

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS.....	3
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	3
1. DEFINIÇÕES.....	3
2. CONTRATAÇÃO E ACEITAÇÃO DO RISCO.....	9
3. CLÁUSULA DECLARATÓRIA.....	10
4. COBERTURAS (GARANTIAS).....	10
5. RISCOS EXCLUÍDOS.....	11
6. ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	13
7. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA.....	14
8. LIMITE AGREGADO E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)	14
9. AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA	14
10. RENOVAÇÃO.....	14
11. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE.....	15
12. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES.....	15
13. CANCELAMENTO.....	16
14. PRAZO COMPLEMENTAR.....	17
15. PRAZO SUPLEMENTAR.....	17
16. PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	18
17. ATUALIZAÇÃO DE VALORES.....	20
18. COMUNICAÇÃO.....	20
19. AGRAVAÇÃO DE RISCO.....	21
20. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	22
21. SUB-ROGAÇÃO.....	23
22. PERDA DE DIREITOS.....	23
23. LEGISLAÇÃO, RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS E FORO.....	24

CONDIÇÕES PARTICULARES	26
COBERTURA ADICIONAL DE OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS DE CARÁTER PATRIMONIAL.....	26
COBERTURA ADICIONAL DE ASSESSORIA JURÍDICA	27
COBERTURA ADICIONAL DE CONDUTA INDEVIDA DE COLABORADOR.....	28
COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DE PUBLICIDADE.....	29
COBERTURA ADICIONAL DE PENHORA ONLINE.....	30
COBERTURA ADICIONAL DE CUSTOS EMERGENCIAIS	31
COBERTURA ADICIONAL DE NOVAS SUBSIDIÁRIAS	32
COBERTURA ADICIONAL DE ASSESSORIA DE RECURSOS HUMANOS.....	33
COBERTURA ADICIONAL DE TRATAMENTO PSICOLÓGICO	34
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE NOTIFICAÇÃO.....	35
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE ARBITRAGEM.....	36
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE CORONAVÍRUS.....	38
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SANÇÕES E EMBARGOS.....	39

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL POR PRÁTICAS TRABALHISTAS

CONDIÇÕES GERAIS

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- I. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.
- II. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.
- III. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da Seguradora, no sítio eletrônico www.susep.gov.br.
- IV. Processo SUSEP nº. 15414.900807/2014-63.

1. DEFINIÇÕES

Na presente **Apólice**, salvo disposição expressa em contrário:

- As expressões diferenciadas por sua grafia em negrito e letra inicial maiúscula têm os significados determinados na presente cláusula, sempre que empregadas na presente **Apólice**.
- Para efeitos de tais expressões, o singular inclui o plural e vice-versa.

1.1. Apólice: documento emitido pela Seguradora que formaliza o contrato de seguro. Ver: “contrato de seguro”. Sinônimo: “apólice de seguro”.

1.2. Apólice à Base de Ocorrências: aquela que define como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal arbitral ou civil, ou ainda, por acordo aprovado pela Seguradora, desde que os danos tenham ocorrido durante a **vigência** da **apólice**, e o segurado pleiteie a garantia no transcorrer deste período ou dentro dos prazos prescricionais em vigor.

1.3. Apólice à base de Reclamações, sem Notificação: aquela que define como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal arbitral ou civil, ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:

- a) os danos cobertos tenham ocorrido durante a **vigência** da **apólice**, ou dentro do período de retroatividade contratualmente previsto; e
- b) o terceiro apresente reclamação ao segurado, durante a **vigência** da **apólice**, ou no transcorrer do prazo complementar ou suplementar, quando aplicável.

1.4. Ato Danoso: Significa ações ou omissões que violem direito ou causem danos a terceiros. Para fins de cobertura securitária pela presente **Apólice**, diz respeito às seguintes situações, vinculadas exclusivamente à relação de trabalho, na qual seja atribuída responsabilidade por dano moral ao **Segurado**, seja durante a existência de relação de trabalho, durante a fase pré-contratual ou durante a fase pós-contratual:

- (i) Assédio moral, incluindo o assédio moral individual (interpessoal), coletivo, ou institucional (organizacional) de qualquer **Colaborador**;

- (ii) Assédio sexual, seja por constrangimento ou por intimidação, independentemente de sua tipificação no Código Penal, de qualquer **Colaborador**;
- (iii) Discriminação ou preconceito em decorrência de raça, cor, etnia, gênero, religião, origem, condição física, estado de saúde, orientação sexual, orientação política, crenças ou convicções de qualquer **Colaborador**;
- (iv) Acidente de trabalho, incluindo doença ocupacional e acidentes de trajeto de qualquer **Colaborador**, restando desde já claro que a cobertura securitária estará restrita tão somente aos **Custos de Defesa e Custos de Compensação** resultantes do dano moral decorrente da relação de trabalho em tais situações;
- (v) Violação dos direitos de personalidade, tais como integridade, intimidade, privacidade, honra e imagem de qualquer **Colaborador**;
- (vi) Morte, inclusive em decorrência de suicídio ou homicídio de qualquer **Colaborador**, restando desde já claro que a cobertura securitária estará restrita tão somente aos **Custos de Defesa e Custos de Compensação** resultantes do dano moral decorrente da relação de trabalho em tais situações;
- (vii) Motivos de força maior e casos fortuitos que tenham causados danos a qualquer **Colaborador**, restando desde já claro que a cobertura securitária estará restrita tão somente aos **Custos de Defesa e Custos de Compensação** resultantes do dano moral decorrente da relação de trabalho em tais situações;
- (viii) Negligência, imperícia ou imprudência em relação às normas de segurança e saúde no local de trabalho;
- (ix) Retrocessão ou rebaixamento de cargo ou função de qualquer **Colaborador**;
- (x) Excesso de vigilância ou fiscalização dos **Segurados** em relação às atividades de qualquer **Colaborador**.
- (xi) Privação de oportunidade de carreira, conduta relacionada à decisão de não efetivação ou negativa de emprego a um **Colaborador** ou potencial **Colaborador**;
- (xii) Imposição de normas ou condutas disciplinares que se mostrem vexatórias ou, ainda, a adoção de políticas de motivação que exponham a integridade física e moral de qualquer **Colaborador**;
- (xiii) Retaliação contra **Colaboradores** amparados por estabilidade legal, ou devido ao exercício de cargo ou função que confira tal estabilidade;
- (xiv) Adoção de políticas de motivação, metas ou avaliação de desempenho que se mostrem vexatórias ou danosas à integridade moral de qualquer **Colaborador**;
- (xv) Adoção de conduta patronal punitiva ou abusiva em relação a qualquer **Colaborador**;
- (xvi) Qualquer outra ação ou omissão do **Segurado** que cause dano moral aos **Colaboradores**.

1.5. Aviso de Sinistro: é a comunicação específica e formal de uma **Reclamação**, que o **Segurado** tem o dever de realizar à **Seguradora**, nos termos das cláusulas 18 e 20, com a finalidade de dar conhecimento imediato da ocorrência do **Sinistro**.

1.6. CLT: é a Consolidação das Leis do Trabalho, que estatui as normas que regulam as relações individuais e coletivas de trabalho e atos normativos que vierem a emendá-la ou substituí-la.

1.7. Colaborador: significa qualquer pessoa física que, em relação ao **Segurado**, comprovadamente seja, tenha sido ou participado de processo seletivo para ser um:

- (i) **Empregado;**
- (ii) **Trabalhador Temporário;**
- (iii) **Trabalhador Terceirizado;**
- (iv) **Estagiário;**
- (v) **Servidor Público.**

1.8. Corretor: é a pessoa física ou jurídica, devidamente registrada junto à Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, legalmente autorizada a intermediar contratos de seguros.

1.9. Custos de Defesa: significa a parcela da importância pecuniária a título de honorários advocatícios e/ou periciais, despesas e custas arbitrais e judiciais, incluindo aquelas relacionadas à interposição de recursos, depósitos recursais, desde que relacionadas à defesa de uma **Reclamação**. Não abrange qualquer custo inerente à estrutura interna ou administrativa do **Segurado**.

1.10. Custos de Compensação: é a parcela da importância pecuniária de caráter indenizatório a título de compensação por danos morais relacionada à uma **Reclamação** em decorrência de:

- I. Sentença judicial transitada em julgado;
- II. Decisão Arbitral;
- III. Acatamento de Pedido de indenização por danos morais;
- IV. Decisão final em Processo, Procedimento ou Inquérito Administrativo por autoridade competente;
- V. Acordo judicial ou extrajudicial, inclusive Termo de Ajuste de Conduta (TAC) desde que celebrado com o consentimento prévio da **Seguradora**.

1.11. Dano Ambiental: é a lesão ou degradação, súbita ou gradual, causada à fauna, à flora, ao equilíbrio ecológico, às pessoas ou à sua qualidade de vida em decorrência de:

- (i) transporte, armazenamento, descarga, depósito, escape, exposição, vazamento, infiltração ou derrame de substâncias sólidas, líquidas ou gasosas no solo, na água ou na atmosfera;
- (ii) geração, emissão, irradiação de energia ou ondas (sonoras ou eletromagnéticas), incluindo, mas não limitando-se à ruído, radiação e ionização.

1.12. Data Limite de Retroatividade ou Data Retroativa de Cobertura: data igual ou anterior ao início da vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de **Apólices à Base de Reclamações**, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do seguro. Para fins da presente **Apólice** é a data estabelecida em sua Especificação.

1.13. Empregado: é a pessoa física cuja atividade profissional seja realizada de forma não eventual (por prazo determinado ou indeterminado), sob a dependência do **Segurado** e mediante o pagamento de salário, conforme estabelecido pela **CLT**.

