

CONDIÇÕES GERAIS
Garantia do Setor Privado - Ramo 0776

1. OBJETO

1.1. Este contrato destina-se a garantir o OBJETO PRINCIPAL contra o risco de inadimplemento, pelo TOMADOR, das OBRIGAÇÕES GARANTIDAS.

1.1.1. Caso o TOMADOR não cumpra a OBRIGAÇÃO GARANTIDA, conforme estabelecido no OBJETO PRINCIPAL ou em sua LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA, respeitadas as condições e limites estabelecidos nesta APÓLICE, a SEGURADORA obriga-se ao pagamento da INDENIZAÇÃO.

1.1.2. Esta APÓLICE é um contrato vinculado ao OBJETO PRINCIPAL, devendo respeitar as suas características, dispositivos e LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA. Tal vínculo será indicado no FRONTISPÍCIO da APÓLICE.

1.1.3. Esta APÓLICE garantirá as obrigações do OBJETO PRINCIPAL para as quais o SEGURADO demandar cobertura.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Aplicam-se a este SEGURO, as seguintes definições:

- I. APÓLICE: documento, assinado pela SEGURADORA, que representa formalmente o contrato de SEGURO GARANTIA.
- II. **AVISO DE SINISTRO:** Comunicação formal efetuada pelo Segurado ou Beneficiário, por meio dos canais oficiais disponibilizados pela Seguradora, para informar a ocorrência de evento potencialmente coberto pela apólice. Deve ser acompanhada de todos os documentos e informações exigidos para a análise técnica da cobertura e apuração do direito à indenização.
- III. BENEFICIÁRIOS: terceiros que tiveram prejuízos gerados em decorrência de eventual inadimplência do TOMADOR em relação à OBRIGAÇÃO GARANTIDA, e que foram incluídos expressamente na APÓLICE. Tal inclusão, assim como sua definição e relação com a OBRIGAÇÃO GARANTIDA deverão estar claramente descritas nas CONDIÇÕES PARTICULARES.
- IV. CONDIÇÕES GERAIS: conjunto das cláusulas, comuns a todas as MODALIDADES e/ou coberturas de um plano de SEGURO, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.
- V. CONDIÇÕES ESPECIAIS: conjunto das disposições específicas relativas a cada MODALIDADE e/ou cobertura de um plano de SEGURO, que alteram as disposições estabelecidas nas CONDIÇÕES GERAIS.

- VI. **CONDIÇÕES PARTICULARES:** conjunto de cláusulas que alteram, de alguma forma, as **CONDIÇÕES GERAIS** e/ou **CONDIÇÕES ESPECIAIS**, de acordo com cada **SEGURADO**.
- VII. **COTAÇÃO:** Solicitações de informações acerca de coberturas e os preços praticados pela Seguradora. Não se confunde com a Proposta de seguro, não criando qualquer obrigação perante a Seguradora.
- VIII. **CULPA:** Conduta voluntária, não dolosa, caracterizada por imprudência, negligência ou imperícia, que resulta em dano a outrem ou contribui para sua ocorrência, sem a intenção de produzi-lo, em desacordo com o dever de cuidado exigido nas circunstâncias.
- IX. **DESPESAS DE CONTRATAÇÃO:** São despesas e custos efetivamente incorridos pela seguradora durante o processo de formação e administração do contrato de seguro, tais como, mas não limitados a: custos operacionais e administrativos; despesas com análise de risco e subscrição; emissão de apólice; comissões e remunerações pagas aos Intermediários; despesas com comunicação e atendimento ao cliente; despesas com os serviços de regulação e liquidação do sinistro.
- X. **DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO:** Custos efetivamente incorridos pelo Segurado ou por terceiros com o objetivo de interromper, controlar ou atenuar a propagação dos efeitos de um sinistro, além de evitar, reduzir ou minorar os prejuízos decorrentes de sinistro coberto, bem como de preservar a integridade dos bens segurados após a ocorrência do evento. Compreendem, entre outras, as medidas emergenciais adotadas para impedir o agravamento do prejuízo. Incluem-se, quando aplicável, as despesas necessárias e razoáveis à execução das medidas de salvamento, ainda que não obtenham êxito. Estão excluídas de tal definição as despesas que envolvam medidas tecnicamente inadequadas ou outras medidas que podem ser substituídas por outras com menor impacto, inclusive financeiro.
- XI. **ENDOSSO:** instrumento formal, assinado pela **SEGURADORA**, que introduz modificações na **APÓLICE** de **SEGURO GARANTIA**, mediante solicitação e anuência expressa das partes.
- XII. **FRONTISPÍCIO:** é a primeira parte da **APÓLICE** onde são apresentadas, entre outras informações, o início e o final de vigência, o **VALOR DA GARANTIA**, os dados do **TOMADOR**, **SEGURADO** e **SEGURADORA**, o valor e forma de pagamento do **PRÊMIO** e o número em que a **APÓLICE** foi protocolada na **SUSEP**.
- XIII. **INDENIZAÇÃO:** pagamento dos prejuízos resultantes do inadimplemento das **OBRIGAÇÕES GARANTIDAS** pelo **SEGURO**.
- XIV. **INTERESSE LEGÍTIMO:** vínculo econômico, patrimonial, jurídico ou afetivo que justifique a contratação do seguro. A ausência ou impossibilidade de existência de interesse legítimo torna o contrato ineficaz ou nulo.
- XV. **LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA:** Trata-se da legislação relacionada ao **OBJETO PRINCIPAL**, vigente no momento da emissão desta **APÓLICE** e seus **ENDOSSOS**.



- XVI. MODALIDADE: conjunto de cláusulas que estabelecem as disposições específicas do SEGURO GARANTIA de acordo com as características, dispositivos e legislação da OBRIGAÇÃO GARANTIDA.
- XVII. OBJETO PRINCIPAL: relação jurídica, contratual, editalícia, processual ou de qualquer outra natureza, geradora de obrigações e direitos entre SEGURADO e TOMADOR, independentemente da denominação utilizada.
- XVIII. OBRIGAÇÃO GARANTIDA: obrigação assumida pelo TOMADOR junto ao SEGURADO no OBJETO PRINCIPAL e garantida pela APÓLICE.
- XIX. PRÊMIO: importância devida pelo TOMADOR à SEGURADORA, em função da cobertura do SEGURO, e que deverá constar da APÓLICE ou ENDOSSO.
- XX. PROCESSO DE REGULAÇÃO DE SINISTRO: procedimento pelo qual a SEGURADORA constatará ou não a procedência da RECLAMAÇÃO de SINISTRO, bem como a apuração dos prejuízos cobertos pela APÓLICE.
- XXI. PROPONENTE: Pessoa que deseje contratar o Seguro para si ou em nome de terceiro sobre o qual detenha interesse legítimo, nos termos da lei.
- XXII. PROPOSTA: instrumento formal de pedido de emissão de APÓLICE de SEGURO, firmado nos termos da legislação em vigor.
- XXIII. QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO: Documento que faz parte integrante da Proposta, elaborado pela Seguradora com informações necessárias à aceitação do seguro e à fixação da taxa para cálculo do valor do Prêmio, por meio do qual o Proponente deve prestar informações claras, completas e verdadeiras sobre o interesse e o risco a serem garantidos.
- XXIV. RELATÓRIO FINAL DE REGULAÇÃO: documento emitido pela SEGURADORA no qual se transmite o posicionamento acerca da CARACTERIZAÇÃO ou não do SINISTRO reclamado, bem como os possíveis valores a serem indenizados.
- XXV. SEGURADO: credor das obrigações assumidas pelo TOMADOR no OBJETO PRINCIPAL.
- XXVI. SEGURADORA: a sociedade de SEGUROS garantidora, nos termos da APÓLICE, do cumprimento das obrigações assumidas pelo TOMADOR.
- XXVII. SEGURO GARANTIA: SEGURO que tem por objetivo garantir o fiel cumprimento das OBRIGAÇÕES GARANTIDAS cujo OBJETO PRINCIPAL está sujeito ao regime jurídico de direito privado.
- XXVIII. SINISTRO: inadimplência do TOMADOR em relação à OBRIGAÇÃO GARANTIDA, devidamente comprovada, e cuja natureza e circunstâncias não configurem risco sujeito à exclusão, devidamente previsto nas condições contratuais, estando preenchidas todas



as condições contratuais e regulamentares necessárias ao reconhecimento, do direito à indenização pela Seguradora, em conformidade com as coberturas contratadas.

