segurado poderá antecipar o pagamento de qualquer parcela, com a redução do valor com base nos juros de fracionamento pactuados, ficando entendido que frações de um mês serão desconsideradas para fim de redução.

**22.7.** Estando o Segurado em mora durante a vigência da tabela de prazo curto acima e ocorrendo um Sinistro, fica desde já assegurado à Seguradora o direito de compensar as parcelas vencidas e não pagas com quaisquer valores devidos pela Seguradora com base nesta Apólice.

**22.8.** Quando o pagamento da indenização securitária acarretar o cancelamento deste Contrato de Seguro em função da exaustão do Limite Máximo de Garantia, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor de referida indenização, excluído o adicional de fracionamento.

**22.9.** O pagamento do prêmio do Seguro de forma parcelada não implicará na quitação total do mesmo até que todas as parcelas tenham sido pagas.

**22.10.** Em caso de parcelamento do prêmio, NÃO será cobrado valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.

**22.11.** Na hipótese de cancelamento do Seguro, o valor eventualmente devido a título de devolução de prêmio deverá ser atualizado pela variação do IPCA/IBGE, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

**22.11.1.** No caso de extinção dos índices mencionados nesta Apólice, deverá ser utilizado o IGP-M/FGV ou na sua ausência o que vier a substituí-lo.

## **23. JUROS DE MORA**

Este Contrato prevê a aplicação de juros de mora praticados pelo mercado financeiro, calculado mês a mês, além do índice de atualização de valores, conforme a Cláusula 28. Atualização De Valores Contratados.

## **24. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO E DO TOMADOR**

**24.1.** Além das obrigações que possam estar previstas nas demais cláusulas deste Contrato, o Segurado e o Tomador se obrigam a seguir as condições abaixo, sob pena de suspensão, rescisão ou nulidade do Contrato de Seguro.

**24.1.1. Comunicar imediatamente à Seguradora, qualquer ato, fato, carta, citação, intimação, reclamação, demanda, ou documento que se relacione com sinistro coberto por este Contrato;**

**24.1.2. Fornecer, em qualquer tempo, toda a documentação e informação solicitada pela Seguradora, relacionada com o sinistro, bem como, documentos necessários e antecedentes que dispuser para sua defesa, colaborando com os advogados designados;**

**24.1.3. Não reconhecer responsabilidade alguma perante Terceiros, por qualquer evento que possa gerar uma reclamação, nem celebrar transações e/ou acordos, sem a devida e específica autorização, por escrito, da Seguradora.**

**24.2. Zelar e manter em bom estado de conservação e segurança todos os documentos relacionados com a atividade exercida pelo Segurado, comunicando à Seguradora, por escrito, qualquer situação que possa levar a perda, destruição ou deterioração, total ou parcial, dos citados documentos.**

**24.3. Para todo e qualquer efeito, a não entrega ou não existência da documentação acima não será motivo de recusa do sinistro, mas a indenização poderá ser prejudicada em julgamentos na esfera judicial, caso não os apresente.**

**24.4. Outras obrigações:**

**24.4.1. Dar imediata ciência à Seguradora, da contratação ou da rescisão de qualquer outro Seguro, referente aos mesmos interesses seguráveis previstos neste Contrato;**

**24.4.2. Respeitar, cumprir e praticar efetivamente as normas e procedimentos técnicos obrigatórios previstos neste Contrato de Seguro, que representam condições de prevenção do risco de perdas econômicas, financeiras, patrimoniais e de prestígio profissional para efeito de preservação dos seus direitos;**

**24.4.3. Pagar em dia os prêmios do Seguro fixados nos documentos de cobrança da Seguradora ou outra forma pactuada.**

**24.5. O não cumprimento, por parte do Segurado, das obrigações e normas estabelecidas nesta cláusula, bem como nestas condições como um todo, poderá acarretar a suspensão ou rescisão do Contrato de Seguro, consoante a análise procedida pela Seguradora.**

## **25. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

### **25.1. Condições básicas**

**25.1.1.** Qualquer medida, civil, administrativa ou criminal, contra o Segurado, inclusive intimações para ser ouvido em declarações e inquérito policial, deverá ser imediatamente comunicada à Seguradora, antes mesmo da realização de qualquer ato processual e/ou administrativo na esfera civil ou criminal, e ainda, respeitados os prazos de comunicação estabelecidos na Apólice.