1.14. Endosso: significa documento, que passa a integrar a **Apólice**, alterando seus termos e condições, emitido pela **Seguradora**, após recebimento e aceitação da devida **Proposta** enviada pelo **Segurado** ou seu **Corretor**.

1.15. Entidade do Grupo Econômico: é a sociedade que está sob a direção, controle ou administração da mesma sociedade que exerce a direção, controle ou administração do **Tomador**.

1.16. Entidade sem Fins Lucrativos: entidade de natureza jurídica sem fins de acumulação de capital ou lucro, desde que mantida pelo **Tomador**, suas **Subsidiárias, Filiadas** ou **Entidades do Grupo Econômico**.

1.17. Estagiário: Pessoa Física cujas atividades profissionais são regidas por um contrato de estágio, conforme estabelecido pela lei 11.788/2008 e atos normativos que vierem a emendá-la ou substituí-la.

1.18. Fato Gerador: Qualquer acontecimento que produza danos, garantidos pelo seguro, e atribuídos, por terceiros pretensamente prejudicados, à responsabilidade do **Segurado**.

1.19. Filiada: é a sociedade na qual o **Tomador** possua, diretamente ou por intermédio de outras sociedades, participação no capital, sem controlá-la.

1.20. Franquia: é a importância estabelecida na especificação da apólice, até a qual o **Segurado** é responsável em caso perda decorrente de um **Sinistro** coberto. Caso seja inferior à perda, é a importância a ser deduzida da indenização a ser paga pela **Seguradora**. Aplica-se individualmente para cada **Reclamação**. Não se confunde com **POS**.

1.21. Instituição Financeira, de Seguros ou Serviços Relacionados: é qualquer pessoa jurídica que possua como atividade principal uma ou mais das atividades econômicas compreendidas na Seção K da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE).

1.22. Limite Agregado: valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos **Sinistros** ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do **Limite Máximo de Indenização** por um fator superior ou igual a um. Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

1.23. Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG): representa o limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, de estipulação opcional, aplicado quando uma **Reclamação**, ou série de **Reclamações** é garantida por mais de uma das coberturas contratadas. O 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 atingir o LMG, a **Apólice** será cancelada.

1.24. Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI): limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, por cobertura, relativo a **Reclamação**, ou série de **Reclamações**. Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

1.25. Notificação: especificamente nas **Apólices à Base de Reclamações** em que se contrata a cláusula de notificações, é o ato por meio do qual o segurado comunica à sociedade seguradora, por escrito, 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**.

1.26. Participação Obrigatória do Segurado (POS): É o percentual estabelecido na especificação da apólice, pelo qual o **Segurado** fica responsável, sendo o restante de responsabilidade da **Seguradora**. Em caso de existência de **Franquia**, aplica-se o percentual à importância apurada após deduzida a **Franquia**.

1.27. Pejotismo: prática na qual o empregador, com o objetivo de burlar a relação de emprego ou evitar o pagamento de encargos trabalhistas, remunera como se fossem autônomos prestadores de serviços, ou de qualquer outra forma, pessoas físicas cujas atividades são caracterizadas pela não-eventualidade, pessoalidade e subordinação jurídica em relação ao empregador, e portanto deveriam ter sido remuneradas observando-se o regime da **CLT**.

1.28. Período de Retroatividade de Cobertura: intervalo de tempo limitado inferiormente pela **Data Limite de Retroatividade**, inclusive, e, superiormente, pela data de início de **Vigência** de uma **Apólice à Base de Reclamações**.

1.29. Prazo Complementar: prazo adicional para a apresentação de **Reclamações** ao **Segurado**, por parte de terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela sociedade seguradora, sem cobrança de qualquer **Prêmio** adicional, tendo início na data do término de **Vigência** da **Apólice** ou na data de seu cancelamento.

1.30. Prazo Suplementar: prazo adicional para a apresentação de **Reclamações** ao **Segurado**, por parte de terceiros, oferecido, obrigatoriamente, pela sociedade seguradora, mediante a cobrança facultativa de **Prêmio** adicional, tendo início na data do término do **Prazo Complementar**. Esta possibilidade deve ser invocada pelo segurado, de acordo com procedimentos estabelecidos na **Apólice**.

1.31. Prêmio: é a importância fixada na especificação da apólice, paga pelo **Segurado** à **Seguradora** para que esta assuma os **Riscos** cobertos pelo seguro, aos quais o **Segurado** está exposto.

1.32. Proposta ou Pedido de Emissão: é o documento através do qual o **Tomador** ou seu **Corretor** formaliza o interesse na contratação ou alteração da **Apólice**, evidenciando suas principais características e condições.

1.33. Reclamação é qualquer das situações abaixo, em decorrência de um **Ato Danoso**:

I. Ação trabalhista (individual ou coletiva), movida por ou em nome de qualquer **Colaborador** contra o **Segurado**, na qual seja demandado o pagamento de indenização por danos morais.

II. Ação trabalhista em decorrência de responsabilização solidária e/ou subsidiária do **Segurado**, na qual seja demandado o pagamento de indenização por danos morais;

III. Processo Arbitral em decorrência de relação trabalhista, movida por ou em nome de qualquer **Colaborador** contra o **Segurado**, na qual seja demandado o pagamento de indenização por danos morais;

IV. Notificação extrajudicial ou pedido formal por escrito formulado por ou em nome de **Colaborador** contra o **Segurado**, no qual seja demandado o pagamento de indenização por danos morais;

V. Processo, Procedimento ou Inquérito Administrativo de natureza trabalhista movido por autoridade competente, incluindo, mas não se limitando auditor fiscal do Ministério do Trabalho e Emprego ou procurador do Ministério Público do Trabalho, com o objetivo de:

- a. imputar responsabilidade ao **Segurado** por um **Ato Danoso**; ou
- b. responsabilizar o **Segurado** por danos morais

VI. Ação Civil Pública de natureza trabalhista ajuizada pelo Ministério Público do Trabalho ou sindicato com o objetivo de:

- a. imputar responsabilidade ao **Segurado** por um **Ato Danoso**; ou
- b. responsabilizar o **Segurado** por danos morais.

1.34. Risco: é a possibilidade de evento acidental ou inesperado, que pode provocar danos ou prejuízos de natureza econômica ao **Segurado**.

1.35. Risco Absoluto: forma de contratação de **Apólice** de seguro na qual a **Seguradora** responde integralmente pela indenização, até o valor do **Limite Máximo de Garantia** ou do **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, conforme aplicável, deduzindo-se a **Franquia**, e respeitadas as demais disposições e cláusulas constantes da **Apólice**.

1.36. Segurado: compreende: (i) o **Tomador**; (ii) quaisquer **Subsidiárias, Filiadas, Entidades do Grupo Econômico e Entidades sem Fins Lucrativos** desde que tenham sido expressamente nomeadas na especificação da apólice.

1.37. Seguradora: é a sociedade seguradora devidamente constituída e autorizada a operar no país.

1.38. Servidor Público: Pessoa Física cujas atividades profissionais são regidas pelo regime jurídico estatutário federal, conforme estabelecido pela Lei 8.112/90 e atos normativos que vierem a emenda-lo ou substituí-lo.

1.39. Sinistro: é a materialização de **Risco** potencialmente amparado pela **Apólice**, que deverá ser comunicado à **Seguradora** tão logo o **Segurado** tome conhecimento. A cobertura securitária estará sujeita à regulação.

1.40. Subsidiária: é a sociedade na qual o **Tomador** possua, diretamente ou por intermédio de outras sociedades, a maioria dos votos nas deliberações e o poder de eleger a maioria dos administradores.

1.41. Tomador: é a entidade expressa na especificação da apólice, que contrata o seguro.

1.42. Trabalhador Temporário: é a pessoa física cujos serviços profissionais são prestados temporariamente, com o objetivo de atender à necessidade transitória de substituição de pessoal regular e permanente ou a acréscimo extraordinário de serviços do **Segurado**, por intermédio de uma empresa de trabalho temporário, conforme estabelecido pela Lei 6.019/74, Decreto-Lei 73.841/74 e atos normativos que vierem a emendá-los ou substituí-los.

1.43. Trabalhador Terceirizado: é a pessoa física que presta ao **Segurado** serviços profissionais de segurança, conservação, limpeza ou outros serviços especializados relacionados à atividade-meio do **Segurado**, sem que haja relação de pessoalidade ou subordinação à este, por intermédio de uma

empresa de serviços especializados, conforme estabelecido pela Súmula 331 do TST ou atos normativos que vierem a emenda-la ou substituí-la.

1.44. Vigência ou Período de Vigência: é o intervalo de tempo, estabelecido na especificação da apólice, durante o qual estará em vigor o contrato de Seguro.

2. CONTRATAÇÃO E ACEITAÇÃO DO RISCO

2.1. A contratação, alteração ou renovação deste seguro somente poderão ser feitas mediante **Proposta** assinada pelo **Tomador**, seu representante, ou seu **Corretor**. A **Proposta** escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do **Risco**. Caberá a **Seguradora** fornecer o protocolo que identifique a **Proposta** por ele recebida, com indicação de data e hora de seu recebimento.

2.2. A sociedade **Seguradora** terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a **Proposta**, contados a partir da data de seu recebimento, seja para novos seguros ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do **Risco**. A ausência de manifestação, por escrito, nos prazos previstos caracterizará aceitação tácita da **Proposta**.

2.3. A solicitação de documentos complementares para análise de aceitação do **Risco** ou alteração da **Proposta** poderá ocorrer, mais de uma vez, durante o prazo de 15 (quinze) dias de que trata o item anterior. Enquanto não recebidos pela **Seguradora** os documentos complementares, ficará suspenso o prazo de 15 (quinze) dias, voltando a correr a partir da data que se der a entrega documentação.

