

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS	3
1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES.....	3
2. APRESENTAÇÃO	3
3. ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO	3
4. DEFINIÇÕES.....	4
5. ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO.....	10
6. CLÁUSULA DECLARATÓRIA	12
7. COBERTURAS (GARANTIAS)	12
8. RISCOS EXCLUÍDOS.....	13
9. ÂMBITO GEOGRÁFICO	16
10. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA.....	16
11. LIMITE AGREGADO E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI).....	16
12. AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA.....	16
13. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE.....	17
14. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	17
15. CESSÃO DE DIREITOS.....	18
16. CANCELAMENTO E RESCISÃO DO SEGURO.....	18
17. PRAZO COMPLEMENTAR.....	19
18. PRAZO SUPLEMENTAR.....	19
19. PAGAMENTO DO PRÊMIO	20
20. ATUALIZAÇÃO DE VALORES	23
21. COMUNICAÇÃO	23
22. AGRAVAÇÃO DE RISCO	24
23. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	25
24. DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO	29
25. SUB-ROGAÇÃO	31
26. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	31
27. PERDA DE DIREITOS.....	32
28. LEGISLAÇÃO, RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS E FORO	33
CONDIÇÕES PARTICULARES.....	35
COBERTURA ADICIONAL DE CUSTOS DE DEFESA	35

COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO DE SINISTRO.....	37
COBERTURA ADICIONAL DE OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS DE CARÁTER PATRIMONIAL.....	39
COBERTURA ADICIONAL DE ASSESSORIA JURÍDICA	40
COBERTURA ADICIONAL DE CONDUTA INDEVIDA DE COLABORADOR.....	41
COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DE PUBLICIDADE	42
COBERTURA ADICIONAL DE PENHORA ONLINE.....	43
COBERTURA ADICIONAL DE CUSTOS EMERGENCIAIS.....	44
COBERTURA ADICIONAL DE NOVAS SUBSIDIÁRIAS	45
COBERTURA ADICIONAL DE ASSESSORIA DE RECURSOS HUMANOS.....	46
COBERTURA ADICIONAL DE TRATAMENTO PSICOLÓGICO	47
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE NOTIFICAÇÃO.....	48
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE ARBITRAGEM.....	49
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE CORONAVÍRUS	51
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SANÇÕES E EMBARGOS.....	52
CLAUSULA ESPECÍFICA DE COSSEGURO	53

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL POR PRÁTICAS TRABALHISTAS CONDIÇÕES GERAIS

1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.
- 1.2. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.
- 1.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do Corretor de Seguros e da Sociedade Seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.
- 1.4. As Condições Contratuais deste produto protocolizadas pela Seguradora junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de Processo SUSEP e início de vigência constante da Apólice.
- 1.5. Para os casos não previstos nestas condições gerais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.
- 1.6. Link da plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores www.consumidor.gov.br.

2. APRESENTAÇÃO

- 2.1. Apresentamos, a seguir, as Condições Contratuais CHUBB RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL TRABALHISTA EPL ELITE, que regem este Contrato de Seguro e estabelecem suas normas de funcionamento.
- 2.2. Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes às coberturas que estiverem previstas e discriminadas na Apólice, desprezando-se quaisquer outras.

3. ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO

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

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

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

III. Condições Particulares: o conjunto de cláusulas que alteram as condições gerais e/ou condições especiais, modificando ou revogando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições, e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura. As condições particulares se subdividem em coberturas adicionais, cláusulas específicas e cláusulas particulares. No primeiro caso, ampliam a

cobertura; no segundo caso, alteram as condições gerais e/ou especiais e/ou as coberturas adicionais, e, às vezes, até mesmo as condições particulares, normalmente sem ampliar a cobertura, e, portanto, sem gerar a cobrança de prêmio complementar; no terceiro caso, são cláusulas cuja função é estipular, nos contratos de seguros, disposições muito específicas, aplicáveis, em geral a apenas certos Segurados, e, às vezes, a um único Segurado.

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

4. 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.

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

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.

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.

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**.

Aviso de Sinistro: é a comunicação formal específica da ocorrência de um sinistro, acompanhada de todos os elementos necessários à sua regulação, que o segurado é obrigado a fazer a Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

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.

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.**

Contenção e Salvamento de Sinistro: a) contenção: tomada de medidas imediatas para evitar risco iminente e que seria coberto pelo seguro, a partir de um incidente, sem as quais os riscos cobertos e descritos na apólice seriam inevitáveis ou ocorreriam de fato, condicionada, no entanto, qualquer situação, aos exatos termos das coberturas contratadas; b) salvamento: tomada de medidas imediatas, após a ocorrência de um sinistro, de modo a minorar as suas consequências, evitando a propagação de riscos cobertos, salvando e protegendo os bens e/ou interesses descritos na apólice.