**25.1.2.** Toda e qualquer comunicação relacionada a sinistros (reclamação formal) ou expectativas de sinistro (notificação) decorrentes desta Apólice deverá ser feita por escrito e dirigida à Seguradora aos cuidados do Departamento de Sinistros através de preenchimento de formulário no site desta Seguradora. Será considerada como data da comunicação a data do protocolo de



entrega e recebimento pelo referido Departamento da Seguradora. Se feita através de correio, igualmente será considerada a data constante do aviso de recebimento assinado pela Seguradora.

**25.1.3.** A Notificação somente produzirá efeitos se o Segurado tiver apresentado, durante a vigência da Apólice, a notificação relacionada com ao fato, ou à circunstância, que gerou a reclamação efetuada pelo Terceiro prejudicado.

**25.1.4.** A Notificação deverá estar indicada, da forma mais completa possível, os dados e particularidades 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 Falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha;
- III. Natureza dos danos e de suas possíveis consequências, com base em evidência documental;
- IV. Procedimentos adotados para minorar os efeitos do fato gerador da notificação;
- V. A data em que o Segurado ficou ciente pela primeira vez do(s) fato(s) do fato gerador aqui notificado, bem como uma breve descrição da maneira que esse fato gerador chegou a seu conhecimento.

**25.2.** A entrega da notificação, mencionada na Cláusula 25.1 acima, à Seguradora produzirá os seguintes efeitos:

**25.2.1.** Caracterizará o sinistro como de competência desta Apólice;

**25.2.2.** Garantirá que as condições desta Apólice sejam aplicadas às reclamações apresentadas à Seguradora durante o prazo de vigência, Prazo Complementar ou Prazo Suplementar, conforme o caso.

**25.3.** Caso seja feita uma reclamação por um Terceiro referente ao fato gerador notificado, os termos e os limites que serão aplicados são os do Seguro vigente na data da notificação.

**25.4.** Dar ciência à Seguradora da contratação ou da rescisão de qualquer outro Seguro, referente aos mesmos riscos previstos nesta Apólice.

**25.5.** Na hipótese de serem deferidas medidas cautelares que impliquem em arresto, sequestro, penhora, indisponibilidade de bens do Segurado, ou ainda, obrigação de pagamento antecipada, este não poderá exigir que a Seguradora substitua as garantias ou efetue pagamentos antecipados.

**25.6.** A Seguradora poderá intervir na ação, na qualidade de assistente. É vedado ao Segurado transigir, pagar ou tomar outras providências que possam influir no resultado das negociações ou litígios, em especial reconhecer sua responsabilidade ou confessar a ação, salvo se tiver à anuência expressa da Seguradora.

**25.7.** A Seguradora poderá, em qualquer tempo, declinar da qualidade de assistente da defesa na esfera civil ou criminal do Segurado, devendo, entretanto, comunicar este último, por escrito, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias.

**25.8.** Ao declinar da defesa, a Seguradora não se exime de sua responsabilidade de indenizar, segundo as condições e limites da Apólice.

**25.9.** Se a Seguradora entender que a responsabilidade do sinistro, total ou parcialmente, é do Segurado, e a quantia reclamada superar os limites da Apólice, somente poderá realizar acordo, judicial ou extrajudicial, com a devida e expressa anuência do Segurado.

**25.9.1.** Nessa hipótese ficará à disposição do Segurado o limite e garantia previsto na apólice, ou seu saldo remanescente, se houver, podendo este, inclusive, pagar tal quantia a um Terceiro Reclamante, sempre que existir uma decisão judicial que assim o disponha.