XXIX. TOMADOR: devedor das obrigações estabelecidas no OBJETO PRINCIPAL perante o SEGURADO.

XXX. VALOR DA GARANTIA: valor máximo nominal garantido pela APÓLICE.

3. DISPOSIÇÕES GERAIS

3.1. - Este contrato será regido e interpretado de acordo com as leis da República Federativa do Brasil.

3.2. - As condições particulares do seguro prevalecem sobre as especiais, e estas, sobre as gerais.

3.3. - É absoluta a competência da justiça brasileira para a composição de litígios relativos a esse contrato de seguro.

4. INFORMAÇÕES SOBRE RISCO E DECLARAÇÕES PARA A FORMAÇÃO DO CONTRATO

4.1. - O contrato será nulo quando o Segurado ou a Seguradora souberem, no momento da formalização da Proposta, que o risco é impossível ou já se realizou.

4.2. - A parte que tiver conhecimento da impossibilidade ou da prévia realização do risco e seguir com a apresentação de Proposta ou sua aceitação, pagará à outra o dobro do valor do Prêmio.

4.3. - O contrato de seguro só é válido se houver Interesse Legítimo do Proponente, Segurado ou Beneficiário. Se o interesse surgir depois da contratação, o contrato passa a ser eficaz a partir desse momento, sem qualquer retroatividade. Se o interesse for parcial, a eficácia será proporcional. Se não houver interesse possível, o contrato de seguro será nulo.

4.4. - Na hipótese de extinção do interesse legítimo que fundamenta o Seguro, o contrato será considerado resolvido, sendo devida ao Segurado a devolução proporcional do Prêmio pago, calculada em função do período de cobertura não usufruído, bem como o reembolso das Despesas de Contratação. Essa devolução será efetuada no prazo de até 30 (trinta) dias contados da formalização da extinção do interesse legítimo.

4.5. - Na hipótese de redução relevante do interesse legítimo que fundamenta o Seguro, o valor do prêmio será proporcionalmente reduzido, ressalvado, na mesma proporção, o direito da Seguradora às Despesas de Contratação.

4.6. - Quando o contrato de seguro for nulo ou ineficaz, o segurado terá direito à devolução do prêmio, deduzidas as Despesas de Contratação incorridas pela Seguradora, salvo se provado que o vício decorreu de sua má-fé.

4.7. - Na hipótese de desaparecimento do risco coberto, o Seguro será cancelado, com devolução do prêmio referente ao período ou parcela do risco não decorrido, descontadas as Despesas de Contratação incorridas pela Seguradora.



4.8. - Deverão ser declarados todos os elementos de que o Proponente tenha conhecimento sobre o interesse e o risco a serem garantidos, necessários à aceitação da proposta e fixação do Prêmio, conforme as regras ordinárias de conhecimento e boa-fé. Essas declarações configurar-se-ão para fins de agravamento do risco como se tivessem sido questionadas pela Seguradora.

4.9. - A omissão ou falsidade dolosa nas informações implicará na perda do direito do Segurado e Beneficiário à Cobertura do seguro, sem prejuízo da cobrança do Prêmio e do ressarcimento das Despesas de Contratação incorridas pela Seguradora.

4.10. - A omissão ou erro culposos acarretará a redução proporcional da Cobertura, conforme a diferença entre o Prêmio pago e o que seria devido com base nas informações corretas.

4.11. - Se as informações omitidas tornarem tecnicamente impossível a Cobertura ou se o Risco não for normalmente aceito pela Seguradora, o seguro será cancelado, mantendo-se a obrigação do Segurado em ressarcir as Despesas de Contratação realizadas pela Seguradora.

5. ACEITAÇÃO

5.1. - Para contratação do Seguro, o Proponente ou seu representante legal, ou um Corretor de Seguros habilitado (desde que munido de instrumento de mandato), deverá preencher e assinar proposta contendo os elementos essenciais para a análise do risco, a fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio e a informação da existência de outros seguros que cubram os mesmos interesses, garantias e riscos, além de Questionário de Avaliação dos Riscos submetido pela Seguradora.

5.2. - A proposta feita pelo potencial segurado não exige forma escrita. O simples pedido de cotação à Seguradora não equivale à proposta, mas as informações prestadas pelas partes e por terceiros intervenientes integram o contrato que vier a ser celebrado.

5.3. - Antes da submissão da proposta serão disponibilizadas as condições contratuais ao proponente, seja por vias físicas, digitais ou instruções de acesso à rede, devendo o proponente assinar uma declaração, que poderá constar da própria proposta de contratação, de que tomou ciência das condições contratuais.

5.4. - A seguradora terá o prazo de 25 dias contados do recebimento da proposta para cientificar o proponente sobre o aceite ou recusa da proposta. Ao final desse prazo, caso a Seguradora não tenha manifestado sua recusa, a proposta será considerada aceita.

5.5. - A Seguradora não receberá Prêmio, parcial ou integral, antes da formalização do eventual aceite da Proposta, ressalvada a hipótese de contratação de cobertura provisória.

5.6. - A seguradora poderá solicitar esclarecimentos ou produção de exames periciais durante a análise da Proposta. Nessa hipótese, o prazo para aceitação ou recusa do risco reiniciará a partir da data do atendimento da solicitação ou da conclusão do exame pericial.

5.7. - No caso de não aceitação da PROPOSTA, a SEGURADORA comunicará o fato, por escrito, ao proponente, especificando os motivos da recusa.



5.8. - A aceitação da PROPOSTA não se presume e será caracterizada pela emissão da respectiva APÓLICE ou ENDOSSO.

6. AGRAVAMENTO, EXTINÇÃO E REDUÇÃO DE RISCO

6.1. - Sob pena de perder a garantia, o segurado não deve agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato de seguro.

6.2. - Considera-se relevante o agravamento que resulte em aumento significativo e continuado da probabilidade de ocorrência do risco descrito no questionário de avaliação de risco, ou da severidade de seus efeitos.

6.3. - Fica desde já excluída, para todos os fins de direito, a anuência tácita da seguradora quanto ao agravamento de risco comunicado pelo Segurado, sendo necessário, em qualquer hipótese, o consentimento expresso e por escrito da seguradora para que se configure sua anuência.

6.4. - Na hipótese de ocorrência de agravamento do risco objeto deste contrato, o segurado obriga-se a comunicar, de forma expressa e imediata, tal circunstância à seguradora.