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

2.5. Nos casos em que a aceitação da **Proposta** dependa de contratação ou alteração de cobertura de resseguro facultativo, o prazo para a manifestação será suspenso, até que o ressegurador se manifeste formalmente. Nesta hipótese, é vedada a cobrança de **Prêmio** total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da **Proposta**. A **Seguradora** deverá informar por escrito, ao **Tomador**, seu representante legal ou **Corretor**, sobre a inexistência de cobertura.

2.6. Aceita a **Proposta**:

- a) a **Seguradora** emitirá a **apólice** ou endosso em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da **Proposta**. No caso de o segurado submeter uma proposta renovatória após a data de término de **vigência**, a **Seguradora** poderá fixar, a data de início de **vigência** do seguro diferentemente da data de término da **vigência** da **apólice** a ser renovada;
- b) a data de término de **vigência** da cobertura da **apólice** ou **endosso** será fixada com base na data de início e no prazo estipulado para a sua duração.

2.7. A data de aceitação da **Proposta** será aquela que ocorrer primeiro entre:

- a) a data de manifestação da **Seguradora**, se dentro do prazo citado no item 2.2 desta cláusula, respeitados os termos constantes nos itens 2.3 e 2.5;
- b) a data de término do prazo aludido no item 2.2 desta cláusula, em caso de ausência de manifestação da **Seguradora**, ou de manifestação posterior ao prazo citado no referido item 2.2, respeitados os termos constantes nos itens 2.3 e 2.5;
- c) a data de emissão da **apólice** ou **endosso** com o conseqüente envio e/ou disponibilização do documento.

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

2.7.2. Para **Proposta** protocolada com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de **vigência** da cobertura coincidirá com a data do recebimento da **Proposta** pela **Seguradora**. Nesta hipótese, a Seguradora responderá por qualquer sinistro que venha a ocorrer durante o período de aceitação da proposta.

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

- a) observar os prazos aludidos nos itens 2.2, 2.3 e 2.5 desta cláusula;
- b) comunicar o fato, por escrito, ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, especificando os motivos da recusa;
- c) conceder cobertura por mais dois dias úteis contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou corretor de seguros, tiver conhecimento formal da recusa. A concessão de cobertura a que se refere esta alínea (“c”) se aplicará somente para seguros com vigência igual ou superior a doze meses, cuja proposta tenha sido recepcionada pela Seguradora com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, mas, desde que não se enquadre às disposições do item 2.5 desta cláusula;
- d) restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar da data da formalização da recusa, o valor do pagamento de prêmio efetuado, deduzida a parcela relativa ao período de cobertura do seguro, e atualizado, de acordo com às disposições da cláusula 17ª destas condições gerais.

3. CLÁUSULA DECLARATÓRIA

Caso o início do **Período de Retroatividade** seja anterior ao início **Vigência** da **Apólice**, 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.

A presente 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.

4. COBERTURAS (GARANTIAS)

O Seguro de Responsabilidade Civil é aquele que garante ao **Segurado**, quando responsabilizado por danos causados a terceiros, o reembolso das indenizações que for obrigado a pagar, a título de reparação, por sentença judicial transitada em julgado ou decisão arbitral irrecorrível, ou ainda, por acordo com os terceiros prejudicados, com a anuência da Sociedade **Seguradora**, desde que atendidas as disposições do contrato. Ao invés de reembolsar o **Segurado**, a **Seguradora** poderá oferecer a possibilidade de pagamento direto ao terceiro prejudicado.

4.1. Consideram-se **Segurados** as pessoas jurídicas do **Tomador** expressamente indicadas especificação da **Apólice**, e suas **Subsidiárias, Filiadas, Entidades do Grupo Econômico e Entidades sem Fins Lucrativos**, desde que tenham sido igualmente expressas nomeadas na especificação da **Apólice**.

4.2. Sendo a presente uma **Apólice à Base de Reclamação**, são condições necessárias para que o **Segurado** possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições da **Apólice**:

I. que o terceiro apresente a **Reclamação ao Segurado**:

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

II. que as **Reclamações** estejam vinculadas a danos ocorridos durante a **Vigência** da **Apólice** ou durante o **Período de Retroatividade**.

4.3. Desde que observadas a **Franquia** e a **POS**, assim como os respectivos **Limites Máximos de Indenização** e o **Limite Máximo de Garantia**, o objeto de cobertura básica da presente **Apólice** é o pagamento pela **Seguradora**, das seguintes despesas incorridas pelo **Segurado**:

4.3.1. A parcela dos **Custos de Defesa** associados aos danos morais em uma **Reclamação**. O **Limite Máximo de Indenização** para a presente cobertura é aquele fixado na especificação da **Apólice**.

4.3.2. A parcela dos **Custos de Compensação** associados aos danos morais em uma **Reclamação**. O **Limite Máximo de Indenização** para a presente cobertura é aquele fixado na especificação da **Apólice**.

4.4. As coberturas básicas e adicionais concedidas através da **Apólice** dar-se-ão sob a forma de **Risco Absoluto** e não poderão ser contratadas isoladamente.

4.5. Eventuais despesas relacionadas a encargos de tradução ficarão totalmente a cargo da **Seguradora**.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

A **Seguradora** ficará desobrigada de indenizar o **Segurado** ou de efetuar qualquer pagamento quando da ocorrência de qualquer uma das hipóteses listadas nesta cláusula ou quando uma **Reclamação** estiver relacionada direta ou indiretamente a qualquer uma de referidas hipóteses. Se for verificado que a **Reclamação** apresentada está parcialmente excluída da cobertura, a responsabilidade da **Seguradora** estará restrita tão somente àquela parcela coberta por esta **Apólice**.

5.1. **Atos dolosos**: o cometimento de atos ilícitos dolosos ou com culpa grave equiparável ao dolo, seja pelo **Segurado** ou seus representantes, abrangendo sócios controladores, dirigentes, administradores legais e representantes legais.

5.1.1. A presente exclusão somente aplicar-se-á na hipótese de:

(i) confissão do **Segurado** ou seus representantes atestando conduta dolosa.

(ii) decisão judicial transitada em julgado ou decisão arbitral final em que o cometimento de ato ilícito doloso reste declarado.

5.1.2. Fica resguardado ao Segurado o direito aos Custos de Defesa, até que se configurem quaisquer das situações (i) ou (ii) do item 5.1.1.

5.1.3. Caso configuradas as situações (i) ou (ii) do item 5.1.1, fica resguardado à Seguradora o direito de ressarcimento pelo Segurado de qualquer indenização securitária paga ou adiantada indevidamente.

5.1.4. A presente exclusão não se aplica a:

(i) atos ilícitos culposos ou dolosos, praticados por empregados do Segurado, ou por pessoas físicas a eles assemelhadas;

(ii) atos ilícitos culposos praticados por sócios controladores, dirigentes, administradores legais e representantes legais.

5.2. Reclamações ou fatos Anteriores: diz respeito à:

5.2.1. Reclamações que já haviam sido iniciadas antes da data de início de Vigência da presente Apólice.

5.2.2. Reclamações que já tenham sido objeto de Aviso de Sinistro em apólices anteriores, independente se contratadas junto à Seguradora ou outra sociedade seguradora.

5.2.3. Fatos ou circunstâncias que já tenham sido objeto de Notificação em apólices anteriores, independente se contratadas junto à Seguradora ou outra sociedade seguradora.

5.3. Não comparecimento: quaisquer custos e despesas decorrentes de condenação em Reclamação à qual não compareceram em juízo o Segurado, seu preposto, seu representante ou suas testemunhas, seja à audiência inicial (revelia) ou à audiência una, à audiência de instrução (pena de confissão), ou qualquer outra situação em que sua presença seja legalmente requerida.

5.4. Medidas Preventivas ou Corretivas: quaisquer custos ou despesas associados às medidas preventivas ou corretivas, incluindo, mas não limitando-se a construção, reforma, reparo, adaptação, adequação ou modificação das instalações ou de equipamentos.

5.5. Inadimplemento de acordo ou determinação: quaisquer custos ou despesas decorrentes de inadimplemento, total ou parcial, de acordo, decisão proferida por autoridade competente, decisão judicial, termo de ajustamento de conduta, à medida que a responsabilidade quanto ao adimplemento não compreenda o âmbito de cobertura desta Apólice.

5.6. Obrigações trabalhistas de caráter patrimonial: Quaisquer importâncias de caráter patrimonial devidas pelo Segurado por força de lei, contrato, convenção ou acordo coletivo de trabalho, incluindo, mas não se limitando a salário, hora extra, aviso prévio, verbas rescisórias, férias, adicional noturno, adicional de insalubridade, adicional de periculosidade, adicional de transferência, acúmulo de função, equiparação salarial, vale-transporte, vale-alimentação, vale-refeição, participação nos lucros e resultados, participação societária, comissões, bônus, premiações, benefícios, aposentadoria e seguros, assim como os danos emergentes ou lucros cessantes decorrentes do inadimplemento pelo Segurado decorrentes de tais obrigações.

5.7. Danos Ambientais: quaisquer custos ou despesas decorrentes de Dano Ambiental, incluindo:

- (i) a realização de aferimento, avaliação, leitura, monitoramento ou teste, objetivando a determinação da extensão do Dano Ambiental;
- (ii) a realização lavagem, limpeza, remoção, contenção, tratamento, desintoxicação ou neutralização do Dano Ambiental.

5.8. Danos Materiais: Quaisquer danos materiais, incluindo danos à bens ou patrimônio de qualquer natureza, danos corpóreos (incluindo, mas não limitando-se a doenças e lesões ocupacionais) assim como os danos emergentes ou lucros cessantes decorrentes de tais danos materiais.