## **25.10. Procedimentos do Segurado em caso de reclamação**

**25.10.1.** Em caso de sinistro que possa vir a ser indenizado por este Contrato, deverá o Segurado, sob pena de perda de direito à indenização:

- I. Dar imediato aviso à Seguradora, pela via mais rápida ao seu alcance, por escrito e dirigida à Seguradora aos cuidados do Departamento de Sinistros através de preenchimento de formulário no site desta Seguradora, prestando todas as informações necessárias.
- II. Prestar as informações e esclarecimentos solicitados, colocando à disposição da Seguradora a documentação para comprovação ou apuração dos prejuízos.
- III. Permitir ao Representante da Seguradora o acesso aos documentos e ao local onde foi executado o ato causador do sinistro.
- IV. Não reconhecer responsabilidade alguma perante o Terceiro/Paciente, por qualquer incidente que possa gerar uma reclamação, nem celebrar transações e/ou acordos, sem a devida e específica autorização, por escrito, da Seguradora.

## **25.11. Documentos básicos em caso de Sinistros**

**25.11.1.** Para agilidade no processo de regulação e liquidação do sinistro, o Segurado deverá, ainda, fornecer à Seguradora, por ocasião da comunicação do sinistro, os seguintes documentos/informações:

- I. Relato detalhado do fato;
- II. Cópia da notificação, citação e/ou intimação, além de todos os documentos que ele possua, pertinentes ao evento;
- III. Cópia da Carteira de Identidade, do CPF e do documento do Conselho da classe, com a data de início do exercício da atividade profissional;
- IV. Cópia de outra Apólice de Seguro de responsabilidade civil que o Segurado venha a ter com outra Seguradora, conforme a Cláusula 27. Concorrência de Apólices, destas Condições Gerais;
- V. Cópia de recibos, Contratos de honorários advocatícios, ou de quaisquer outros documentos que devam compor a liquidação do sinistro, assim como despesas originadas pelo atendimento do sinistro, que estejam em poder do Segurado;
- VI. Cópia de outros documentos e antecedentes que dispuser para sua defesa, colaborando com os advogados designados, tanto na esfera cível como na criminal;
- VII. Faculta-se à sociedade Seguradora, no caso de dúvida fundada e justificável, a solicitação de outros documentos.

## **25.12. Liquidação do Sinistro**

**25.12.1.** Qualquer indenização por este Seguro somente será devida se o Sinistro for caracterizado como risco coberto por estas condições.

- I. Para efeito deste Seguro, considera-se como data de exigibilidade, a data de ocorrência do fato gerador.

**25.12.2.** O Limite Máximo de Indenização representa o valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora para cada cobertura contratada. A soma das indenizações pagas, em um único sinistro ou série de sinistros, não poderá ultrapassar o Limite Máximo de Garantia fixado para a Apólice, de conformidade com o Limite Agregado da mesma.

**25.12.3.** A condição básica deste Seguro é a de pagamento direto ao Terceiro autor da reclamação, contudo, poderá haver reembolso, a critério da Seguradora e mediante entendimento expresso com o Segurado.

**25.12.4.** Os atos ou providências que a Seguradora praticar, após o sinistro, não importam, por si, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

**25.12.5.** Reconhecida a responsabilidade civil profissional do Segurado, nos termos destas Condições Gerais, a Seguradora indenizará em moeda corrente, o montante dos prejuízos regularmente apurados, observando os limites da Apólice, desde que feita a competente regulação do sinistro pela Seguradora.

**25.12.6.** A liquidação de sinistro coberto por este Contrato processar-se-á conforme as seguintes regras:

- II. Fixada a indenização devida, seja por sentença transitada em julgado, ou por acordo judicial ou extrajudicial, a Seguradora efetuará o pagamento ao terceiro ou reembolso ao Segurado do valor a ser indenizado, excluindo-se, em qualquer hipótese, as medidas cautelares deferidas que impliquem em arresto, sequestro, penhora, indisponibilidade de bens do Segurado, ou ainda, obrigação de pagamento por tutela antecipada, exceto o que está estabelecido na cobertura específica por Danos Sofridos pela Indisponibilidade de Bens Pessoais (Penhora On Line), se contratada.
- III. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial com o Reclamante, seus Beneficiários ou Herdeiros, apenas será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia e expressa anuência. Na hipótese de o Segurado recusar, prévia e expressamente, o acordo recomendado pela Seguradora, e já aceito pelo Reclamante, fica desde já acordado que a Seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o sinistro liquidado conforme o acordo recusado, inclusive correção monetária e juros.
- IV. Se a reparação pecuniária devida pelo Segurado compreender pagamento de quantia líquida e certa e prestação de renda ou pensão, a Seguradora, dentro do Limite Máximo Indenizável, pagará, preferencialmente, o valor representado pela quantia líquida e certa.
  - a) Quando a Seguradora, ainda dentro daquele limite, tiver que contribuir também para o capital garantidor da renda ou pensão, o fará mediante os reembolsos mensais ao Segurado, da renda originada pela aquisição de títulos em nome deste, até atingir o valor máximo indenizável pela Apólice.