6.5. - Ciente do agravamento, a Seguradora poderá resolver este contrato de seguro, se não for tecnicamente possível garantir o novo risco, com tal resolução produzindo efeitos após 30 (trinta) dias do recebimento da notificação pelo Segurado.

6.6. - Considera-se riscos tecnicamente impossíveis de garantia: (i) riscos novos que impliquem em um aumento ou redução do valor segurável igual ou superior a 20% (vinte por cento) da indenização ou do Capital Segurado já contratado, (ii) riscos novos que não são da mesma natureza do interesse segurável deste seguro e/ou são de ramos não operados pela seguradora ou, ainda que operados, não habitualmente negociados pela seguradora, (iii) riscos novos para os quais a seguradora não esteja apta a obter, em condições técnicas e comerciais satisfatórias, resseguro e/ou cosseguro e (iv) riscos novos cujo impacto atuarial altere substancialmente as reservas matemáticas da seguradora. Também se considera riscos tecnicamente impossíveis a cobertura que não seja usualmente subscrita pela Seguradora, em razão de sua política interna de aceitação de riscos ou das práticas técnicas do mercado segurador.

6.7. - A Seguradora, desde que o faça nos 20 (vinte) dias corridos seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco pelo segurado, poderá, por meio de comunicação formal, cobrar a diferença de prêmio em razão do agravamento do risco.

6.8. - O Segurado não poderá agravar, de forma intencional e relevante, o risco objeto do contrato. O descumprimento desta obrigação implicará na perda da garantia, sem prejuízo da cobrança do Prêmio e do ressarcimento das Despesas de Contratação.

6.9. - Quando o descumprimento do dever comunicar o relevante agravamento de risco não for doloso, o Segurado fica obrigado a pagar a diferença de prêmio apurada ou, se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a tipo de risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, perderá a cobertura.

6.10. - Caso o aumento do Prêmio proposto pela Seguradora seja superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o Segurado poderá recusar a modificação, solicitando o

cancelamento do seguro, no prazo de 15 (quinze) dias contados da ciência da alteração, com efeitos a partir do momento em que o risco foi agravado.

6.11. - O pagamento da indenização será recusado se comprovado o nexo causal entre o agravamento relevante do risco e o fato gerador do sinistro.

6.12. - Caso ocorra uma redução relevante do risco segurado, o Segurado poderá solicitar formalmente à Seguradora a revisão do valor do prêmio, mediante apresentação das informações e documentos comprobatórios que evidenciem a alteração das circunstâncias originalmente contratadas.

6.13. - Confirmada pela Seguradora a efetiva redução do risco, o valor do prêmio poderá ser readequado proporcionalmente, observado o direito de retenção pela Seguradora das Despesas de Contratação, com efeitos a partir da data em que a Seguradora tiver tomado conhecimento da solicitação e recebido a documentação completa.

6.14. - Considera-se redução relevante do interesse segurado alteração substancial que impacte diretamente o risco originalmente contratado, conforme avaliação técnica da Seguradora.

6.15. - Quando o seguro, por sua natureza ou por expressa disposição contratual, exigir informações contínuas ou averbações sobre os riscos segurados, o Segurado se obriga a comunicar tempestivamente à seguradora todas as alterações relevantes, sob pena de perda da garantia.

6.16. - Comprovada a omissão do Segurado, haverá a perda total da garantia contratual, sem prejuízo do pagamento integral do prêmio devido.

6.17. - A sanção desta cláusula será aplicada ainda que a omissão seja detectada após a ocorrência do sinistro, obrigando o Segurado à devolução dos valores eventualmente pagos pela seguradora a título de indenização.

6.18. - O Segurado poderá afastar a aplicação da sanção de perda da garantia consignando a diferença de prêmio e provando a casualidade da omissão e sua boa-fé.

7. VALOR DA GARANTIA

7.1. O VALOR DA GARANTIA deve ser definido pelo SEGURADO em consonância com a OBRIGAÇÃO GARANTIDA e sua LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA.

7.2. Quando efetuadas alterações previamente estabelecidas na OBRIGAÇÃO GARANTIDA ou no documento que serviu de base para a aceitação do risco pela SEGURADORA, o VALOR DA GARANTIA deverá acompanhar tais modificações, devendo a SEGURADORA emitir o respectivo ENDOSSO.

7.3. Para alterações posteriores efetuadas na OBRIGAÇÃO GARANTIDA ou no documento que serviu de base para a aceitação do risco pela SEGURADORA, em virtude das quais se faça necessária a modificação do valor contratual, o VALOR DA GARANTIA poderá acompanhar tais modificações, desde que solicitado pelo SEGURADO e haja o respectivo aceite pela SEGURADORA, por meio da emissão de ENDOSSO.

8. Pagamento do Prêmio

8.1. O TOMADOR é responsável pelo pagamento do PRÊMIO de SEGURO.

8.2. A APÓLICE continuará em vigor mesmo quando o TOMADOR não houver pago o PRÊMIO nas datas convencionadas, sendo que a Seguradora renuncia expressamente às disposições constantes dos arts. 20 e 21 da Lei 15.040/24.

8.2.1. Caso haja atraso no pagamento do Prêmio, a importância devida será atualizada com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do vencimento até a data do efetivo pagamento, acrescida de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1,5% (um e meio por cento) ao mês.

8.2.2. Não paga pelo Tomador, na data fixada, qualquer parcela do Prêmio devido, poderá a Seguradora recorrer à execução do contrato de contragarantia.

8.3. O TOMADOR também será responsável pelo pagamento de eventual PRÊMIO adicional decorrente de alterações na APÓLICE, nos termos da cláusula 9,1, ou da atualização do VALOR DA GARANTIA, nos termos da cláusula 10.1.

8.4. O pagamento do prêmio em moeda estrangeira será efetuado pelo Tomador mediante contratação e liquidação de operação de câmbio autorizada, ficando este responsável integralmente pelos eventuais custos, despesas e encargos cambiais decorrentes da conversão ou transferência de valores.

8.5. A seguradora não aceitará o pagamento do Prêmio antes da eventual aceitação da proposta de seguro, salvo nas hipóteses de oferecimento e disponibilização ao Segurado de cobertura provisória, devidamente prevista nas condições contratuais e solicitada pelo proponente na Proposta.

8.6. A Seguradora poderá adotar, a qualquer tempo, as medidas legais cabíveis para a cobrança dos Prêmios de seguro em atraso, sem prejuízo da aplicação de outras medidas contratuais previstas para a regularização do pagamento.

9. PRAZO DE VIGÊNCIA

9.1. O prazo de vigência da APÓLICE deverá ser igual ao prazo de vigência da OBRIGAÇÃO GARANTIDA, salvo se o OBJETO PRINCIPAL ou sua LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA dispuser de forma distinta.

9.1.1. No caso de a PROPOSTA ser encaminhada posteriormente ao início de vigência da OBRIGAÇÃO GARANTIDA, o início de vigência da APÓLICE deverá seguir as regras gerais de SEGURO.

9.2. Caso a vigência da APÓLICE seja inferior à vigência da OBRIGAÇÃO GARANTIDA, nos termos da cláusula 9.1, acima, a SEGURADORA deve assegurar a manutenção da cobertura enquanto houver risco a ser coberto, de acordo com a cláusula 9.3, abaixo.