5.9. Seguridade Social: Violação de qualquer lei, regulamento ou obrigação relativa à seguridade social, previdência social e previdência privada.

5.10. Parentes: Reclamação apresentada contra o Segurado em que haja relação de parentesco (conforme definido nos artigos 1.591 a 1.595 do Código Civil Brasileiro) entre o Colaborador que apresentou ou em nome do qual foi apresentada a Reclamação e:

- (i) o Colaborador que praticou o Ato Danoso; ou
- (ii) os sócios, acionistas, dirigentes ou administradores do Segurado.

5.11. Duplicidade de Pedidos: qualquer importância a título de compensação por dano estético, dano existencial, ou qualquer outro dano (mesmo que precedido da expressão “dano moral”, como “dano moral estético” ou “dano moral existencial”), caso na mesma Reclamação já tenha sido estipulada importância a título de compensação por “dano moral”.

5.12. Multas ou penalidades: quaisquer multas ou penalidades, ressalvados os Custos de Defesa relacionados às multas ou penalidades, já estabelecidos na especificação da apólice.

5.13. Entidade que se tornou Subsidiária: Ato Danoso incorrido ou praticado ou alegadamente incorrido ou praticado por qualquer Colaborador de uma entidade anteriormente à data em que referida pessoa jurídica tenha se tornado uma Subsidiária.

5.14. Acionistas/quotistas majoritários: Reclamação apresentada por ou em nome de qualquer pessoa física que possuir participação no do capital de qualquer Segurado em montante igual ou superior ao percentual estabelecido na especificação da apólice.

5.15. Responsabilidade Civil Profissional: qualquer reclamação relacionada a responsabilidade civil profissional de qualquer Segurado, decorrente da prestação defeituosa ou viciada de serviços ou do fornecimento de produtos com defeito ou vício.

5.16. Tributos: qualquer reclamação de natureza tributária contra qualquer Segurado.

5.17. Responsabilidade Civil de Administradores: qualquer reclamação ou risco cuja cobertura securitária estaria abrangida pelo seguro de RC para Administradores e Diretores (D&O).

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Salvo disposição em contrário expressa na apólice ou em condição particular específica, considera-se o como âmbito geográfico todo o território nacional.

7. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

É a importância estabelecida na especificação da apólice. Na hipótese dos pagamentos de indenizações efetuados pela **Seguradora** atingirem esta importância, a **Apólice** será cancelada.

7.1. Não haverá reintegração do **Limite Máximo de Garantia**.

8. LIMITE AGREGADO E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)

Fica fixado e estipulado que o fator de para efeito do **Limite Agregado** é igual a 1 (um). Consequentemente, o **Limite Agregado** é a mesma importância que o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI)**.

8.1. Não há reintegração do **Limite Máximo de Indenização** das coberturas contratadas. A cobertura será cancelada na hipótese de o pagamento de indenizações, vinculadas à mesma, esgotar o respectivo **Limite agregado**.

8.2. Os Limites Máximos de Indenização de cada cobertura, assim como seus respectivos Limites Agregados não se somam nem se comunicam.

9. AUMENTO DO LIMITE MAXIMO DE INDENIZAÇÃO E DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

O **Segurado** poderá a qualquer tempo dentro do **Período de Vigência** solicitar **Endosso** para aumento do **Limite Máximo de Indenização**, do **Limite Máximo de Garantia** e/ou inclusão de novas coberturas. Entretanto, fica a exclusivo critério da **Seguradora** a aceitação ou não do pedido, a solicitação de informações e/ou documentos complementares, assim como a cobrança de **Prêmio** adicional.

9.1. Na hipótese de aceitação do aumento de limite e/ou inclusão de cobertura pela **Seguradora**, o novo limite passará a vigorar somente após emissão de respectivo **Endosso**.

9.2. O novo limite/cobertura aplicar-se-á apenas para **Reclamações** relativas a fatos geradores que venham a ocorrer a partir da implementação do novo limite, prevalecendo o limite anterior para as **Reclamações** relativas a fatos geradores ocorridos entre a **Data Limite de Retroatividade** e a data imediatamente anterior a data de implementação do novo limite.

10. RENOVAÇÃO

A renovação da **Apólice** não é automática. Cumpre ao **Segurado** manifestar junto à **Seguradora** seu interesse em renovar o seguro, mediante a entrega de proposta à Seguradora. A proposta relativa a renovação está sujeita às disposições da cláusula 2ª destas condições gerais.

10.1. Em caso de renovações sucessivas na mesma sociedade seguradora, é obrigatória a concessão do **Período de Retroatividade** de cobertura da apólice anterior. Logo, em cada renovação, o **Segurado** tem direito a ter fixada como **Data Limite de Retroatividade** a data pactuada por ocasião da contratação da primeira apólice. Fica facultada, mediante acordo entre as partes a fixação de uma nova data, anterior à antiga, hipótese em que a nova data prevalecerá nas renovações futuras.

11. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

Em caso de renovação da apólice em outra sociedade seguradora que preveja a transferência plena dos **Riscos** compreendidos na apólice precedente, fica estabelecido o seguinte:

11.1. A nova sociedade seguradora poderá, mediante cobrança de **Prêmio** adicional e desde que não tenha havido solução de continuidade do seguro, admitir o **Período de Retroatividade** de cobertura da apólice precedente;

11.2. Uma vez fixada **Data Limite de retroatividade** igual ou anterior à da apólice vencida, a sociedade seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder os **Prazos Complementar e Suplementar**;

11.3. Se a **data limite de retroatividade**, fixada na nova apólice, for posterior à **data limite de retroatividade precedente**, o **Segurado**, na apólice vencida, terá direito à concessão de **Prazo Complementar** e, quando contratado, de **Prazo Suplementar**;

11.4. Na hipótese prevista no item anterior, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de **Reclamações** de Terceiros relativos a fatos geradores ocorridos no período compreendido entre a **data limite de retroatividade** precedente, inclusive, e a nova **data limite de retroatividade**.

12. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

12.1. O **segurado** que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos, deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as **Seguradoras** envolvidas, sob pena de perda de direito.

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

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

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

- a) quando a soma for igual ou inferior aos prejuízos indenizáveis, cada **Seguradora** envolvida participará com a sua respectiva indenização individual, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;
- b) quando a soma for maior que os prejuízos indenizáveis, cada **Seguradora** envolvida participará com percentual sobre tais prejuízos indenizáveis correspondente à razão entre a respectiva indenização individual e a soma estabelecida na forma deste subitem 12.2.2.

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

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

13. CANCELAMENTO

A rescisão da presente **Apólice** poderá ser realizada a qualquer tempo, mediante manifestação por escrito, tanto por iniciativa do **Segurado**, como da **Seguradora**.

13.1. Na hipótese de rescisão por iniciativa da **Seguradora**, esta reterá do **Prêmio** recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

13.2. Na hipótese de rescisão por iniciativa do **Segurado**, a **Seguradora** poderá reter, no máximo, além dos emolumentos, o **Prêmio** calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto, constante do item 13.5.

13.2.1. Para prazos não previstos na Tabela de Prazo Curto, será aplicado o percentual calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo.

13.3. É vedado ao **Segurado** e à **Seguradora** requerer o cancelamento de coberturas específicas.

13.4. A **Apólice** será automaticamente cancelada caso o pagamento de indenizações pela **Seguradora** resulte no atingimento do **Limite Máximo de Garantia**, nos termos da Cláusula 7 ou no caso de não pagamento do **Prêmio** pelo **Segurado**, nos termos da Cláusula 16.

13.5. Tabela de Prazo Curto

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

Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original da apólice
93%	315/365
95%	330/365
98%	345/365
100%	365/365

Nota: Para percentual não previsto na tabela acima, deverá ser aplicado o percentual relativo ao prazo imediatamente inferior.

13.6. O valor a ser restituído ao segurado, quando cabível, será atualizado de acordo com às disposições da cláusula 17ª destas condições gerais.

14. PRAZO COMPLEMENTAR

Será concedido ao **Segurado**, sem qualquer ônus, um prazo adicional para a apresentação de **Reclamações**, por terceiros, de no mínimo um ano, 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 sociedade seguradora que não admita, integralmente, o **Período de Retroatividade** da **Apólice** precedente e desde que informado à Seguradora;
- (iii) se **Apólice** for substituída por uma **Apólice à 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 de pagamento do **Prêmio**, ou pelo pagamento de indenizações ter atingido o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**.

14.1. O **Prazo Complementar** não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo **Limite Agregado**;

14.2. O **Prazo Complementar** também se aplica às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da **Apólice**, desde que estas não tenham sido canceladas por determinação legal, ou por falta de pagamento do **Prêmio**.

14.3. O período do **Prazo Complementar** é fixado na especificação da apólice, devendo ser observado o prazo de no mínimo de 1 ano (12 meses).

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

15. PRAZO SUPLEMENTAR

Exclusivamente durante o **Prazo Complementar**, e somente por uma única vez, o **Segurado** terá direito à contratação de **Prazo Suplementar**, imediatamente subsequente ao **Prazo Complementar**, para a apresentação de **Reclamações** de terceiros.

15.1. As alternativas de **Prazo Suplementar**, suas durações e seu respectivos **Prêmios** adicionais são estabelecidos nestas condições gerais e/ou na especificação da apólice, observando-se a existência de no mínimo a alternativa de duração de 1 (um) ano.

15.2. Para exercício do direito ao **Prazo Suplementar**, o **Segurado** deverá requerer sua contratação por escrito em até 30 (trinta) dias antes da data do fim do **Prazo Complementar**, evidenciando a alternativa escolhida. O **Prêmio** adicional referente a alternativa de **Prazo Suplementar** escolhida deverá ser pago integralmente em parcela única, em até 30 (trinta) dias após a emissão do respectivo **Endosso** evidenciando a contratação do **Prazo Suplementar**.