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

Custos de Defesa: custas, encargos, taxas, honorários advocatícios e periciais, depósitos recursais, fianças e outras despesas incorridas e necessárias com investigação, negociação, acordo, defesa e/ou recurso do segurado, em qualquer ação ou procedimento, arbitral, judicial ou extrajudicial, na esfera cível, relativa a uma reclamação abrangida pelo seguro.

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**.

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.

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.

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**.

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**.

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**.

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**.

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.

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

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

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**.

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).

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.

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.

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.

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**.

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**.

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**.

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**.

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.

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**.

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.

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.

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.

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

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**.

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.

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

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 emendá-lo ou substituí-lo.

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.

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.

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

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.

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 emendá-la ou substituí-la.

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.

5. ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.7. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, caracterizará a aceitação tácita do seguro.

5.8. Aceita a proposta:

a) a Seguradora emitirá a Apólice ou endosso em até 30 (trinta) dias, a partir da data da aceitação da proposta;

b) a data de término de vigência da cobertura da Apólice ou endosso será fixada com base na data de início e no prazo estipulado para a sua duração.

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

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

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

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

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

5.13. Emitida a Apólice, o então, “Proponente” passa a denominar-se “Segurado”.

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

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

- a) observar os prazos e a possibilidade da sua suspensão, conforme determinado nos itens desta cláusula;
- b) comunicar o fato, por escrito, ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, justificando os motivos da recusa;
- c) conceder cobertura por mais 02 (dois) dias úteis contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou corretor de seguros, tiver conhecimento formal da recusa.
 - c1) A concessão de cobertura a que se refere esta alínea se aplicará somente para seguros com vigência igual ou superior a 12 (doze) meses, cuja proposta tenha sido recepcionada pela Seguradora com pagamento parcial ou total do prêmio a título de cobertura provisória, mas desde que não se enquadre nas disposições do item 5.5.2. desta cláusula;
 - c2) restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar da data da formalização da recusa, o valor do pagamento de prêmio efetuado, deduzida a parcela relativa ao período de cobertura do seguro, e atualizado, de acordo com às disposições da Cláusula – Atualização de Valores destas Condições Gerais.

5.16. Qualquer alteração relativa à modificação do risco e/ou nas condições de garantia da Apólice só será válida se realizada por meio de endosso.

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

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

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

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

5.20. No caso de não renovação da apólice coletiva, as coberturas do certificado individual permanecerão em vigor pelo período correspondente aos prêmios já pagos.

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

6. 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.

7. 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, incluindo as despesas de contenção e salvamento de sinistro, até o limite especificado na apólice, observadas as garantias, as exclusões e limitações aqui expressamente previstas. Ao invés de reembolsar o **Segurado**, a **Seguradora** poderá oferecer a possibilidade de pagamento direto ao terceiro prejudicado.

7.1. 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**.

7.2. 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**.

7.3. 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**:

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

7.3.2. 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**.

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

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

7.6. Para os fins deste seguro consideram-se Riscos Cobertos a Responsabilidade Civil do Segurado, pessoa jurídica, caracterizada na forma das Condições Contratuais do Seguro, e diretamente relacionada com danos causados a terceiros, durante a realização das obras civis e/ou prestação de serviços de montagem/desmontagem, assistência técnica, instalação e manutenção de máquinas, equipamentos e/ou aparelhos em geral, especificadas na apólice e nelas encontram-se expressamente ratificadas.

7.7. Além dos riscos cobertos conforme acima definido, serão indenizáveis também, pelo presente Contrato de Seguro até o valor fixado na apólice:

- a) os eventuais desembolsos efetuados pelo Segurado decorrentes diretamente de despesas emergenciais de contenção e salvamento de sinistro durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
- b) os valores referentes aos danos patrimoniais comprovadamente causados pelo Segurado a terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa;
- a) c) para garantia das despesas de contenção e salvamento, devem ser atendidas às disposições da cláusula de DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO DE SINISTRO, presente nestas condições gerais.

7.8. Para que haja o pagamento de reembolso referente às despesas com Custos de Defesa, é obrigatória a contratação da cobertura adicional específica para custos de defesa.

8. 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.

8.1.4. 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.

8.2. Reclamações ou fatos Anteriores: diz respeito à:

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

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

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

8.3. 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.

8.4. 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.