### **25.13. Prazo de Pagamento**

**25.13.1.** Fixada a indenização devida, seja por sentença transitada em julgado, seja por acordo judicial ou extrajudicial ou por decisão final arbitral, a Seguradora efetuará a indenização da importância, a que estiver obrigada, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar após apresentação dos respectivos documentos.

**25.13.2.** Caso os documentos apresentados não forem suficientes e a Seguradora solicitar outros, no caso de dúvida fundada e justificável, a contagem do prazo de 30 (trinta) dias será suspensa, reiniciando a sua contagem a partir do dia útil subsequente aquele em que forem completamente atendidas as exigências,

**25.13.3.** Em caso de sinistro que dependa de regulação pelo Ressegurador, o prazo acima ficará interrompido enquanto não houver a autorização deste.

**25.13.4.** O não pagamento da indenização no prazo acima previsto implicará na aplicação de juros de mora, a partir do final desse prazo, sem prejuízo de sua atualização.

#### **25.14. Sinistros decorrentes de procedimentos sucessivos**

**25.14.1.** Em caso de sinistro causado por procedimentos sucessivos, fica entendido que será considerada como data do sinistro, a do primeiro ato, independentemente da duração dos procedimentos que provocaram o dano, sendo, a indenização, condicionada à existência de cobertura na Apólice, para a data deste primeiro ato.

**25.15.** Caso o Limite Máximo de Indenização (LMI) das coberturas e/ou Limite Agregado (LA) e/ou Limite Máximo de Garantia (LMG) da Apólice não seja suficiente para cobrir todos os Danos decorrentes de uma Reclamação ou série de Reclamações, decorrentes de um mesmo Ato Danoso, a Seguradora fará os pagamentos na seguinte ordem, até que se esgote o LMI e/ou LA e/ou LMG, podendo não haver cobertura securitária para todo o dano:

**25.15.1.** Prejuízos dos Segurados que não são indenizáveis pelo Tomador;

**25.15.2.** Prejuízos em geral dos Segurados; e;

**25.15.3.** Prejuízos em geral do Tomador.

## **26. PERDA DE DIREITO**

**26.1. O Segurado perderá o direito a qualquer indenização securitária decorrente da presente Apólice quando:**

**26.1.1. O SEGURADO, SEU REPRESENTANTE OU CORRETOR DE SEGUROS, FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA OU NO VALOR DO PRÊMIO, PERDERÁ O DIREITO À GARANTIA, ALÉM DE FICAR OBRIGADO AO PRÊMIO VENCIDO.**

**26.1.2. O Segurado está obrigado a comunicar à sociedade Seguradora, logo que saiba, qualquer evento danoso ou potencialmente danoso causado a terceiros, bem como fato suscetível de agravar o risco coberto, ressalvada a possibilidade de perda do direito à indenização se ficar comprovado que silenciou de forma consciente.**

**26.1.3. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado ou do seu Corretor de Seguros, a Seguradora poderá:**

**a) Na hipótese de NÃO ocorrência do sinistro:**

**i. Cancelar o Seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido;**

ii. Permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.

b) Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

i. Cancelar o Seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido;

ii. Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

c) Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o Seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

26.1.4. Agravar intencionalmente o risco ou quando 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.

26.1.5. Houver tentativa de obter benefícios ilícitos deste Seguro.

26.1.6. Houver fraude ou tentativa de fraude, declarações falsas no questionário ou qualquer outro documento necessário para a avaliação do risco antes de sua contratação.