15.3. Não haverá aplicação do **Prazo Suplementar**, mesmo quando contratado, para aquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo **Limite Agregado**, ou se for atingido o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**, conforme aplicável.

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

16. PAGAMENTO DO PRÊMIO

O **Prêmio** do seguro poderá ser pago à vista ou em parcelas, cumprindo à **Seguradora**, informar previamente à contratação o número máximo de parcelas e a taxa de juros a ser aplicada.

16.1. Em caso de parcelamento, não será cobrado nenhum valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.

16.2. Em caso de parcelamento com incidência de juros, fica garantida ao **Segurado** a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a consequente redução proporcional dos juros pactuados.

16.3. O pagamento do **Prêmio** dar-se-á por meio de boleto bancário de cobrança emitido pela **Seguradora**.

16.3.1. Em caso de solicitação por escrito do **Tomador**, poderá ser estabelecida outra forma e outro prazo de pagamento, desde que de previamente acordado entre as partes.

16.4. O prazo para o pagamento do **Prêmio** é a data de vencimento estipulada no boleto bancário, salvo o disposto no item 16.3.1, mas nunca podendo ser estabelecido prazo superior à 30 (trinta) dias, contado da data de emissão da **Apólice** ou **Endosso**, para o pagamento do **Prêmio** a vista ou da primeira parcela.

16.5. A **Seguradora** encaminhará o documento de cobrança diretamente ao **Segurado**, ou seu representante, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao **Corretor**, observando a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

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

16.7. Se o **Sinistro** ocorrer dentro do prazo de pagamento à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que este tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado. Se o pagamento da indenização securitária acarretar o cancelamento por atingimento do limite contratado, as parcelas vincendas deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

16.8. Configurada a falta de pagamento da primeira parcela ou do pagamento à vista, ocorrerá o cancelamento da **Apólice**.

16.9. Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o **Período de Vigência** será ajustado em função do **Prêmio** efetivamente pago, tomando-se por base a Tabela de Prazo Curto constante do item 13.5. Para percentuais não previstos na tabela, deverá ser aplicado o percentual imediatamente superior.

16.10. A **Seguradora** informará ao **segurado** ou ao seu representante, por escrito, a nova vigência ajustada nos termos da tabela de prazo curto, previamente ao efetivo cancelamento, sem prejuízo às disposições dos itens 16.11 e 16.12 desta cláusula.

16.11. Se em decorrência da aplicação da tabela de prazo curto constante no item 13.5 destas condições gerais, a nova vigência ajustada:

- a) não houver expirada, a **Seguradora** facultará, ao **segurado**, a possibilidade de purgar a mora, dentro do intervalo da vigência ajustada, mediante o pagamento da(s) parcela(s) inadimplida(s), acrescidas de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, proporcional aos dias de atraso, como também, de atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data de inadimplência, e aquele publicado imediatamente anterior à data do efetivo pagamento;
- b) já houver expirada, a **apólice** e/ou endosso ficará(ão) automaticamente cancelado(s), não tendo o **segurado** direito a qualquer restituição de prêmio já pago.

16.11.1. Caso o IPCA/IBGE venha a ser extinto, a **Seguradora** adotará o INPC/IBGE, ou, na hipótese de extinção de ambos, o índice que o Governo venha a criar em substituição.

16.12. Na hipótese prevista na alínea “a”, do item anterior (16.10), se:

- a) purgada a mora, ficará automaticamente restaurada a vigência original da **apólice** e/ou endosso;
- b) não for purgada a mora, a **apólice** e/ou endosso ficará(ão) automaticamente cancelado(s), não tendo o **segurado** direito a qualquer restituição de prêmio já pago..

16.13. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo **Prêmio** tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, caso o **Segurado** deixar de pagar o financiamento.

16.14. Se for verificado o recebimento indevido do prêmio, a **Seguradora** deverá restituir o valor do pagamento efetuado, atualizado de acordo com as disposições da cláusula 17ª destas condições gerais. Equipara-se também a recebimento indevido do prêmio, mas, não se limita apenas, o valor eventualmente pago durante o período de suspensão a que se refere o item 2.5 destas condições gerais.

17. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

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

- a) **no caso de recusa de proposta recepcionada com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio:** atualização monetária pela variação positiva do IPCA / IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data do recebimento do prêmio, e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução.
- b) **no caso de recebimento indevido de prêmio:** atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data do recebimento do prêmio, e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução.
- c) **no caso de cancelamento do contrato:** atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data do recebimento da solicitação de cancelamento, ou data do efetivo cancelamento, se este for por iniciativa da Seguradora, e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva restituição.
- d) **no caso de indenização de sinistro:**
 - d.1) atualização monetária pela variação positiva do IPCA / IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da ocorrência do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva liquidação, exceto no caso de reembolso de despesas, em que a atualização monetária será a partir do último índice publicado antes da data do efetivo dispêndio; e
 - d.2) juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, calculados a partir do primeiro dia após transcurso do prazo limite, até a data da efetiva liquidação do sinistro.

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

17.3. Caso o IPCA/IBGE venha a ser extinto, a Seguradora adotará o INPC/IBGE, ou, na hipótese de extinção de ambos, o índice que o Governo venha a criar em substituição.

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

17.5. A atualização monetária e juros moratórios das obrigações pecuniárias da Seguradora para os seguros contratados em moeda estrangeira, só serão aplicadas quando tais obrigações forem liquidadas em moeda nacional. Na hipótese das obrigações de tais seguros forem liquidadas em moeda estrangeira, serão aplicados somente os juros moratórios.

18. COMUNICAÇÃO

Fica desde já estabelecido o **Tomador** como responsável pela comunicação com a **Seguradora** em nome de todos os **Segurados**, em relação aos direitos e deveres estabelecidos na presente **Apólice**. Fica ainda, resguardado o direito de comunicação com a **Seguradora** por qualquer **Segurado**, desde que observadas demais disposições da presente cláusula e da **Apólice**.

18.1. Qualquer comunicação à **Seguradora** deverá ocorrer por escrito, dirigida ao endereço da **Seguradora**, constante do frontispício da presente **Apólice**.

18.2. Serão consideradas como datas de recebimento das comunicações à **Seguradora**:

18.2.1. Na hipótese comunicação recebida através portador, a data do protocolo de entrega expedido pela **Seguradora**.

18.2.2. Na hipótese de comunicação recebida através de correio físico, a data do aviso de recebimento assinado pela **Seguradora**.

18.3. Qualquer comunicação entre **Seguradora** e qualquer **Segurado** realizada por intermédio do **Corretor** de Seguros indicado no frontispício da presente **Apólice** terá os mesmos e efeitos que uma comunicação realizada diretamente entre **Seguradora** e **Segurado**, salvo instrução expressa em contrário deste último à **Seguradora**.

18.4. É dever do **Segurado** e do **Corretor** informar a **Seguradora** imediatamente em caso de mudança de endereço, inclusive eletrônico, de qualquer uma das partes de modo que os dados cadastrais de ambos estejam atualizados junto à **Seguradora**.

18.5. A falha em informar de mudança de endereço à **Seguradora** não será aceita como motivo de não recebimento de comunicação enviada pela **Seguradora**. Será considerada válida qualquer comunicação enviada pela **Seguradora** ao endereço do **Tomador** ou do **Corretor** de Seguros constantes do Frontispício da presente **Apólice**, ou informados à **Seguradora** nos termos do item anterior.

19. AGRAVAÇÃO DE RISCO

O **Segurado** deverá comunicar imediatamente a **Seguradora** assim que tiver conhecimento de qualquer fato ou circunstância suscetível de agravar os **Riscos** cobertos pela presente **Apólice**.

19.1. São considerados fatos ou circunstâncias suscetíveis de agravar os **Riscos** cobertos:

19.1.1. Fusão do **Tomador** com outra sociedade, exceto quando tal sociedade for uma **Subsidiária**, **Filiada** ou **Entidade do Grupo Econômico** que já desfrutava de cobertura securitária através da presente **Apólice**;

19.1.2. Aquisição ou incorporação do **Tomador** por qualquer sociedade, indivíduo ou grupo de sociedades/indivíduos, exceto se realizada por **Subsidiária**, **Filiada** ou **Entidade do Grupo Econômico** que já desfrutava de cobertura securitária através da presente **Apólice**;

19.1.3. Aquisição, incorporação ou constituição por qualquer **Segurado** ou fusão de qualquer **Segurado** com nova pessoa jurídica que implique em incremento de **Colaboradores** igual ou superior ao percentual estabelecido na especificação da apólice, em relação ao número de **Colaboradores** verificados no momento da contratação deste seguro.

19.1.4. Aquisição, incorporação ou constituição por qualquer **Segurado** ou fusão de qualquer **Segurado** com nova pessoa jurídica que seja uma **Instituição Financeira, de Seguros ou Serviços Relacionados** independente do incremento no número de **Colaboradores**.

19.1.5. Realização de oferta pública de valores mobiliários por qualquer **Segurado**;

19.1.6. Implantação de plano de demissão voluntária ou realização de dispensas ou demissões coletivas por qualquer **Segurado**;

19.1.7. Situação de intervenção ou recuperação judicial ou extrajudicial, falência, insolvência, liquidação ou procedimento equivalente em relação a qualquer **Segurado**;

19.2. Caso seja verificada a existência de quaisquer dos fatos ou circunstâncias descritos no item anterior, a cobertura securitária da presente **Apólice** ficará limitada a **Reclamações** relacionadas a **Atos Danosos** ocorridos ou praticados até a data de início dos referidos fatos ou circunstâncias.