8.5. 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 inadimplemento não compreenda o âmbito de cobertura desta Apólice.

8.6. 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.

8.7. 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.

8.8. 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.

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

8.10. 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.

8.11. 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”.

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

8.13. 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.

8.14. 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.

8.15. 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.

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

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

8.18. O presente seguro não cobre as quantias devidas e/ou despendidas pelo segurado, para reparar, evitar e/ou minorar danos, de qualquer espécie, decorrentes:

- a) vício não aparente e não declarado no momento da contratação do seguro, nem seus efeitos exclusivos. A simples inspeção prévia pela seguradora de riscos relacionados com atividades empresariais, não caracteriza a presunção de conhecimento do vício não aparente.
- b) os efeitos do sinistro manifestado durante a vigência do contrato, quando decorrente de sinistro anterior;
- c) fraude cometida por ocasião da reclamação de sinistro;
- d) provocação dolosa do sinistro;
- e) de atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, salvo se o dolo do representante do segurado ou do beneficiário, for em prejuízo desses. Se o segurado for pessoa jurídica, esta exclusão se aplica aos sócios controladores da empresa segurada, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários e respectivos representantes;
- f) Custos de Defesa, salvo se contratada a cobertura específica, com pagamento de prêmio adicional;

9. ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

10. 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.

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

11. 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). Conseqüentemente, o **Limite Agregado** é a mesma importância que o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI)**.

11.1. 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**.

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

12. AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO 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.

12.1. 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**.

12.2. 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.

13. 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:

13.1. 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;

13.2. 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;

13.3. 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**;

13.4. 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**.

14. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

14.1. 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.

14.2. 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:

14.2.1. 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.

14.2.2. 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 14.2.2.

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

14.4. 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.

15. CESSÃO DE DIREITOS

15.1. Esta Apólice e os direitos nela expressos não poderão ser cedidos a outrem sem a prévia anuência da Seguradora, quando o cessionário exercer atividade capaz de aumentar de forma relevante o risco ou não preencher os requisitos exigidos pela técnica de seguro;

15.1.1. Nesta hipótese o contrato será resolvido com a devolução proporcional do prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas incorridas.

15.2. As bonificações, as taxações especiais e outras vantagens personalíssimas do cedente não se comunicam com o novo titular do interesse.

15.3. O segurado deverá comunicar a seguradora em até 30 (trinta) dias, posteriores a transferência do interesse garantido.

15.4. A seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias, contado da comunicação, resolver o contrato.

15.4.1. Neste caso a Seguradora notificará ao cedente e ao cessionário, sendo concretizada a resolução 15 (quinze) dias, após o recebimento da notificação.

15.4.2. resolvido o contrato, o segurado fará jus à devolução proporcional do prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas incorridas.

16. CANCELAMENTO E RESCISÃO DO SEGURO

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

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

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

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

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

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

17. 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**.

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

17.2. 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**.

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

17.4. 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.

18. 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.

18.1. 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.

18.2. 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**.

18.3. 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.

18.4. 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.

19. PAGAMENTO DO PRÊMIO

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

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

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

19.4. Com exceção ao disposto no item anterior:

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

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

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

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

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

19.9. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento da apólice, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor a indenizar, excluído o adicional de fracionamento.

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

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

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

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

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

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

Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice ou endosso	Fração a ser aplicada sobre a vigência original da apólice ou endosso
13%	15/365
20%	30/365
27%	45/365
30%	60/365
37%	75/365
40%	90/365
46%	105/365
50%	120/365
56%	135/365
60%	150/365
66%	165/365
70%	180/365
73%	195/365

Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice ou endosso	Fração a ser aplicada sobre a vigência original da apólice ou endosso
75%	210/365
78%	225/365
80%	240/365
83%	255/365
85%	270/365
88%	285/365
90%	300/365
93%	315/365
95%	330/365
98%	345/365
100%	365/365

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

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

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

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

- a) já houver expirada, a apólice e/ou endosso serão cancelados, no prazo de 30 (trinta) dias, contado do recebimento ou da recusa ou da frustração da notificação, estabelecida no item 19.12, desta cláusula, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio já pago.
- b) não houver expirado, a Seguradora facultará, ao segurado, nova possibilidade de purgar a mora, dentro do intervalo da vigência ajustada, mediante o pagamento da(s) parcela(s) inadimplida(s), corrigida(s) monetariamente e acrescida(s) de juros moratórios pela variação positiva da taxa SELIC, calculada entre o último índice publicado antes da data de inadimplência, e aquele publicado imediatamente anterior à data do efetivo pagamento, proporcional aos dias de atraso.