9.2.1. O SEGURADO poderá, a qualquer tempo, se opor à manutenção da cobertura, mediante expressa manifestação.

9.2.2. O TOMADOR não poderá se opor à manutenção da cobertura, exceto se ocorrer a substituição da APÓLICE por outra GARANTIA aceita pelo SEGURADO.

9.3. Para fins da cláusula 9.2, acima, a SEGURADORA deverá:

I. especificar, nas CONDIÇÕES ESPECIAIS da APÓLICE, os critérios para manutenção da cobertura durante todo o período de risco e o procedimento para renovação da APÓLICE, quando for o caso, os quais não poderão gerar qualquer prejuízo à manutenção da cobertura e aos direitos do SEGURADO;

II. assegurar que os procedimentos e a efetivação da manutenção da cobertura e/ou da renovação da APÓLICE ocorram antes do término de vigência da APÓLICE; e

III. comunicar ao SEGURADO e ao TOMADOR a proximidade do término de vigência da APÓLICE, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias antes desta data.

9.4. Quando efetuadas alterações de prazo previamente estabelecidas no OBJETO PRINCIPAL ou no documento que serviu de base para a aceitação do risco pela SEGURADORA, a vigência da APÓLICE acompanhará tais modificações, devendo a SEGURADORA emitir o respectivo ENDOSSO.

10. EXPECTATIVA, RECLAMAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

10.1 A EXPECTATIVA, RECLAMAÇÃO e CARACTERIZAÇÃO do SINISTRO serão especificadas para cada MODALIDADE nas respectivas CONDIÇÕES ESPECIAIS, quando couberem.

10.2 Define-se como EXPECTATIVA DE SINISTRO o fato ou ato que indique a possibilidade de CARACTERIZAÇÃO do SINISTRO e o início da realização de trâmites e/ou verificação de critérios para comprovação da inadimplência, nos termos da cláusula 7.4, abaixo.

10.2.1. Caso seja prevista a EXPECTATIVA DE SINISTRO, as respectivas CONDIÇÕES ESPECIAIS do SEGURO deverão descrever claramente o ato ou fato que a define e estabelecer se haverá, ou não, a exigência de sua comunicação à SEGURADORA, hipótese em que deverão estar descritos os critérios para esta formalização.

10.2.2. Na hipótese de ser prevista a exigência de comunicação da EXPECTATIVA DE SINISTRO à SEGURADORA, sua não comunicação, ou sua não comunicação de acordo com os critérios estabelecidos nas condições contratuais do SEGURO, somente poderá gerar perda de direito ao SEGURADO caso configure agravamento do risco e impeça a SEGURADORA de adotar as medidas dos incisos II e III da cláusula 24.3, abaixo.

10.3 Ao tomar conhecimento da ocorrência ou da iminência de sinistro, o Segurado e o(s) Beneficiário(s), conforme o caso, obriga-se a:



- I – adotar, de forma imediata, todas as providências razoáveis e eficazes para evitar ou minimizar os efeitos do evento danoso;
- II – comunicar prontamente a seguradora, por qualquer meio idôneo que permita comprovação, e seguir as instruções recebidas para contenção dos danos ou salvamento dos bens segurados;
- III – fornecer à seguradora todas os elementos e documentos de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências.

10.3.1 O descumprimento doloso dos deveres previstos neste artigo implica a perda do direito à indenização ou ao capital segurado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as Despesas de Contratação.

10.3.2. O descumprimento culposos de qualquer um dos deveres previstos acima implicam na perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.

10.3.3 As providências previstas no item I da cláusula 10.3 não serão exigíveis se colocarem em perigo interesses relevantes do segurado, do beneficiário ou de terceiros, ou se implicarem sacrifício acima do razoável.

10.4. Excetuando-se os eventos formalmente declarados como de calamidade pública e amplamente divulgados por canais oficiais do governo e que envolvam interesses públicos notadamente relevantes, não será presumido o conhecimento, por parte da seguradora, acerca do evento que deu causa ao sinistro, permanecendo o dever do Segurado em comunicá-la na forma prevista nestas Condições Gerais.

10.5. É vedado ao segurado e ao beneficiário promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro, sob perda de direito à garantia

10.5.1 O descumprimento culposos do dever previsto na cláusula 10.5 implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro.

10.5.1. O descumprimento doloso do dever previsto na cláusula 10.5 exonera a seguradora do dever de indenizar ou pagar o capital segurado.

10.6. Comprovado algum tipo de irregularidade advinda de conduta dolosa do Segurado ou do Beneficiário, ocorrerá perda do direito à indenização, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as Despesas de Contratação.

10.7. A liquidação do sinistro e o pagamento da indenização somente terão início após a finalização do processo de regulação com a confirmação da existência de cobertura, pela seguradora.

10.8. Se durante o processo de regulação do sinistro forem apuradas, ainda que parcialmente e de forma preliminar, quantias devidas ao Segurado a título de indenização em decorrência da apuração de existência de cobertura de sinistro, essas quantias serão pagas ao Segurado, por meio de adiantamento, no prazo de 30 (trinta) dias contados da apuração pela seguradora e serão deduzidas da indenização final.

10.9. As despesas efetuadas com a comprovação do evento e sua extensão e, quando for o caso os documentos de habilitação do(s) Beneficiário(s), correrão por conta dos interessados, ressalvadas as que forem diretamente realizadas pela Seguradora.

10.10. A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se expressamente sobre a existência de cobertura, sob pena de não poder mais recusá-la, prazo este contado da data de recebimento do Aviso de Sinistro totalmente preenchido, acompanhado dos documentos mínimos listados para a cobertura pleiteada, bem como eventuais documentos e informações adicionais que contenham os elementos necessários previstos para a cobertura pleiteada, todos indicados nas Condições Contratuais.

10.11. Os elementos enviados devem ser adequadamente nomeados e estar legíveis/claros.

10.12. O prazo de regulação do sinistro previsto na cláusula 10.10 somente terá início após a entrega de todos os elementos necessários elencados nas condições especiais das respectivas coberturas.

10.13. A SEGURADORA descreverá nas CONDIÇÕES ESPECIAIS os elementos e documentos que deverão ser apresentados para a efetivação da RECLAMAÇÃO de SINISTRO de cada uma das coberturas da apólice.

10.14. A comunicação do SINISTRO deverá ser encaminhada à SEGURADORA, logo após o conhecimento de sua CARACTERIZAÇÃO, de acordo com os critérios e contendo os documentos referidos na cláusula 10.13, acima, para que seja iniciado o processo de REGULAÇÃO pela SEGURADORA.

10.15. O SINISTRO estará caracterizado quando comprovada a inadimplência do TOMADOR em relação à OBRIGAÇÃO GARANTIDA.

10.15.1. A CARACTERIZAÇÃO do SINISTRO, nos termos do caput, pode se dar de maneira imediata, pela ocorrência da inadimplência, ou pode requerer a realização de trâmites e/ou verificação de critérios para sua comprovação, de acordo com os termos do OBJETO PRINCIPAL ou de sua LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA.

10.15.2. Os trâmites e critérios para comprovação da inadimplência, nos termos das cláusulas 10.3 e 10.15.1, acima, fazem parte das regras do OBJETO PRINCIPAL e são de responsabilidade do SEGURADO, não tendo a SEGURADORA ingerência sobre esse processo, salvo disposição em contrário no OBJETO PRINCIPAL ou em sua LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA.