26.1.7. Houver fraude ou tentativa de fraude, declarações falsas, provocação ou simulação do sinistro, assim como agravação intencional para receber indenização.

26.1.8. O Segurado deixar de cumprir o descrito na Cláusula de Aviso de Sinistro da presente Apólice.

26.1.9. Sob pena de perder o direito à indenização, o Segurado participará o sinistro à sociedade Seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.

26.1.10. Não cumprimento das medidas protecionistas de riscos apresentadas formalmente pela Seguradora quando da aceitação do Seguro, medidas estas que deverão constar das especificações da Apólice;

26.2. Em caso de agravamento do risco SEM CULPA do Segurado, este, logo que saiba, fica obrigado a comunicar à Seguradora qualquer fato ou circunstância que venha a agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia;

26.2.1. Feita a comunicação, a Seguradora poderá, dentro do prazo de 15 (quinze) dias seguintes ao do recebimento do aviso de agravamento do risco, optar pela rescisão do Contrato, que se tornará eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, ou pela continuidade do Seguro, com cobrança adicional do prêmio, sendo que, na primeira hipótese, devolverá, no prazo de 10 (dez) dias, a diferença do prêmio correspondente ao tempo restante de vigência da Apólice. Não devolvido o prêmio neste prazo, o valor a ser restituído será atualizado pelo índice definido neste Contrato para tal fim.

## 27. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

**27.1.** O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo Seguro contra os mesmos riscos, deverá comunicar a sua intenção, previamente, por escrito, a todas as Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

**27.2.** O prejuízo total, relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura contratada nesta Apólice, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

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

**27.2.2.** 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.

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

**27.4.** Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em Apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

**27.4.1.** Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo Contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participação obrigatória do Segurado, Limite Máximo de Indenização da cobertura e cláusulas de rateio;

**27.4.2.** Será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

I. 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. 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.

II. Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o item 27.4.1. desta cláusula.

**27.4.3.** Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes Apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item 27.4.2. desta cláusula;

**27.4.4.** Se a quantia a que se refere o item 27.4.3. 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;

**27.4.5.** Se a quantia estabelecida no item 27.4.3. 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.

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

**27.6.** 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.

## **28. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES CONTRATADOS**

**28.1.** Fica expressamente pactuado o Índice IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) para atualização, quando couber, de todos os valores contratados, inclusive a franquia, quando não expressa em percentuais, e eventuais importâncias a serem pagas, devolvidas ou complementadas, observadas as disposições específicas de cada cláusula destas condições gerais. No caso de extinção do índice pactuado, será utilizado o Índice que venha a sucedê-lo, em substituição ao previsto nesta cláusula.

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

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

**28.4.** Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice do IPCA/IBGE, a partir da data em que se tornarem exigíveis:

**28.4.1.** No caso de cancelamento do Contrato, por iniciativa do Segurado: a data do recebimento da solicitação de cancelamento;

**28.4.2.** No caso de cancelamento do Contrato por iniciativa da Seguradora: a data do efetivo cancelamento;

**28.4.3.** No caso de recebimento indevido de prêmio: a data de recebimento do prêmio;

**28.4.4.** No caso de recusa da proposta: a data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

**28.5.** Os valores relativos a sinistros sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice do IPCA/IBGE, considerando-se as seguintes datas de exigibilidade:

**28.5.1.** A data da ocorrência do evento, sempre limitados ao valor da indenização definida em sentença transitada em julgado ou em acordo judicial ou extrajudicial, mais os acréscimos legais, no caso de pagamento feito diretamente pela Seguradora ao Terceiro;

**28.5.2.** A data do efetivo dispêndio pelo Segurado, para as coberturas correspondentes a reembolso de indenizações ou despesas efetuadas.

**28.6.** Fica desde já entendido e acordado que o Limite Máximo de Garantia (LMG) previsto na apólice, não está sujeito a qualquer tipo de ajuste ou correção.