19.13.5. Caso a SELIC venha a ser extinta, a Seguradora adotará outra taxa ou índice, reconhecido oficialmente pelo Governo.

19.13.6 Na hipótese prevista na alínea “b”, do item 19.13.4, se:

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

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

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

20. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

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

20.1.1. Atualização das devoluções de prêmios em caso de:

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

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

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

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

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

20.6. Caso a SELIC venha a ser extinta, a Seguradora adotará outra taxa ou índice, reconhecido oficialmente pelo Governo.

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

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

21. 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**.

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

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

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

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

21.3. 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**.

21.4. 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**.

21.5. 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.

22. 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**.

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

22.1.1. 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**;

22.1.2. 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**;

22.1.3. 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.

22.1.4. 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**.

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

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

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

22.2. 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.

22.3. 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.

22.4. 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**;

23. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

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

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

- a) Carta de comunicação do Sinistro, emitido pela Empresa Segurada, circunstanciando a ocorrência, sua causa (ainda que provável) e conseqüências, bem como posicionando-se sobre sua eventual responsabilidade civil para com os danos decorrentes do evento;
- b) Documentos emitidos pelas Autoridades acerca da ocorrência e suas conseqüências, tais como Boletim de ocorrência policial, Laudo do Corpo de Bombeiro, Certidões, Relatórios da polícia técnica/científica etc.;
- c) Relatório evidenciando os estudos acerca da causa do sinistro bem como a respectiva conclusão (anexar documentos que serviram de base a sua confecção). Informar quais foram as medidas adotadas pelo **Segurado** para evitar a repetição do fato;
- d) Cópia da citação, notificação, intimação judicial ou pedido formal de indenização, bem como a Cópia da Integral do processo judicial (capa a capa/se houver);

- e) Proposta de honorários advocatícios do escritório escolhido pelo **Segurado**, bem como a Proposta de honorários periciais, se aplicáveis;
- f) Demonstrativo analítico dos prejuízos reclamados junto à Empresa Segurada (em formato Excel).
- g) Comprovantes dos prejuízos decorrentes do sinistro, tais como Laudos técnicos refletindo extensão de danos, Notas Fiscais de compra ou preexistência, Controles de estoque, Inventário de perdas, Orçamentos relativos aos reparos (evidenciando custo para materiais e mão de obra), Notas Fiscais de reparo ou compra em reposição.
- h) Reclamação Formal dos Prejuízos, emitida pelo prejudicado, circunstanciando a ocorrência e suas consequências, bem como esclarecendo o seu pleito junto ao Segurado;
- i) Contratos firmados entre Segurado e as partes envolvidas no evento;
- j) Declaração do contador com o nº do CRC, informando o regime de tributação da empresa, bem como se a empresa faz jus ou não ao crédito dos seguintes tributos: PIS, COFINS e ICMS para aquisição / reparos / reposições de bens do ativo e estoques. Em caso de impossibilidade de recuperação de impostos justificar e anexar os dispositivos legais que respaldem a declaração
- k) Memória de cálculo do racional relativo ao pleito para danos corporais;
- l) Documentação médica referente ao primeiro atendimento até os dias atuais, tais como Prontuário médico, Encaminhamentos para exames/procedimentos, Pedidos de Exames ou Solicitações para tratamentos, Prescrições, Receituários, etc;
- m) Laudo médico relativo ao prognóstico de tratamento do dano decorrente do sinistro, estabelecendo o dano sofrido, sua extensão bem como sequela permanente, se houver;
- n) Laudo médico relativo ao diagnóstico dos danos decorrentes do sinistro;
- o) Todo e qualquer documento que, embora não solicitado, possa contribuir com a compreensão a respeito da extensão dos danos;
- p) Memória de cálculo do racional relativo ao pleito para perdas financeiras;
- q) Histórico diário de produção do Risco (estabelecer período inicial até os dias atuais);
- r) Histórico diário de faturamento do Risco (estabelecer período inicial até os dias atuais);
- s) Histórico mensal de despesas fixas (estabelecer período inicial até os dias atuais);
- t) DRE mensal (estabelecer período);
- u) Balancetes mensais, mesmo período acima, bem como Balanço Patrimonial do último exercício;
- v) Todo e qualquer documento que, embora não solicitado, possa contribuir para a compreensão quanto aos prejuízos sofridos, tais como contratos junto à clientes, pedidos de cancelamento de entregas, comunicações relativas às perdas de venda etc.);
- w) Cópia da Integral do processo judicial (capa a capa/se houver);
- x) Proposta de honorários e Contrato de prestação de serviços firmado com o patrono do segurado (se houver);
- y) Comprovantes relativos aos custos de defesa do Segurado (honorários advocatícios e custas processuais);
- z) Termo de homologação final (se houver);
- aa) Notificação extrajudicial emitida pela empresa segurada, para o causador do dano, circunstanciando a ocorrência, sua causa, consequências e prejuízos estimados requerendo posicionamento formal deste com relação à sua eventual responsabilidade pelo acidente, bem como convidando-o à participar do processo de apuração de perdas;
- bb) Contrato firmado entre o Segurado e o causador do dano;
- cc) Todas as trocas de comunicação inerentes a busca do parecer do causador quanto à sua responsabilidade pelo acidente;
- dd) Notificação, emitida pela Congênera, detalhando e embasando o seu pleito junto ao Segurador.
- ee) Apólice de Seguros da Congênera;
- ff) Comprovantes referentes ao pagamento ao Segurado, pela Congênera;
- gg) Relatório de regulação, bem como anexos, que ensejou o pagamento da indenização pela Congênera;