10.15.3. A comprovação da inadimplência mencionada na cláusula 10.15.2, acima, não se confunde com a REGULAÇÃO DE SINISTRO, tratada na cláusula 10.3

10.15.4. Uma vez caracterizado, considera-se como data do SINISTRO aquela relativa à inadimplência do TOMADOR.

10.16 Ocorrido o SINISTRO durante a vigência da APÓLICE, nos termos das cláusulas 10.4 e 10.4.4, acima, sua CARACTERIZAÇÃO e comunicação poderão ocorrer fora da vigência da APÓLICE, não caracterizando fato que justifique a negativa do SINISTRO, **desde que respeitados os prazos prescricionais aplicados ao contrato de SEGURO.**



10.17. A recusa de cobertura deve ser expressa e motivada, e acompanhada dos documentos que fundamentem a decisão da seguradora, salvo os confidenciais ou sigilosos por lei ou que possam causar danos a terceiros.

11. INDENIZAÇÃO

11.1. Caracterizado o SINISTRO, a SEGURADORA indenizará o SEGURADO ou o BENEFICIÁRIO, até o VALOR DA GARANTIA, mediante:

- I. pagamento em dinheiro dos prejuízos, multas (caso especificamente indicadas no FRONTISPÍCIO) e/ou demais valores devidos pelo TOMADOR e garantidos pela APÓLICE em decorrência da inadimplência da OBRIGAÇÃO GARANTIDA; ou
- II. execução da OBRIGAÇÃO GARANTIDA, de forma a dar continuidade e concluí-la sob a sua integral responsabilidade, nos mesmos termos e condições estabelecidos no OBJETO PRINCIPAL ou conforme acordado entre SEGURADO e SEGURADORA.

11.1.1. A forma de pagamento da INDENIZAÇÃO, tratada nos incisos I e II desta cláusula 11.1, deverá ser definida de acordo com os termos do OBJETO PRINCIPAL ou sua LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA ou, em caso de ausência de dispositivo específico, mediante acordo entre SEGURADO e SEGURADORA.

11.1.2. Na hipótese do inciso II da cláusula 11.1, a escolha da pessoa, física ou jurídica, para dar continuidade e concluir a OBRIGAÇÃO GARANTIDA ocorrerá mediante acordo entre SEGURADO e SEGURADORA, respeitados os termos do OBJETO PRINCIPAL ou de sua LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA.

11.2. Do prazo para o cumprimento da OBRIGAÇÃO GARANTIDA:

11.2.1. Reconhecida a cobertura, a Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias, para pagar a INDENIZAÇÃO ou iniciar a realização da OBRIGAÇÃO GARANTIDA, a contar da data em que a Seguradora se manifestou sobre a existência de Cobertura.

11.2.2. O processo de liquidação do sinistro somente se iniciará após a identificação da existência efetiva de cobertura e da sua extensão material.

11.3. Para a liquidação de Sinistro, devem ser apresentados os documentos mínimos abaixo, e documentos e informações adicionais que contenham os elementos necessários:

Identificação dos dados cadastrais e bancários do Segurado e/ou Beneficiário.

I) Elementos necessários:

- a) Identificação dos dados cadastrais e bancários do Segurado e/ou Beneficiário;
- b) Identificação do fato ocorrido;
- c) Identificação do Segurado;
 - d) Identificação do causador do dano e comprovante de relação com o Segurado;
 - e) Identificação dos terceiros prejudicados;
 - f) Relação dos terceiros prejudicados com o segurado;
 - g) Apuração dos prejuízos sofridos pelo terceiro prejudicado e comprovação dos danos;

- h) Relação entre o fato ocorrido e a conduta do Segurado;
- i) Prejuízos suportados pelo Segurado que guardem relação com o sinistro, em sua defesa ou reembolso dos terceiros prejudicados;
- j) Identificação e informações de reclamação contra o Segurado em razão do fato ocorrido;
- k) Relação entre o fato ocorrido e os prejuízos.

II) Documentos mínimos:

- a) [Cópia do Contrato Principal, seus anexos, aditivos e eventuais apostilamentos firmados, devidamente assinados pelo Segurado e Tomador;
- b) Atas, e-mails, correspondências, ofícios, notificações, processos internos e eventuais tratativas que tenham sido realizadas entre as partes, relacionados às obrigações garantidas no Contrato Principal;
- c) Comprovação do Saldo Contratual remanescente e dos valores pagos durante a vigência do Contrato Principal;
- d) Informações sobre o avanço físico do Tomador e o avanço financeiro do Contrato Principal na data de substituição do Tomador;
- e) Relatórios de Fiscalização dos serviços prestados pelo Tomador durante a vigência do Contrato Principal;
- f) Planilha, relatório e/ou documento equivalente que demonstre a existência de Créditos do Tomador referentes ao Contrato Principal;
- g) Medições, Diários de Obras, Relatórios de Vistorias, Notas Fiscais, comprovantes de pagamentos, Planilha de Levantamento de Serviços, Projetos, Cronograma Físico e Financeiro original e atualizado, quando aplicáveis, entre outros, que demonstrem a evolução do cumprimento das obrigações garantidas no Contrato Principal;
- h) Aceite(s) Provisório(s) e/ou Definitivo(s) dos bens e/ou serviços prestados pelo Tomador, quando aplicável;
- i) Documento(s) não elencado(s) acima e previsto(s) em contrato, que seja(m) essencial(is) para a identificação do inadimplemento apontado;
- j) Documentação que possibilite a aferição do percentual não concluído pelo Tomador das obrigações objeto do Contrato Principal, no momento da sua rescisão;
- k) Propostas e/ou orçamentos obtidos com empresa(s) escolhida(s) pelo Segurado para conclusão do objeto contratual, que além de manter o escopo original do Contrato Principal, deverão ser instruídos com a relação detalhada dos itens pendentes de execução, tal qual se encontra no Contrato Principal (Planilhas de serviços, contendo escopos, unidades, quantitativos e custos unitários);
- l) Planilhas, Relatórios e Memória de cálculo do valor da indenização pleiteada, contendo a indicação dos itens contratuais inadimplidos, do período de inadimplemento e do racional considerado para o seu cômputo;
- m) Outro(s) porventura necessário(s) para a compreensão dos fatos.

11.3.1. Sempre que os elementos, documentos e informações disponibilizados para a Seguradora, pelo Segurado e/ou Beneficiário, não trouxerem os elementos necessários e documentos mínimos previstos nas condições contratuais para a liquidação de sinistro, a Seguradora poderá solicitar documentos complementares ao interessado, desde que a solicitação esteja fundamentada e devidamente justificada, e seja feita dentro do prazo estabelecido, e que lhe seja possível produzi-los, por uma única vez, se a importância segurada não exceder o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente, ou por duas vezes, nas demais hipóteses.

11.3.2. Solicitados documentos complementares, o prazo estabelecido será suspenso, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

11.3. Nos casos em que há vinculação da APÓLICE a um OBJETO PRINCIPAL, todos os saldos de créditos do TOMADOR do OBJETO PRINCIPAL serão utilizados na amortização do prejuízo objeto da RECLAMAÇÃO do SINISTRO, sem prejuízo do pagamento da INDENIZAÇÃO no prazo devido.

11.3.1. Caso o pagamento da INDENIZAÇÃO já tiver ocorrido quando da conclusão da apuração dos saldos de créditos do TOMADOR no OBJETO PRINCIPAL, o SEGURADO obrigará-se a devolver à SEGURADORA qualquer excesso que lhe tenha sido pago.