19.3. Após comunicar a agravação de **Risco** à **Seguradora**, o **Segurado** poderá requerer cobertura securitária para **Reclamações** relacionadas a **Atos Danosos** ocorridos ou praticados após a data de início dos referidos fatos ou circunstâncias.

19.4. A **Seguradora** poderá solicitar ao **Segurado** informações e documentos adicionais, objetivando aferir o incremento do **Risco**, e, a seu único e exclusivo critério:

- (i) Rechaçar o requerimento do **Segurado**, prevalecendo o disposto no item 19.2;
- (ii) Acatar integralmente ou parcialmente o requerimento do **Segurado**, mediante cobrança de **Prêmio** adicional e emissão de **Endosso** à **Apólice**;
- (iii) Acatar integralmente ou parcialmente o requerimento do **Segurado**, sem a cobrança de **Prêmio** adicional e emissão de **Endosso** à **Apólice**;

20. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

O **Segurado** deverá comunicar o **Sinistro** à **Seguradora** tão logo tome conhecimento e deverá adotar as providências imediatas para minorar suas consequências.

20.1. Sem prejuízo ao disposto na Cláusula 18 (Comunicação), toda e qualquer comunicação relacionada a **Sinistro**, inclusive o **Aviso de Sinistro**, deverá ser dirigida ao endereço da **Seguradora**, aos cuidados do Departamento de Sinistros de RC.

20.2. O **Aviso de Sinistro** deverá conter, no mínimo, as seguintes informações e documentos:

- (i) breve descrição do ocorrido, incluindo data, nome das partes e importâncias envolvidas;
- (ii) cópia da citação, notificação, intimação judicial ou pedido formal de indenização;
- (iii) proposta de honorários advocatícios do escritório escolhido pelo **Segurado**;
- (iv) proposta de honorários periciais, se aplicáveis.

20.2.1. No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, será admitido pela Seguradora para fins de regulação e liquidação de sinistro, os documentos no idioma do país de origem das referidas despesas. Todavia, caso seja necessária a tradução destes documentos, as despesas correspondentes ficarão a cargo exclusivo da Seguradora, conforme estabelece o item 4.5 destas condições gerais.

20.3. A **Seguradora** poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o Sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido. A **Seguradora** também poderá solicitar cópia da certidão de abertura do inquérito que porventura tiver sido instaurado. Não poderá constar como documento necessário para a liquidação do **Sinistro** o alvará judicial.

20.4. Fica estabelecido o prazo de 30 dias para a liquidação de **Sinistros**, contados a partir da entrega de todos os documentos solicitados pela **Seguradora**, ressalvado o disposto abaixo:

20.4.1. No caso de solicitação de documentação ou informação complementar, com base em dúvida fundada e justificável da **Seguradora**, o prazo de 30 dias será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem atendidas as exigências. Fica vedada a negativa do pagamento da indenização ou qualquer tipo de penalidade ao **Segurado** quando relacionada a perguntas que utilizem critério subjetivo para resposta ou que possuam múltipla interpretação.

20.5. A indenização devida será paga em dinheiro. O não pagamento da indenização até o fim do prazo devido, conforme acima, implicará na aplicação de atualização monetária e juros moratórios, em conformidade com as disposições da cláusula 17ª destas condições gerais.

20.6. Correrão por conta da **Seguradora**, até o **Limite Máximo de Garantia**:

(i) as despesas de salvamento, comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** durante e/ou após a ocorrência de um **Sinistro**.

(ii) os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo **Segurado** e/ou por terceiros na tentativa de evitar o **Sinistro**, minorar o dano ou salvar a coisa.

20.7. Poderá ser oferecida cobertura específica, desde que solicitada formalmente pelo **Segurado**, exclusivamente para cobrir as importâncias enumeradas no item anterior. Na ausência de cobertura específica, prevalece o **Limite Máximo de Garantia** para cobrir as importâncias de que trata o item anterior.

20.8. Caso a **Seguradora** conclua que a indenização não é devida, comunicará formalmente o **segurado** com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da entrega de toda a documentação básica requerida para a regulação do processo.

21. SUB-ROGAÇÃO

Uma vez paga a indenização securitária, a **Seguradora** sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao **Segurado** contra o autor do dano.

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

21.2. É ineficaz qualquer ato do **Segurado** que diminua ou extinga, em prejuízo da **Seguradora**, os direitos a que se refere esta cláusula.

22. PERDA DE DIREITOS

Sem prejuízo ao disposto nas Cláusulas 5 e 12, o **Segurado** perderá o direito à indenização securitária se agravar intencionalmente o **Risco**, ou se incorrer em uma ou mais das situações previstas na presente cláusula, a seguir:

22.1. Declarações Inexatas: se o **Segurado**, seu representante ou seu Corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio. Fica ainda o **Segurado** obrigado ao pagamento do Prêmio vencido.

22.1.1. Se a inexatidão ou omissão das declarações não resultar de má fé do Segurado, a Seguradora poderá, na hipótese de não ocorrência de Sinistro:

- a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo do Prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível.

22.1.2. Se a inexatidão ou omissão das declarações não resultar de má fé do Segurado, a Seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de Sinistro sem indenização integral:

- a) Cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, ou
- b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

22.1.3. Se a inexatidão ou omissão das declarações não resultar de má fé do Segurado, a Seguradora poderá, 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.

22.2. Não comunicação de agravação de Risco: se o Segurado inadimplir com sua obrigação de comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o Risco coberto, se ficar comprovado que o Segurado silenciou de má fé.

22.2.1. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do Risco, poderá dar ciência ao Segurado, por escrito, de cancelar o contrato, ou mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

22.2.1.1. O cancelamento do contrato somente será eficaz 30 (trinta) dias após a comunicação, devendo ser restituída a diferença do Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

22.2.2. Na hipótese de continuidade do contrato a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

22.3. Não comunicação de Sinistro: se o Segurado inadimplir com sua obrigação de participar o Sinistro à Seguradora tão logo tome conhecimento e de adotar as providências imediatas para minorar suas consequências.

22.4. Pejotismo: se for verificado que houve a prática de Pejotismo pelo Segurado.

22.5. Simulação ou litigância de má fé: se for verificado que o Segurado ou seus Colaboradores simularam a existência de ações, omissões, ou qualquer outra situação que na realidade não existiu, com o objetivo de obter cobertura securitária através da presente Apólice.

23. LEGISLAÇÃO, RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS E FORO

Qualquer questão judicial entre o **Segurado** e a **Seguradora** relacionada a litígio oriundo da presente **Apólice** será dirimida no foro do **Segurado**.

23.1 Desde que não haja relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do **Segurado**, mediante acordo entre as partes.

23.2. O segurado poderá, facultativamente, aderir à cláusula compromissória de arbitragem, nos termos da Lei no 9.307/96.

23.2.1. Ao aderir à arbitragem, o **Segurado** estará se comprometendo a resolver todos os seus litígios com a **Seguradora** por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário.

23.2.2. Caso aceita pelo **Segurado**, a Cláusula Compromissória de Arbitragem, assinada pelo **Segurado**, passará a integrar a presente **Apólice**.

23.3. Não havendo acordo expreso sobre a utilização da arbitragem, prevalece o disposto no preâmbulo da presente cláusula.

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

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL POR PRÁTICAS TRABALHISTAS

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL DE OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS DE CARÁTER PATRIMONIAL

Desde que observadas a **Franquia** e a **POS**, assim como os respectivos **Limites Máximos de Indenização** e o **Limite Máximo de Garantia**, o objeto de cobertura adicional da presente **Apólice** é o pagamento pela **Seguradora**, dos seguintes custos, associados a uma **Reclamação** decorrente de **Ato Danoso**, mediante autorização prévia pela **Seguradora**:

Obrigações Trabalhistas de Caráter Patrimonial: Caso a **Reclamação** tenha sido iniciada por ou em nome de um **Colaborador** que seja ou tenha sido membro do conselho de administração, da diretoria, do conselho fiscal ou de qualquer outro órgão estatutário ou órgão criado pelo contrato ou estatuto social de qualquer **Segurado**, então os **Custos de Defesa** e os **Custos de Compensação** passarão a abranger também as obrigações trabalhistas de caráter patrimonial, tais como salários, adicionais, PLRs, bônus e benefícios do **Colaborador**, desde tais obrigações tenham sido pleiteadas pelo **Colaborador** na **Reclamação**.

O **Limite Máximo de Indenização** para a presente cobertura é aquele fixado na especificação da **Apólice**.

O item 5.6. da cláusula 5. (riscos excluídos) passa a vigorar acrescido do subitem 5.6.1., conforme redação abaixo:

5.6. Obrigações Trabalhistas de Caráter Patrimonial

(...)

5.6.1. A presente exclusão não se aplica caso a **Reclamação** tenha sido iniciada por ou em nome de um **Colaborador** que seja ou tenha sido membro do conselho de administração, da diretoria, do conselho fiscal ou de qualquer outro órgão estatutário ou órgão criado pelo contrato ou estatuto social de qualquer **Segurado**.

A possibilidade de contratação da presente cobertura, quando oferecida, está condicionada à contratação das coberturas básicas enumeradas no item 4.3. das Condições Gerais.

Todos os demais termos e condições da **Apólice** permanecem inalterados.