- hh) SUSEP - Cartão CNPJ, Contrato Social, sua última alteração registrada na Junta Comercial, documentos de identificação dos sócios e/ou Representantes Legais da Empresa Seguradora, comprovante de endereço atualizado para no máximo 3 meses do pagamento da eventual indenização bem como Declaração acerca da existência ou não de outros seguros cobrindo os bens sinistrados;
- ii) Declaração sobre a existência ou não de seguros amparando os danos decorrentes do sinistro, emitido pelo prejudicado, anexando apólice (se houver) e informando quanto à eventual desistência do acionamento;
- jj) Comprovante de pagamento do Segurado ao Terceiro;
- kk) Termo de Quitação firmado entre o segurado e o terceiro;
- ll) Declaração de autorização de crédito em conta;
- mm) Relatório de ocorrência interno, emitido pela Empresa Seguradora, circunstanciando a ocorrência, sua causa (ainda que provável) e consequências, bem como posicionando-se sobre sua eventual responsabilidade civil para com os danos decorrentes do evento;
- nn) Relatório de ocorrência de acidentes, emitido pela Empresa Seguradora, circunstanciando o evento, sua causa (ainda que provável) e consequências, bem como posicionando-se sobre sua eventual responsabilidade civil para com os danos decorrentes do evento;
- oo) Termo de Acordo Extrajudicial entre Terceiros e Segurado com Homologação Judicial (Ao término das apurações);
- pp) Comprovante de pagamento do acordo celebrado;
- qq) Arquivamento definitivo do processo de homologação do acordo extrajudicial;
- rr) Terceiro: Documento pessoal (RG e CPF) do falecido;
- ss) Terceiro: Comprovante de endereço do último local de residência do falecido;
- tt) Terceiro: Reclamação formal de indenização pelos familiares do falecido;
- uu) Terceiro: Documentação pessoal (RG e CPF) dos herdeiros legalmente habilitados ao recebimento da indenização (Menores de idade - Certidão de Nascimento caso não houver RG e CPF). OBS.: Se filho menor de idade fruto de outra relação, apresentar RG e CPF da genitora;
- vv) Terceira: Certidão de Casamento ou União Estável (ou comprovante similar) do falecido e atual companheira;
- ww) Terceiro: Comprovante de endereço dos herdeiros caso não residam na mesma residência que o falecido morava;
- xx) Terceiro: Cópia do processo de abertura de inventário (SE HOUVER);
- yy) Aviso de sinistro por parte do segurado circunstanciando a ocorrência, sua causa e consequências bem como manifestando sua opinião acerca da sua responsabilidade civil frente aos danos ocasionados aos terceiros;
- zz) Comprovantes relativos aos pagamentos do Segurado ao reclamante, desde que autorizados pelo Segurador;
- aaa) Relatório de comunicação do Sinistro, emitido pela Empresa Seguradora, circunstanciando a ocorrência, sua causa (ainda que provável) e consequências, bem como posicionando-se sobre sua eventual responsabilidade civil para com os danos decorrentes do evento;
- bbb) Carta de comunicação do Sinistro, emitido pela Empresa Seguradora, circunstanciando a ocorrência, sua causa (ainda que provável) e consequências, bem como posicionando-se sobre sua eventual responsabilidade civil para com os danos decorrentes do evento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

23.11. Para fins de liquidação do sinistro é obrigatória a apresentação de, no mínimo, os documentos relacionados no item 23.2., sem prejuízo de outros previstos neste contrato e/ou na legislação de seguros em vigor.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

23.20.1. O Segurado poderá solicitar a não celebração do acordo à Seguradora, que a seu único e exclusivo critério poderá aceitar ou não tal situação. Em caso de não celebração, a pedido do segurado, a Seguradora somente responderá até o limite estabelecido no referido acordo.

24. DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO

24.1 O presente seguro abrange as quantias despendidas pelo segurado com as despesas de contenção e salvamento de sinistro, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, até o limite especificado na apólice.

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

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

24.4. O segurado será responsável pelas despesas efetuadas relativa a interesses não garantidos pela presente apólice de seguro. Caso o segurado tome medidas para a contenção e salvamento de sinistros de interesses garantidos pela apólice em conjunto com medidas para a contenção de sinistros e salvamento de interesses não garantidos, as despesas serão arcadas respectivamente pela Seguradora e Segurado.

24.5. A cobertura para despesas de contenção e salvamento de sinistro não abrange as despesas incorridas pelo segurado com a prevenção ordinária de sinistros, em relação aos bens, instalações e interesses segurados, assim considerados também quaisquer despesas de manutenção, segurança, conserto, renovação, reforma, substituição preventiva, ampliação e outras afins, inerentes ao ramo de atividade do segurado.

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

24.7. As disposições desta cláusula não alteram e não ampliam as coberturas objeto do presente contrato de seguro, aplicando-se apenas às despesas de contenção de sinistro e salvamento incorridas durante a vigência do seguro. De igual alcance, esta cláusula não será acionada para efetivar qualquer indenização de despesas se o segurado puder reclamá-la por meio de outra apólice de seguro mais específica; havendo mais de uma apólice ou cláusula garantindo as mesmas despesas, a presente cláusula contribuirá, apenas, com a sua quota de responsabilidade no total dos limites segurados por todas as apólices em vigor no momento da ocorrência coberta.

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

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

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

24.11. Não haverá reintegração do limite de cobertura previsto para a presente cláusula.

24.12. Será facultado ao Segurado a contratação de Cobertura Adicional para Despesas de Contenção e Salvamento de Sinistro, desde que, por ocasião do envio da proposta, seja informado o Limite Máximo de Indenização (LMI) pretendido para a referida cobertura.

25. SUB-ROGAÇÃO

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

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

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

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

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

25.4.1. Quando o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício do direito excluído pelo *item 16.4*, contra a seguradora que o garantir.

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

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

26. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos;
- b) avisar prontamente a seguradora, por qualquer meio idôneo, e seguir suas instruções para a contenção ou o salvamento;
- c) prestar todas as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências, sempre que questionado a respeito pela seguradora.
- d) não promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro.

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

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

27. PERDA DE DIREITOS

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

27.2. Agravar intencionalmente e de forma relevante o risco.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

27.5. Provocar dolosamente um sinistro;

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

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

27.8. Ao tomar ciência do sinistro ou da iminência de seu acontecimento, com o objetivo de evitar prejuízos à seguradora, o segurado não:

- a) tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos;
- b) avisar prontamente a seguradora, por qualquer meio idôneo, e seguir suas instruções para a contenção ou o salvamento;
- c) prestar todas as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências, sempre que questionado a respeito pela seguradora.

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

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

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

28. 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**.

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

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

28.2.1. 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.

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

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

28.4. 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 CUSTOS DE DEFESA**

1. Pago prêmio adicional correspondente, fica estabelecido que este seguro também abrangerá, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) especificado na apólice, o pagamento e/ou reembolso dos
2. Os Custos de Defesa abrangem: custas, encargos, taxas, honorários advocatícios e periciais, depósitos recursais, fianças e outras despesas incorridas e necessárias com investigação, negociação, acordo, defesa e/ou recurso do segurado, em qualquer ação ou procedimento, arbitral, judicial, ou extrajudicial, relativa a uma reclamação abrangida pelo seguro.
3. Se e quando for o caso, a Seguradora arcará com o prêmio para contratação de um seguro garantia, ou, qualquer outra modalidade de fiança ou caução necessária para a defesa e/ou recurso do segurado, relativa a uma reclamação abrangida pelo seguro, porém, sem qualquer obrigação de contratar ou de apresentar tal seguro garantia, fiança ou caução, inclusive no que se refere a qualquer contragarantia que venha a ser exigida do segurado.
4. **Na hipótese de ser iniciado um processo ou procedimento, arbitral, judicial ou extrajudicial, contra o segurado, vinculado a riscos cobertos por este contrato, competirá a ele dar imediato conhecimento do fato à Seguradora.**
 - 4.1. **Sem prejuízo dos documentos estabelecidos na cláusula Regulação e Liquidação de Sinistro das Condições Gerais, o Segurado deverá remeter cópia da notificação, petição, intimação, citação, ou de qualquer outro documento recebido, sob pena de responder pelos prejuízos que der causa.**
5. **Em tais casos, o segurado (ou quem o representar) ficará obrigado a constituir, para a defesa de seus direitos, procurador ou advogado, exceto nos casos em que a lei dispensar tal nomeação.**
6. **O segurado será responsável por todas as ações pertinentes a sua defesa, e não poderá adotar qualquer medida que prejudique a posição da Seguradora.**
7. A Seguradora não será obrigada a integrar o polo passivo das reclamações feitas contra o segurado, mas, poderá, por sua opção e custas, se associar a ele, na qualidade de assistente, para fins de defesa, investigação, negociação ou acordo.
8. **É vedado ao segurado transigir, pagar ou adotar outras providências e\ou responsabilidades que possam influir no resultado das negociações ou litígios, bem como reconhecer sua responsabilidade ou confessar fatos, salvo se houver anuência prévia e expressa da Seguradora.**
9. O segurado escolherá livremente o advogado e os peritos para a sua defesa, bem como o(s) árbitro(s), porém, a fixação dos honorários deverá ser feita em consonância com os valores usualmente praticados no mercado.