11.4 O valor devido apurado deve ser apresentado de forma fundamentada ao interessado.

11.5 Em caso de mora da Seguradora no pagamento da indenização capital segurado ou realização de reembolsos, quando cabível, o montante devido estará sujeito à multa de 2% (dois por cento), corrigido monetariamente, sem prejuízo dos juros 1% (um por cento) e da responsabilidade por perdas e danos desde a data em que a indenização deveria ter sido paga.

11.6 Caso ao final do prazo indicado no item 11.2.1 não tenham sido entregues todos os elementos necessários e documentos básicos solicitados, a Indenização será negada e o procedimento de análise será encerrado, sendo possibilitado ao interessado, uma única vez, realizar pedido de reconsideração.

11.7 Na hipótese de recusa de cobertura, prevista no item 10.7, o interessado tem o direito de realizar, uma única vez, pedido de reconsideração para nova análise pela Seguradora, apresentando novos elementos, contidos em documentos ou informações.

11.7.1 A Seguradora poderá manter sua decisão ou reconsiderá-la, na conclusão e/ou nos fundamentos.

11.7.2 Na hipótese de pedido de reconsideração, aplicam-se os prazos e procedimentos previstos no item 10.10, inclusive no que se refere a suspensões de prazo, sendo que o prazo para regulação e liquidação será reiniciado e que o silêncio da Seguradora implicará a manutenção da decisão objeto do pedido de reconsideração.

11.7.3 Durante o período de reanálise pela Seguradora motivado pelo pedido de reconsideração pelo interessado, não incidirão juros e correção monetária.



11.7.4 O prazo prescricional relativo ao recebimento da indenização será suspenso quando a Seguradora receber o pedido de reconsideração, cessando a suspensão no dia em que o interessado for comunicado pela Seguradora de sua decisão final ou terminado o prazo previsto no item 11.7.2 sem manifestação da Seguradora.

11.8. Considera-se Sinistro, a perda coberta pelo presente Seguro, quando tenha ocorrido antes do termo final da vigência deste Seguro.

11.9. A seguradora não responde pelos efeitos manifestados durante a vigência do contrato quando decorrentes de sinistro anterior.

11.10. A ocorrência de sinistros com efeitos parciais importará na redução do Limite Máximo de Indenização e Limite Máximo de Garantia proporcionalmente ao valor indenizado.

11.11. Na hipótese de sinistro parcial, o valor da indenização devida será objeto de rateio em razão de seguro contratado por valor inferior ao do Interesse Segurado, afastado o regime de ajustamento final de prêmio.

11.12. Salvo disposição expressa da seguradora, estão vedadas as hipóteses de reposição ou reconstrução paulatina com pagamentos correspondentes.

11.13. Exclui-se expressamente deste Seguro, a cobertura por danos provenientes, direta ou indiretamente, de perdas decorrentes de um vício não aparente e seus efeitos exclusivos.

11.13.1. Considera-se vício não aparente qualquer imperfeição ou defeito nos bens segurados cujo conhecimento acerca de sua inexistência não ocorreu pela seguradora (i) em suas práticas ordinárias de análise e subscrição do risco, (ii) não foi oportunamente informado à seguradora; e/ou (iii) de qualquer forma, foi omitido ou parcialmente informado à seguradora no questionário de riscos.

11.13.2. O seguro não cobre os danos decorrentes do vício causado pelo evento coberto.

11.13.3. A realização de quaisquer formas de inspeção prévia pela seguradora sobre os riscos objetos deste Seguro não implica presunção de conhecimento de vício da seguradora.

11.14. Despesas de contenção e salvamento

11.14.1. A Seguradora reembolsará as despesas comprovadamente incorridas pelo Segurado ou por Terceiros, com medidas tecnicamente adequadas necessárias, emergenciais e imediatas de contenção ou de salvamento, que tenham o objetivo de evitar o sinistro iminente ou atenuar os efeitos de um Sinistro coberto.

11.14.2. A obrigação de indenizar tais despesas subsistirá mesmo que as medidas de contenção ou salvamento adotadas, desde que adequadas e proporcionais, se mostrem ineficazes para evitar ou atenuar o sinistro.

11.14.3. Serão reembolsáveis os valores comprovadamente despendidos, limitados à 1% (um por cento) do Limite Máximo de Garantia da Apólice.



11.14.4. Os reembolsos de despesas de salvamento somam-se a todos os reembolsos anteriormente realizados no âmbito dessa apólice para fins de cálculo e utilização do limite máximo para reembolsos estabelecido na Apólice. Assim, a realização de um reembolso resulta na manutenção, como novo limite para reembolsos, do saldo do limite não utilizado.

11.14.5. A seguradora não estará obrigada a custear: (a) Despesas de contenção ou salvamento relativas à prevenção ordinária, incluindo qualquer tipo de manutenção, as quais são de responsabilidade exclusiva do Segurado; e (b) Despesas com medidas notoriamente inadequadas ou desproporcionais ao risco, considerando a garantia contratada para o tipo de sinistro iminente ou verificado.

11.14.6. A Seguradora somente suportará despesas incorridas pelo Segurado, ou por Terceiros, que venham a exceder o limite disposto na cláusula acima quando essas despesas se referirem diretamente a medidas expressamente recomendadas ao Segurado pela Seguradora e comprovadamente cumpridas pelo Segurado ou Terceiro.

11.14.7. Considera-se medidas expressamente recomendadas pela Seguradora aquelas que tenham sido direta e expressamente informadas ao Segurado sob tal título pela Seguradora, não se reconhecendo como medidas recomendadas qualquer informação, notícia ou mesmo sugestão de possibilidades.

11.14.8. Não serão de responsabilidade da Seguradora, ressalvada a recomendação expressa e específica da Seguradora, quaisquer despesas, custos ou investimentos relacionados a medidas de prevenção ordinária, compreendendo, entre outros, serviços de manutenção preventiva, conservação, revisão, ou quaisquer intervenções destinadas à manutenção rotineira do Bem Segurado.

11.14.9. Fica expressamente excluída da cobertura desta Apólice qualquer despesa, custo ou investimento relacionado a medidas de prevenção ordinária, compreendendo, entre outros, serviços de manutenção preventiva, conservação, revisão, substituição de peças por desgaste natural ou quaisquer intervenções destinadas à manutenção rotineira do bem segurado.

11.14.10. Não estão cobertos, sob qualquer circunstância, despesas relacionadas a medidas de contenção e de salvamento que sejam notoriamente inadequadas.

11.14.11. Consideram-se notoriamente inadequadas as despesas relativas às medidas de contenção ou de salvamento que (i) não sejam tecnicamente reconhecidas pela comunidade técnico-científica como apropriadas e eficazes para evitar a ocorrência do sinistro ou reduzir a severidade dos seus danos; e (ii) medidas de contenção ou de salvamento que, ainda que tecnicamente adequadas para evitar o sinistro ou reduzir a severidade dos danos, possam ser substituídas por outras igualmente eficazes e tecnicamente apropriadas, porém de custo inferior.

12. ENDOSSO

12.1. A APÓLICE somente poderá ser alterada, por ENDOSSO, mediante pedido do SEGURADO ou com sua expressa concordância. A SEGURADORA poderá, a seu critério, cobrar PRÊMIO adicional relativo à emissão do ENDOSSO de alteração.