COBERTURA ADICIONAL DE ASSESSORIA JURÍDICA

Desde que observadas a **Franquia** e a **POS**, assim como os respectivos **Limites Máximos de Indenização** e o **Limite Máximo de Garantia**, o objeto de cobertura adicional da presente **Apólice** é o pagamento pela **Seguradora**, dos seguintes custos, associados a uma **Reclamação** decorrente de **Ato Danoso**, mediante autorização prévia pela **Seguradora**:

Assessoria Jurídica: despesas que venham a ser incorridas pelo **Segurado** com a contratação de consultoria ou escritório de advocacia especializada em relações trabalhistas, objetivando mitigar a responsabilização do **Segurado** por um **Ato Danoso**.

O **Limite Máximo de Indenização** para a presente cobertura é aquele fixado na especificação da **Apólice**.

A possibilidade de contratação da presente cobertura, quando oferecida, está condicionada à contratação das coberturas básicas enumeradas no item 4.3. das Condições Gerais.

Todos os demais termos e condições da **Apólice** permanecem inalterados.

COBERTURA ADICIONAL DE CONDUTA INDEVIDA DE COLABORADOR

Desde que observadas a **Franquia** e a **POS**, assim como os respectivos **Limites Máximos de Indenização** e o **Limite Máximo de Garantia**, o objeto de cobertura adicional da presente **Apólice** é o pagamento pela **Seguradora**, dos seguintes custos, associados a uma **Reclamação** decorrente de **Ato Danoso**, mediante autorização prévia pela **Seguradora**:

Cobertura para Conduta Indevida de Colaborador: A parte das despesas que venham a ser incorridas pelo **Segurado** e que estejam diretamente relacionadas a **Conduta Indevida de Colaborador** a título de pagamento de:

- (i) honorários advocatícios e/ou periciais, despesas e custas judiciais, incluindo aquelas relacionadas à interposição de recursos e depósitos recursais.
- (ii) compensação por danos morais por força de (i) Sentença judicial transitada em julgado; (ii) Decisão Arbitral; (iii) Acatamento de pedido de indenização por danos morais; (iv) Decisão final em Processo, Procedimento ou Inquérito Administrativo por autoridade competente; (vi) Acordo Judicial ou Extrajudicial.

Sem prejuízo às demais disposições da Cláusula 5 (riscos excluídos), fica desde já entendido e acordado que a presente cobertura não abrange qualquer importância pecuniária relacionada a responsabilidade civil profissional de qualquer **Segurado** decorrente da prestação defeituosa ou viciada de serviços ou do fornecimento de produtos com defeito ou vício.

O **Limite Máximo de Indenização** para a presente cobertura é aquele fixado na especificação da **Apólice**.

A possibilidade de contratação da presente cobertura, quando oferecida, está condicionada à contratação das coberturas básicas enumeradas no item 4.3. das Condições Gerais.

A Cláusula 1 (definições) passa a vigorar acrescida das seguintes definições, conforme redação abaixo:

Conduta Indevida de Colaborador: significa qualquer ação ou omissão de um **Colaborador** em relação a um **Consumidor**, que implique na violação ou suposta violação das leis que tratam de assédio moral, assédio sexual e discriminação no território nacional e que resulte em quaisquer das situações abaixo, na qual seja demandado do **Segurado** o pagamento de indenização por danos morais:

- (i) Ação judicial individual movida por ou em nome de um **Consumidor**;
- (ii) Ação arbitral movida por ou em nome de um **Consumidor**;
- (iii) Notificação extrajudicial ou pedido formal de indenização por escrito por ou em nome de um **Consumidor**;
- (iv) Processo, procedimento ou inquérito Administrativo movido por autoridade competente; ou
- (v) Ação civil pública movida por autoridade competente.

Consumidor: Significa qualquer pessoa física que adquire ou utiliza, como destinatário final, os produtos ou serviços do **Segurado**.

Todos os demais termos e condições da Apólice permanecem inalterados.

COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DE PUBLICIDADE

Desde que observadas a **Franquia** e a **POS**, assim como os respectivos **Limites Máximos de Indenização** e o **Limite Máximo de Garantia**, o objeto de cobertura adicional da presente **Apólice** é o pagamento pela **Seguradora**, dos seguintes custos, associados a uma **Reclamação** decorrente de **Ato Danoso**, mediante autorização prévia pela **Seguradora**:

Despesas de Publicidade: Caso haja comprovado prejuízo à honra, imagem ou reputação do **Segurado** em decorrência de publicação ou divulgação de artigo, matéria ou reportagem jornalística associada a uma **Reclamação**, a cobertura da presente **Apólice** passará a abranger os custos contratação de serviços de empresa especializada em comunicação e assessoria de imagem. A simples publicação da razão social, nome fantasia, ou CNPJ de qualquer **Segurado** associado a uma **Reclamação** em diários oficiais, boletins jurídicos ou sites do poder judiciário, assim como a menção à ação em comunicados corporativos, panfletos ou periódicos de sindicatos não caracteriza evento passível de cobertura securitária.

O **Limite Máximo de Indenização** para a presente cobertura é aquele fixado na especificação da **Apólice**.

Todos os demais termos e condições da **Apólice** permanecem inalterados.

COBERTURA ADICIONAL DE PENHORA ONLINE

Desde que observadas a **Franquia** e a **POS**, assim como os respectivos **Limites Máximos de Indenização** e o **Limite Máximo de Garantia**, o objeto de cobertura adicional da presente **Apólice** é o pagamento pela **Seguradora**, dos seguintes custos, associados a uma **Reclamação** decorrente de **Ato Danoso**, mediante autorização prévia pela **Seguradora**:

Penhora Online: Caso ocorra a indisponibilidade ou bloqueio de uma ou mais contas bancárias do **Segurado** por ordem ou despacho judicial, ou através de “penhora on-line”, além dos **Custos de Defesa** objetivando reverter ou cessar o bloqueio, a cobertura da presente **Apólice** passará a abranger a importância bloqueada, desde que observados, cumulativamente os seguintes pré-requisitos:

- (i) O bloqueio/penhora/indisponibilidade deverá necessariamente estar associado à uma **Reclamação** coberta pela presente **Apólice**;
- (ii) O pagamento da importância bloqueada dar-se-á somente após 30 dias da comprovação da importância bloqueada/penhorada/indisponibilizada do **Segurado** à **Seguradora**;
- (iii) Os **Segurados** se comprometem a devolver à **Seguradora** qualquer importância bloqueada em até 30 dias após a cessação ou extinção bloqueio;
- (iv) A presente cobertura não poderá ser utilizada novamente enquanto o **Segurado** não tiver devolvido integralmente à **Seguradora** a importância de que trata o item anterior;
- (v) Todos os **Segurados** compartilham igualmente o **Limite Máximo de Indenização** destinado a presente extensão de cobertura. A utilização ou esgotamento do limite por um **Segurado** tornará a cobertura indisponível a todos os demais. O critério da **Seguradora** para alocação 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 **Limite Máximo de Indenização** referido, o critério de distribuição será o da proporcionalidade.

O **Limite Máximo de Indenização** para a presente cobertura é aquele fixado na especificação da **Apólice**.

Todos os demais termos e condições da **Apólice** permanecem inalterados.

COBERTURA ADICIONAL DE CUSTOS EMERGENCIAIS

Desde que observadas a **Franquia** e a **POS**, assim como os respectivos **Limites Máximos de Indenização** e o **Limite Máximo de Garantia**, o objeto de cobertura adicional da presente **Apólice** é o pagamento pela **Seguradora**, dos seguintes custos, associados a uma **Reclamação** decorrente de **Ato Danoso**, mediante autorização prévia pela **Seguradora**:

Custos Emergenciais: despesas efetuadas pelo **Segurado** em caráter emergencial, com objetivo de tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, atendidas as disposições do contrato. Para que o **Segurado** tenha direito a presente cobertura, deverá comprovar, via documentos, o caráter emergencial da despesa, não ter tido condições de comunicar antecipadamente a **Seguradora** e que os valores despendidos foram exclusivamente com o objetivo de fazer face à despesas essenciais e inadiáveis, bem como de minimizar as perdas indenizáveis por esta **Apólice**.

O **Limite Máximo de Indenização** para a presente cobertura é aquele fixado na especificação da **Apólice**.

Todos os demais termos e condições da Apólice permanecem inalterados.

COBERTURA ADICIONAL DE NOVAS SUBSIDIÁRIAS

Desde que observadas a **Franquia** e a **POS**, assim como os respectivos **Limites Máximos de Indenização** e o **Limite Máximo de Garantia**, o objeto de cobertura adicional da presente **Apólice** é o pagamento pela **Seguradora**, dos seguintes custos, associados a uma **Reclamação** decorrente de **Ato Danoso**, mediante autorização prévia pela **Seguradora**:

Novas Subsidiárias: Se após a data de início do período de **Vigência** qualquer **Segurado** adquirir, incorporar ou constituir nova pessoa jurídica, na qual possua a maioria dos votos nas deliberações ou o poder de eleger a maioria dos administradores, então a cobertura da presente **Apólice** estender-se-á automaticamente à nova pessoa jurídica, tão somente para **Reclamações** relacionadas a **Atos Danosos** ocorridos ou praticados após a data de aquisição ou incorporação, **desde que no momento da aquisição ou incorporação e ao longo do restante do período de Vigência, a nova pessoa jurídica, cumulativamente:**

- (i) Não possua um total de Colaboradores cujo percentual seja superior àquele estabelecido na especificação da apólice, em relação ao número de total Colaboradores do Segurado informado no momento da contratação deste seguro.**
- (ii) Não seja uma Instituição Financeira, de Seguros ou Serviços Relacionados;**
- (iii) Não esteja em situação de intervenção ou recuperação judicial ou extrajudicial, falência, insolvência, liquidação ou procedimento equivalente.**

Na hipótese de a nova pessoa jurídica não se enquadrar, cumulativamente, nos critérios (i) a (iii) acima, a extensão de cobertura à nova pessoa jurídica não ocorrerá de forma automática e deverá ser observado, em relação aos demais Segurados, o disposto na cláusula 19, conforme aplicável.