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

9.2. Para fins de comprovação, a Seguradora se reserva o direito de exigir do Segurado a apresentação de mais de uma proposta de honorários que comprove a razoabilidade apresentados pelos prestadores do Segurado. Para fins de cobertura, fica entendido que os Custos de Defesa somente poderão ser incorridos após o consentimento prévio da Seguradora.

9.3. No caso de Juízo Arbitral, a Seguradora reembolsará as despesas com os honorários do árbitro nomeado pelo segurado, e metade do árbitro de desempate, caso necessário. Tendo havido a necessidade de se nomear, além do(s) árbitro(s), um advogado ou procurador, os custos de defesa obedecerão às disposições contidas nesta cláusula.

10. Desde que não se vislumbre uma hipótese de não incidência da cobertura securitária objeto desta Apólice, e sendo solicitado formalmente pelo segurado, o pagamento dos Custos de Defesa poderá se dar de forma antecipada, na medida e nas condições em que os mesmos forem devidos ou incorridos pelo Segurado.

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

10.2. O segurado se obriga a devolver à Seguradora, no prazo de 30 (trinta) dias, qualquer adiantamento feito se, posteriormente, for verificada a inexistência de cobertura relativa à reclamação. Além disso, o segurado deverá reembolsar a Seguradora, o valor relativo ao depósito recursal, fiança ou prêmio de um seguro garantia que porventura ela tenha pagado.

10.2.1. As quantias adiantadas que forem objeto de ressarcimento serão atualizadas nos termos da Cláusula Atualização de Valores, das Condições Gerais, a partir da data de seu desembolso pela Seguradora e acrescidas de juros moratórios legais em caso de mora em sua devolução, que deverão contar a partir do decurso do prazo estabelecido na subcláusula acima.

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

11. Não integram os custos de defesa:

- a) os valores de natureza contábil, fiscal, tributária, previdenciária e trabalhista;**
- b) as despesas incorridas pelo departamento jurídico interno do segurado;**
- c) as despesas relativas a inquéritos, ações, processos ou procedimentos de natureza administrativa ou criminal.**
- d) as obrigações atribuídas a um sócio controlador, dirigente, administrador ou representante do segurado;**