## **29. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE**

**29.1.** Em caso de transferência plena dos riscos compreendidos na Apólice, para outra Sociedade Seguradora, a nova Sociedade Seguradora poderá, mediante cobrança de prêmio adicional e desde que não tenha ocorrido solução de continuidade do Seguro, conceder o período de retroatividade e desde que o período de retroatividade seja igual à vigência do Seguro na ocasião da contratação.

**29.2.** Uma vez fixada a data limite de retroatividade igual ou anterior à da Apólice vencida a nova Sociedade Seguradora precedente, ficará isenta da obrigatoriedade de conceder os prazos complementar e suplementar.

**29.3.** Se a data limite de retroatividade fixada na nova Apólice for posterior à data limite de retroatividade da Sociedade Seguradora precedente, o Segurado, na Apólice vencida, terá direito a concessão de prazo complementar e, quando contratada, de prazo suplementar.

**29.4.** Na hipótese prevista no item anterior, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de reclamações de Terceiros relativas aos danos ocorridos no período compreendido entre a data limite de retroatividade da apólice precedente e a data limite de retroatividade da nova Apólice.

## **30. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS**

**30.1.** Efetuado pagamento de indenização ao terceiro e/ou reembolso ao Segurado, cujos recibos valerão como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada, em todos os direitos e ações do Segurado, até à soma dos valores indenizados, contra aqueles, que, por ato, fato ou omissão, tenham causado os danos ou para eles concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício desta sub-rogação.

**30.1.1.** A Seguradora não poderá se valer do instituto da sub-rogação contra o Segurado, salvo em caso dolo ou assunção de culpa por parte do segurado.

**30.1.2.** Salvo Dolo, a sub-rogação não terá lugar se o dano tiver sido causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins, ou, ainda, por seus empregados, prepostos, ou pessoas pelas quais o mesmo for civilmente responsável;

**30.1.3.** É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do Segurador, os direitos a que se refere este artigo.

## **31. DOCUMENTOS DO SEGURO**

**31.1.** São documentos do presente Seguro: a proposta com seus anexos e, quando for o caso, o respectivo questionário e demais informações.



**31.2.** 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.

**31.3.** 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.

## **32. RESCISÃO E CANCELAMENTO**

**32.1.** A expressão CANCELAMENTO DO SEGURO será utilizada se o presente Seguro for dissolvido em data anterior ao término de sua vigência.

**32.2.** Excetuados os casos previstos em lei, O CANCELAMENTO DO SEGURO SOMENTE PODERÁ SER EFETUADO NAS SEGUINTE HIPÓTESES:

**32.2.1. POR EXAUSTÃO DO LIMITE AGREGADO** de uma das coberturas contratadas, situação em que o cancelamento será específico para aquela cobertura;

**32.2.2.** Quando a indenização ou a série de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Indenização para as coberturas especificamente discriminadas e/ou atingir o Limite Máximo de Garantia expressamente estabelecido nesta Apólice.

**32.2.3. POR PERDA DE DIREITO DO SEGURADO**, situação em que o cancelamento será total, abrangendo todas as coberturas contratadas;

**32.2.4.** Não houver o pagamento do respectivo prêmio, nas circunstâncias descritas no item Pagamento de Prêmio.

**32.2.5. POR RESCISÃO**, situação em que o cancelamento é feito mediante acordo entre as partes, abrangendo quaisquer das coberturas contratadas, respeitados os riscos em curso, mediante aviso prévio de 5 (cinco) dias úteis, formulado, por escrito, por qualquer das partes, e observadas as seguintes condições:

- I.** Se a rescisão for **proposta pelo Segurado**, tendo sido o Seguro contratado por um ano, a Seguradora reterá, além das despesas e do imposto, uma percentagem do prêmio obtida de acordo com a tabela de prazo curto, adotando-se o percentual imediatamente INFERIOR quando se tratar de prazo não previsto na mesma, ou, alternativamente, calculado por interpolação linear no intervalo adequado.
- II.** Se a rescisão for **proposta pela Seguradora**, esta reterá, do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido ("pro rata temporis").

**32.3.** 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.

## **33. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

Os termos e condições deste Contrato de Seguro são regidos pelas leis brasileiras, salvo se menção em

contrário na apólice.