O Limite Máximo de Indenização para a presente cobertura é aquele fixado na especificação da Apólice.

Todos os demais termos e condições da Apólice permanecem inalterados.

COBERTURA ADICIONAL DE ASSESSORIA DE RECURSOS HUMANOS

Desde que observadas a **Franquia** e a **POS**, assim como os respectivos **Limites Máximos de Indenização** e o **Limite Máximo de Garantia**, o objeto de cobertura adicional da presente **Apólice** é o pagamento pela **Seguradora**, dos seguintes custos, associados a uma **Reclamação** decorrente de **Ato Danoso**, mediante autorização prévia pela **Seguradora**:

Assessoria de Recursos Humanos: despesas que venham a ser incorridas pelo **Segurado** com empresas de assessoria em recursos humanos e recrutamento e seleção (headhunting) com o objetivo de auxiliar na busca e contratação de substituto de gestor demitido ou afastado em decorrência de **Reclamação**.

O Limite Máximo de Indenização para a presente cobertura é aquele fixado na especificação da Apólice.

Todos os demais termos e condições da Apólice permanecem inalterados.

COBERTURA ADICIONAL DE TRATAMENTO PSICOLÓGICO

Desde que observadas a **Franquia** e a **POS**, assim como os respectivos **Limites Máximos de Indenização** e o **Limite Máximo de Garantia**, o objeto de cobertura adicional da presente **Apólice** é o pagamento pela **Seguradora**, dos seguintes custos, associados a uma **Reclamação** decorrente de **Ato Danoso**, mediante autorização prévia pela **Seguradora**:

Tratamento Psicológico: importâncias pecuniárias que venham a recair sobre o **Segurado** a título de reembolso de gastos com tratamento ou acompanhamento psicológico comprovadamente incorrido por **Colaboradores** vítimas de **Atos Danosos**, desde que tenha sido comprovada a responsabilidade o **Segurado** por tais **Atos Danosos** em uma **Reclamação**.

O Limite Máximo de Indenização para a presente cobertura é aquele fixado na especificação da Apólice.

Todos os demais termos e condições da Apólice permanecem inalterados.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE NOTIFICAÇÃO

Desde que observadas as demais condições contratuais, a presente **Apólice**, passa vigorar acrescida das seguintes disposições:

1. A Cláusula 1. passa a incluir a seguinte definição:

Apólice à Base de Reclamações com Notificação: aquela que define como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal arbitral ou civil, ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:

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

2. A Cláusula de Notificação, redigida abaixo, passa a integrar as Condições Contratuais:

NOTIFICAÇÃO

I. O **Segurado** também poderá comunicar à **Seguradora** fatos ou circunstâncias potencialmente danosos, ocorridos entre a **Data Limite de Retroatividade**, inclusive, e o término do **Período de Vigência** da **Apólice**, que possam originar **Reclamações** futuras, sob a forma de uma **Notificação**.

II. A entrega da **Notificação** à **Seguradora** nos termos da presente cláusula garante que as condições desta **Apólice** serão aplicadas às **Reclamações** futuras, vinculadas ao fato ou à circunstância notificados pelo **Segurado**;

III. A presente cláusula somente produzirá efeitos se:

a) O **Segurado** tiver apresentado, durante a **Vigência** da **Apólice**, a **Notificação** relacionada ao fato, ou à circunstância que originar as **Reclamações**;

b) A **Notificação** for apresentada tão logo o **Segurado** tome conhecimento de fatos ou circunstâncias relevantes que possam acarretar **Reclamações** futuras, indicando, da forma mais completa possível, 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; e
- (iii) natureza dos danos e/ou das lesões corporais, e suas possíveis consequências.

Todos os demais termos e condições da Apólice permanecem inalterados.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE ARBITRAGEM

I. A Cláusula Compromissória de Arbitragem é facultativamente aderida pelo Segurado.

II. Ao assinar a Cláusula Compromissória de Arbitragem, o Segurado compromete-se a resolver definitivamente quaisquer disputas ou litígios originários ou relacionados a esta Apólice, incluindo qualquer questão relativa à sua existência, validade e eficácia, por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças terão o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário, conforme Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996.

III. Fica desde já estabelecido que:

- (i) o idioma da arbitragem será o português;
- (ii) o Tribunal Arbitral deverá ser constituído por 3 árbitros; e
- (iii) os custos do Procedimento Arbitral serão de responsabilidade da parte sucumbente.

Os demais termos do Procedimento Arbitral observarão o regulamento da Câmara de Arbitragem selecionada no item VI desta Cláusula.

IV. A interpretação, validade ou operacionalidade de eventual Procedimento Arbitral será realizada de acordo com as leis brasileiras, sendo vedado ao Tribunal Arbitral recorrer à equidade para a resolução da disputa a ele submetida.

V. Sem prejuízo desta Cláusula Compromissória de Arbitragem, fica ora estabelecido o foro da Comarca do Segurado, quando, e se necessário, como competente para fins exclusivos de: (i) solução de controvérsias referente a medidas coercitivas ou procedimentos acautelatórios de natureza preventiva, provisória ou permanente, referente a procedimento arbitral a ser iniciado ou já em curso entre a Seguradora e a Estipulante e/ou para garantir a existência e a eficácia do procedimento arbitral; e (ii) obtenção de medidas de caráter mandamental e de execução específica, sendo certo que, atingida a providência mandamental ou de execução específica perseguida, restituir-se-á ao Tribunal Arbitral a ser constituído ou já constituído, conforme o caso, a plena e exclusiva competência para decidir acerca de toda e qualquer questão, seja procedimental ou de mérito, que tenha dado ensejo ao pleito mandamental ou de execução específica, suspendendo-se o respectivo procedimento judicial até decisão do Tribunal Arbitral, parcial ou final, a respeito. O ajuizamento de qualquer medida nos termos previstos nesta Cláusula não implica renúncia a esta Cláusula compromissória ou aos limites da jurisdição do Tribunal Arbitral.

VI. Câmara de Arbitragem selecionada:

- Centro de Arbitragem e Mediação da Câmara de Comércio Brasil-Canadá
- Câmara de Mediação e Arbitragem de São Paulo da Federação e Centro das Indústrias do Estado de São Paulo - FIESP/CIESP.
- Câmara FGV de Conciliação e Arbitragem

Na ausência de seleção, será considerada a Câmara FGV de Conciliação e Arbitragem.

VII. O procedimento arbitral terá sede na Cidade de _____ Estado de _____

Nome e Cargo

Assinatura

Local e Data

Todos os demais termos e condições da Apólice permanecem inalterados.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE CORONAVÍRUS

1. Fica entendido e acordado que, em aditamento à cláusula de exclusões / riscos não cobertos das condições gerais da apólice, a Seguradora não se responsabilizará por qualquer reclamação, direta ou indiretamente, causada por ou decorrente de, ou de qualquer outra forma, atribuível ou relacionada à, ou envolvendo ou em conexão, com qualquer doença transmissível.
2. Para fins desta cláusula específica, doença transmissível significa:
 - a) coronavírus e qualquer cepa de coronavírus ou suas sequelas;
 - b) pneumonia atípica ou qualquer estirpe desta.
3. Permanecem em vigor as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SANÇÕES E EMBARGOS

- a) A cobertura securitária prevista na presente Apólice não terá efeito na medida em que sanções comerciais ou econômicas ou outras leis, regulamentações, restrições ou sanções impostas pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA (*Office of Foreign Assets Control of the US Department of the Treasury - "OFAC"*) e/ou pela Organização das Nações Unidas ("ONU") e/ou pelo Reino Unido e/ou pela União Europeia proibam a Seguradora de concedê-la, incluindo, mas não se limitando, ao pagamento de indenizações.
- a.1) A exclusão indicada na Cláusula A acima abrange também a lista de cidadãos nacionais especialmente designados e pessoas impedidas de transacionar com Estados Unidos da América ("EUA") e seus Territórios, feita pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA (*Specially Designated Nationals And Blocked Persons List - "SDN"*).
- b) Para efeito das exclusões descritas nas Cláusulas A e A.1 acima, a sanção, regulamentação, lei, restrição ou inclusão na lista SDN, deverá estar caracterizada no momento do Sinistro.
- b.1) Caso o Fato Gerador de eventual Sinistro seja anterior a uma sanção, regulamentação, lei, inclusão na lista de embargos, ou restrição imposta pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA (OFAC) e/ou pela ONU e/ou pelo Reino Unido e/ou União Europeia; e que, embora tal Sinistro esteja amparado por esta Apólice, mas ainda não tenha sido completamente liquidado, a cobertura securitária e conseqüentemente a indenização devida, ficarão suspensas, sem quaisquer pagamentos e/ou reembolso de despesas, até que tal sanção, regulamentação, lei, ou restrição seja extinta, ou, no caso de o Segurado e/ou Beneficiário constarem na lista de cidadãos nacionais especialmente designados e pessoas proibidas de transacionar com os EUA (lista SDN), e/ou em quaisquer outras listas de bloqueios/sanções feitas pelos EUA ou pela ONU ou pelo Reino Unido e/ou pela União Europeia, até que o Segurado e/ou Beneficiário não conste(m) mais em tal(is) lista(s).
- c) O Segurado poderá consultar a lista de embargos e sanções OFAC por meio do sítio eletrônico oficial do Departamento do Tesouro dos EUA: <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>. Caso o Segurado tenha quaisquer dúvidas ou necessidade de entendimento com relação às exclusões acima, o mesmo poderá entrar em contato com os telefones de Central de Atendimento e SAC da Seguradora, constantes da Apólice.