12.2. Quando efetuadas alterações no OBJETO PRINCIPAL em virtude das quais se faça necessária modificação da APÓLICE, esta:



I. deverá acompanhar tais alterações, caso tenham sido previamente estipuladas no OBJETO PRINCIPAL ou no documento que serviu de base para a aceitação do risco pela SEGURADORA; ou

II. poderá acompanhar tais alterações, em situações não abrangidas pelo inciso I desta cláusula, desde que haja o respectivo aceite pela SEGURADORA.

12.2.1. Devem ser adotados pelo SEGURADO os procedimentos tratados na cláusula 3, acima, no caso de alterações efetuadas no OBJETO PRINCIPAL.

13. ATUALIZAÇÃO DOS VALORES

13.1. O índice e a periodicidade de atualização do VALOR DA GARANTIA, quando aplicáveis, deverão ser os mesmos definidos no OBJETO PRINCIPAL.

13.1.1. A atualização do VALOR DA GARANTIA poderá ocorrer automaticamente, sem manifestação expressa do SEGURADO ou do TOMADOR, desde que prevista no OBJETO PRINCIPAL, devendo o TOMADOR efetuar o pagamento do PRÊMIO correspondente.

13.2. O não pagamento das obrigações pecuniárias da SEGURADORA, inclusive da INDENIZAÇÃO nos termos da cláusula 11 destas CONDIÇÕES GERAIS, dentro do prazo para pagamento da respectiva obrigação, acarretará:

I. atualização monetária, a partir da data de exigibilidade da obrigação, sendo, no caso de INDENIZAÇÃO, a data de CARACTERIZAÇÃO do SINISTRO; e

II. incidência de juros moratórios calculados “pro rata temporis”, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado.

13.2.1. O índice utilizado para atualização monetária será o IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - ou índice que vier a substituí-lo, sendo calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

13.2.2. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da obrigação, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

13.2.3. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros de mora será feito independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores devidos no contrato.

14. SUB-ROGAÇÃO

14.1. A partir do pagamento da Indenização por Sinistro coberto por esta Apólice, a Seguradora ficará sub-rogada automaticamente, até o respectivo valor pago, nos direitos e, ações, privilégios

e garantias que pertençam ao Segurado contra o eventual autor do dano, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios ao pleno exercício dessa sub-rogação.

14.2. O Segurado ou seus sucessores legais são obrigados a fornecer os meios e documentos necessários para o exercício desses direitos, respondendo pelos prejuízos que causar à Seguradora.

14.3. Qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos previstos nesta cláusula não terão eficácia.

14.4. Serão considerados prejuízos causados pelo Segurado, em razão de não colaboração com a Seguradora ou prática de atos em detrimento da Seguradora: (i) quaisquer valores relativos a quaisquer perdas cuja exaustiva apuração e cuja investigação de ocorrência e extensão tenha sido prejudicada total ou parcialmente pela falta de colaboração ou pela prática de atos ou omissões em detrimento da Seguradora; e (ii) quaisquer valores relativos ao incremento ou potencial incremento supostamente indenizável decorrente da falta de colaboração ou da prática de atos ou omissões em detrimento da Seguradora.

14.5. Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge ou parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, do Segurado ou Beneficiário, ou empregados ou pessoas sob a responsabilidade do segurado. Se o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício do direito de sub-rogação contra a seguradora que o garantir.

14.6. Exclui-se expressamente deste Seguro, a cobertura por danos provenientes, direta ou indiretamente, de: ação ou omissão, caracterizada por culpa não grave, de cônjuge ou parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, do segurado ou do beneficiário, empregados ou pessoas sob a responsabilidade do segurado.

15. PERDA DE DIREITOS

15.1 O SEGURADO perderá o direito à INDENIZAÇÃO na ocorrência de uma ou mais das seguintes hipóteses:

I. Casos fortuitos ou de força maior, nos termos do Código Civil Brasileiro;

II. a inadimplência de OBRIGAÇÕES GARANTIDAS decorrente de atos ou fatos de responsabilidade do SEGURADO que tenham contribuído de forma determinante para ocorrência do SINISTRO;

III. a inadimplência de obrigações do OBJETO PRINCIPAL que não sejam de responsabilidade do TOMADOR

IV. Alteração das OBRIGAÇÕES GARANTIDAS, que tenham sido acordadas entre SEGURADO e TOMADOR, sem prévia anuência da SEGURADORA;

V. Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo SEGURADO, pelo BENEFICIÁRIO ou pelo representante, de um ou de outro. Quando o SEGURADO for pessoa jurídica, este inciso aplica-se, também, aos sócios controladores,



aos seus dirigentes e administradores legais do SEGURADO e aos respectivos representantes legais;

VI. O SEGURADO não cumprir integralmente quaisquer obrigações previstas na APÓLICE;

15.2. Atos exclusivos do TOMADOR, da SEGURADORA ou de ambos não poderão gerar perdas ou prejuízos ao SEGURADO.

15.3 Se o Segurado, o Tomador, seu representante legal ou o corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o Questionário de Avaliação de Risco submetido pela Seguradora, o Segurado:

i) Quando as declarações inexatas ou omissões ocorrerem de forma dolosa, perderá a garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as Despesas de Contratação; ou

ii) Quando as declarações inexatas ou omissões ocorrerem de forma culposa, terá sua garantia reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas inicialmente as informações que foram posteriormente reveladas.

16. CONCORRÊNCIA DE GARANTIAS

16.1. No caso de existirem duas ou mais formas de GARANTIA distintas, cobrindo cada uma delas as OBRIGAÇÕES GARANTIDAS, em benefício do mesmo SEGURADO ou BENEFICIÁRIO, a SEGURADORA responderá, de forma proporcional ao risco assumido, com os demais participantes, relativamente ao prejuízo comum.

17. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

17.1. É vedada a utilização de mais de um SEGURO GARANTIA para cobrir a mesma obrigação do OBJETO PRINCIPAL, salvo no caso de APÓLICES complementares.

17.2. O Seguro será considerado cumulativo quando a distribuição da garantia segurada seja feita entre várias seguradoras pelo segurado ou pelo estipulante, por meio de contratações independentes, sem limitação a uma cota de garantia específica.

17.3. 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 sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

18. CONTRATAÇÃO, FRANQUIAS, PARTICIPAÇÕES OBRIGATÓRIAS DO SEGURADO E CARÊNCIA

18.1. A forma de contratação do SEGURO GARANTIA é a risco absoluto, forma de contratação na qual a SEGURADORA responde integralmente pelo valor do SINISTRO, limitado ao VALOR DA GARANTIA, não se aplicando, em qualquer hipótese, cláusula de rateio.

18.2. É permitido o estabelecimento de franquias, participações obrigatórias do SEGURADO e/ou prazo de carência mediante expressa anuência do SEGURADO e que deverão estar devidamente descritas nas CONDIÇÕES PARTICULARES.

19. EXTINÇÃO DA APÓLICE

19.1. O SEGURO GARANTIA será extinto na ocorrência de um dos seguintes eventos, o que ocorrer primeiro, sem prejuízo da comunicação do SINISTRO conforme cláusulas 7.3.2 e 7.5, acima:

- I. quando as OBRIGAÇÕES GARANTIDAS forem definitivamente concluídas e houver manifestação expressa do SEGURADO neste sentido;
- II. quando o SEGURADO e a SEGURADORA expressamente acordarem;
- III. quando o pagamento da INDENIZAÇÃO ao SEGURADO ou BENEFICIÁRIO atingir o VALOR DA GARANTIA;
- IV. quando o OBJETO PRINCIPAL for extinto; ou
- V. quando do término de vigência da APÓLICE.