### **34. PRESCRIÇÃO**

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

### **35. FORO**

Fica estabelecido que as questões judiciais entre Segurado ou Tomador e Seguradora serão dirimidos 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.

### **36. ARBITRAGEM**

**Para dirimir qualquer dúvida ou questão resultante deste Contrato de Seguro, entre o Segurado e a Seguradora, é facultada a adesão do Segurado à “Cláusula Compromissória de Arbitragem”, nos termos da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996, que deverá ser feita mediante assinatura em documento apartado, o qual, uma vez assinado, fará parte integrante do presente Contrato de Seguro.**

**Ao concordar com a aplicação desta cláusula, o Segurado estará se comprometendo a resolver todos os litígios com esta Seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário.**

### **37. OUVIDORIA**

A Seguros Unimed, sempre preocupada em garantir a satisfação de seus clientes, instituiu a Ouvidoria, que tem como principal função estreitar o relacionamento com os clientes, mediante a defesa dos seus direitos, esclarecendo-os dos seus direitos e deveres, com o propósito de prevenir e solucionar conflitos.

É um canal de acesso e comunicação diferenciado, em função das suas características de autonomia, independência e imparcialidade.

Ela não substitui e nem invalida a atuação dos canais de atendimento hoje existentes na Companhia, mas está sempre pronta a atendê-lo caso não tenha obtido sucesso em seu pedido e/ou reclamação junto aos outros canais como: Fale Conosco, Central de Relacionamento e outras áreas competentes.

Por meio da Ouvidoria, os clientes podem apresentar suas solicitações que são: as manifestações, reclamações, consultas, comentários, críticas, sugestões e elogios.

#### **Quem pode recorrer à Ouvidoria da Seguros Unimed?**

Todos os Segurados (Pessoas Físicas e Jurídicas), seu representante legal, procurador, beneficiários, corretores (atuando em nome dos Segurados), que tenham esgotado as tentativas de solução do problema junto aos demais canais de comunicação da empresa, que não concordem com a decisão adotada pela área responsável e/ou não obtiveram sucesso em seus pleitos junto a Seguros Unimed, e

ainda, que não tenham recorrido à esfera judicial.

### **Como e onde recorrer?**

As manifestações direcionadas à Ouvidoria Seguros Unimed, podem ser efetuadas preferencialmente por escrito, contendo, no mínimo: o nome do Segurado, CPF ou CNPJ, ramo do seguro, número da apólice / proposta, número do sinistro (se houver), descrição detalhada do assunto, telefone, e-mail e endereço para contato.

As manifestações podem ser enviadas das seguintes formas:

- a) Pelo site: [www.segurosunimed.com.br /ouvidoria/](http://www.segurosunimed.com.br/ouvidoria/) e preencha o formulário.
- b) Por e-mail: [ouvidoria@segurosunimed.com.br](mailto:ouvidoria@segurosunimed.com.br)
- c) Por carta, diretamente à Ouvidoria da Seguros Unimed, endereçada à:  
Seguros Unimed - Ouvidoria  
Alameda Ministro Rocha Azevedo, 366 - 8º andar  
Cerqueira César - São Paulo – SP  
CEP: 01410-901
- d) Por telefone: 0800 001 2565, no horário das 9 às 18 horas em dias úteis.
- e) Presencial, com atendimento no horário das 9 às 18 horas, em dias úteis, na sede da Seguros Unimed localizada na:  
Alameda Ministro Rocha Azevedo, 346  
Cerqueira César - São Paulo - SP  
CEP: 01410-901



Unimed Seguros Patrimoniais S.A. | CNPJ/MF: 12.973.906/0001-71 | Reg. SUSEP 01970  
Alameda Ministro Rocha Azevedo, 366 - Cerqueira César | CEP: 01410-901 | São Paulo - SP  
Atendimento Nacional: 0800 016 6633 | Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 770 3611  
Ouvidoria: acesse [www.segurosunimed.com.br/ouvidoria](http://www.segurosunimed.com.br/ouvidoria) ou ligue 0800 001 2565  
[www.segurosunimed.com.br](http://www.segurosunimed.com.br)