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

13. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO DE SINISTRO

1. Pago prêmio adicional correspondente, fica estabelecido que este seguro também abrangerá, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) especificado na apólice, o pagamento as quantias despendidas pelo segurado com as despesas de contenção e salvamento de sinistro.
2. Ao contrário do que possa constar das condições gerais e especiais ou cláusula específica deste seguro, fica entendido e acordado que:
3. As Despesas de Contenção e Salvamento de Sinistro Abrangem:
 - 3.1. **contenção:** medidas imediatas para evitar risco iminente e que seria coberto pelo seguro, a partir de um incidente, sem as quais os riscos cobertos e descritos na apólice seriam inevitáveis ou ocorreriam de fato, condicionada, no entanto, qualquer situação, aos exatos termos das coberturas contratadas;
 - 3.2. **salvamento:** medidas imediatas, após a ocorrência de um sinistro, de modo a minorar as suas consequências, evitando a propagação de riscos cobertos, salvando e protegendo os bens e/ou interesses descritos na apólice.
4. Nos termos da legislação civil vigente, o segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora ao constatar qualquer incidente ou perturbação na sua operação ou ao receber uma ordem de autoridade competente que possa gerar pagamento de despesa.
5. O segurado se obriga também a executar tudo o que for exigido pela Seguradora para limitar as despesas ao mínimo necessário e objetivamente adequado para evitar e/ou conter a ocorrência do sinistro coberto ou minorar seu volume e, ainda, para salvar o bem ou o interesse coberto.
6. As despesas de contenção e salvamento de sinistro, de acordo com as circunstâncias de cada ocorrência, podem ser efetivadas por outrem, que não o próprio segurado, inclusive por autoridade competente, ressalvando-se, porém que a obrigação da Seguradora será cumprida nos exatos termos destas condições gerais.
7. Realizado qualquer pagamento de indenização a título de despesa de contenção e salvamento de sinistro, a Seguradora ficará sub-rogada de todos os direitos pertinentes, sem exceção, não prevalecendo sobre esta cláusula qualquer tipo de desistência ou renúncia do direito de sub-rogação.
8. Se, apesar da execução das medidas de contenção de sinistro, ocorrer o sinistro coberto pela presente apólice, as despesas indenizadas pela Seguradora serão sempre deduzidas do limite Máximo de Indenização ou Limite Agregado da presente cobertura.
9. As disposições desta cláusula não alteram e não ampliam as coberturas objeto do presente contrato de seguro, aplicando-se apenas às despesas de contenção de sinistro e salvamento incorridas durante a vigência do seguro.
10. Não integram as despesas de Contenção e Salvamento de Sinistro:
 - a) despesas relativas a interesses não garantidos pela presente apólice de seguro;
 - b) despesas incorridas pelo segurado com a prevenção ordinária de sinistros, em relação aos bens, instalações e interesses segurados, inclusive incluindo, mas não se limitando a sua manutenção

- c) despesas com medidas inadequadas, inoportunas, desproporcionais ou injustificadas;**
- d) danos ambientais, salvo se contratada a cobertura específica.**

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

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

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**, caso tenha sido contratada a cobertura adicional de **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 8.6. da cláusula 8. (riscos excluídos) passa a vigorar acrescido do subitem 8.6.1., 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 7.3, da Cláusula Coberturas (Garantias) 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 7.3., da Cláusula Coberturas (Garantias) 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; (v) Acordo Judicial ou Extrajudicial.

Sem prejuízo às demais disposições da Cláusula 8 (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 7.3, da Cláusula Coberturas (Garantias) das Condições Gerais.

A Cláusula 4 (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 sítios 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, **na ocasião desta Cobertura Adicional de Custos de Defesa tenha sido contratada**, 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 22 (agravação de risco), 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 4. 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 consequentemente a indenização devida, ficarão suspensas, sem quaisquer pagamentos e/ou reembolso de despesas, até que tal sanção, regulamentação, lei, ou restrição seja extinta, ou, no caso de o Segurado e/ou Beneficiário constarem na lista de cidadãos nacionais especialmente designados e pessoas proibidas de transacionar com os EUA (lista SDN), e/ou em quaisquer outras listas de bloqueios/sanções feitas pelos EUA ou pela ONU ou pelo Reino Unido e/ou pela União Europeia, até que o Segurado e/ou Beneficiário não conste(m) mais em tal(is) lista(s).
- c) O Segurado poderá consultar a lista de embargos e sanções OFAC por meio do sítio eletrônico oficial do Departamento do Tesouro dos EUA: <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>. Caso o Segurado tenha quaisquer dúvidas ou necessidade de entendimento com relação às exclusões acima, o mesmo poderá entrar em contato com os telefones de Central de Atendimento e SAC da Seguradora, constantes da Apólice.

CLAUSULA ESPECÍFICA DE COSSEGURO

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

- a) Não há solidariedade entre as cosseguradoras, discriminadas na apólice, arcando cada uma direta e individualmente a quota de responsabilidade que lhe couber, até a respectiva importância máxima de sua participação supramencionada, cujas “condições contratuais”, impressas, ficam valendo para todas elas;
- b) A Chubb Seguros Brasil S.A. passa a ser designada “Seguradora Líder”, tendo a seu cargo os serviços de coordenação do seguro em todas as suas fases, podendo representar as cosseguradoras ativa ou passivamente, nas arbitragens e nos processos judiciais.
- c) O segurado, assume o compromisso de dirigir à Chubb Seguros Brasil S.A. todas as comunicações a que estiver obrigado por força das condições contratuais da apólice, cabendo exclusivamente a este a responsabilidade, nos termos das referidas condições contratuais, pelo seu não cumprimento.