19.2. A extinção do SEGURO GARANTIA em decorrência das situações previstas nos itens II e IV da cláusula 19.1 acima, poderá ensejar a restituição da parcela do PRÊMIO calculada de acordo com a cláusula 20, abaixo, o qual deverá ser compatível com o risco efetivamente coberto pela APÓLICE até a data da rescisão contratual, deduzidas as Despesas de Contratação incorridas pela Seguradora.

20. RESCISÃO CONTRATUAL

20.1. No caso de rescisão total ou parcial da APÓLICE, a qualquer tempo, por iniciativa do SEGURADO ou da SEGURADORA **e com a concordância recíproca**, o Seguro será cancelado, com devolução do prêmio referente ao período ou parcela do risco não decorrido, descontadas as Despesas de Contratação incorridas pela Seguradora.

21. CONTROVÉRSIAS

21.1. As controvérsias surgidas na aplicação destas CONDIÇÕES GERAIS poderão ser resolvidas por arbitragem; ou por medida de caráter judicial.

21.2. No caso de arbitragem, deverá constar, nas CONDIÇÕES ESPECIAIS da APÓLICE, a cláusula compromissória de arbitragem, que deverá ser facultativamente aderida pelo SEGURADO por meio de anuência expressa.



21.2.1. Ao concordar com a aplicação desta cláusula, o SEGURADO se comprometerá a resolver todos os seus litígios com a sociedade SEGURADORA por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário.

21.2.2. A cláusula de arbitragem é regida pela Lei nº 9307, de 23 de setembro de 1996.

22. PRESCRIÇÃO

22.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados pela lei.

23. FORO

23.1. As questões judiciais entre SEGURADORA e SEGURADO ou BENEFICIÁRIOS serão processadas no foro do domicílio do SEGURADO ou BENEFICIÁRIOS, salvo se eles ajuizarem a ação optando por qualquer domicílio da seguradora ou de agente dela

24. TRANSFERÊNCIA DOS INTERESSES GARANTIDOS

24.1. Na ocorrência de cessão deste contrato de seguro, através da transferência dos interesses garantidos, a Seguradora realizará a análise do novo risco segurado, com consequente alteração das taxas aplicáveis, se for o caso, sem aplicação de bonificações, taxações e outras vantagens personalíssimas do Segurado cedente.

24.2. A Seguradora poderá, no prazo de 15 dias contados da comunicação da cessão do seguro, resolver o contrato, com tal resolução produzindo efeitos após 15 dias do recebimento da notificação pelo cedente segurado. Nessa hipótese, o Segurado fará jus à devolução proporcional do Prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da Seguradora às Despesas de Contratação.

25. CORRETOR

25.1. O Corretor de Seguros será o único responsável por assegurar a efetiva entrega ao destinatário de todos os documentos, informações e dados relacionados à contratação e execução do seguro, nos termos da legislação vigente, especialmente no que se refere ao prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis para essa entrega.

25.2. Fica expressamente eximida a seguradora de qualquer responsabilidade, direta ou indireta, por eventuais atrasos, falhas, omissões ou descumprimentos dessa obrigação pelo Corretor de Seguros.

25.3. O Corretor responderá integralmente pelos prejuízos, sanções e eventuais reclamações que decorram do não cumprimento dessa obrigação, isentando a seguradora de qualquer demanda ou responsabilidade relacionada a esse aspecto.

26.1. DISPOSIÇÕES FINAIS

26.1 A aceitação do SEGURO estará sujeita à análise do risco.

26.2 As APÓLICES e ENDOSSOS terão seu início e término de vigência às 00hs das datas para tal fim neles indicadas.

26.3 Desde que constante nas CONDIÇÕES ESPECIAIS ou PARTICULARES da APÓLICE, ou desde que prévia e expressamente acordado entre as partes, o SEGURO GARANTIA poderá prever, isolada ou conjuntamente, a possibilidade ou a obrigação de a SEGURADORA:

- I. realizar o acompanhamento e/ou monitoramento do OBJETO PRINCIPAL;
- II. atuar como mediadora da inadimplência ou de eventual conflito entre SEGURADO e TOMADOR; ou
- III. prestar apoio e assistência ao TOMADOR.

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

26.5 **Após 07 (sete) dias úteis da emissão deste documento, poderá ser verificado se a APÓLICE ou ENDOSSO foi corretamente registrado no site da SUSEP - www.susep.gov.br.**

26.6 A situação cadastral do corretor de SEGUROS pode ser consultada no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

26.7 Considera-se como âmbito geográfico das MODALIDADES contratadas todo o território nacional, salvo disposição em contrário nas CONDIÇÕES ESPECIAIS e/ou PARTICULARES da APÓLICE.

26.8 Os eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da SEGURADORA.



CONDIÇÕES ESPECIAIS

Adiantamento de Pagamentos

1. Objeto

1.1. Este contrato de SEGURO garante a INDENIZAÇÃO, até o VALOR DA GARANTIA, pelos prejuízos decorrentes do inadimplemento das OBRIGAÇÕES GARANTIDAS em relação exclusiva aos adiantamentos de pagamentos, concedidos pelo SEGURADO, que não tenham sido liquidados na forma prevista no OBJETO PRINCIPAL e devidamente expresso no objeto desta APÓLICE, independentemente da conclusão deste.

2. Definições

2.1. Define-se, para efeito desta MODALIDADE:

I. PREJUÍZO: é a importância pecuniária, objeto do adiantamento de pagamento, que não tenha sido integral ou parcialmente liquidado na forma prevista no OBJETO PRINCIPAL e devidamente expresso no objeto desta APÓLICE, independentemente da conclusão deste.

3. Expectativa de sinistro

3.1. EXPECTATIVA: tão logo realizada a abertura do processo administrativo para apurar possível inadimplência do TOMADOR, este deverá ser imediatamente notificado pelo SEGURADO, indicando claramente os itens não cumpridos e concedendo-lhe prazo para regularização da inadimplência apontada, remetendo cópia da notificação para a SEGURADORA, com o fito de comunicar e registrar a EXPECTATIVA DE SINISTRO.

3.2. Para a regulação de Sinistro devem ser apresentados os documentos mínimos abaixo, e documentos e informações adicionais que contenham os elementos necessários:

3.2.1. Elementos Necessários:

- a) Identificação do fato ocorrido;
- b) Identificação do Segurado;
- c) Identificação do causador do dano e comprovante de relação com o Segurado;
- d) Identificação dos terceiros prejudicados;
- e) Relação dos terceiros prejudicados com o segurado;
- f) Apuração dos prejuízos sofridos pelo terceiro prejudicado e comprovação dos danos;
- g) Relação entre o fato ocorrido e a conduta do Segurado;
- h) Prejuízos suportados pelo Segurado que guardem relação com o sinistro, em sua defesa ou reembolso dos terceiros prejudicados;
- (i) Identificação e informações de reclamação contra o Segurado em razão do fato ocorrido;
- (j) Relação entre o fato ocorrido e os prejuízos.

3.2.2. Documentos mínimos:

- a) cópia do edital de licitação do qual decorre o Contrato Principal, e seus anexos, em caso de segurado do Setor Público;
- b) cópia do Contrato Principal, seus anexos e aditivos;
- c) cópia do processo administrativo de acompanhamento do Contrato Principal;

- d) cópias das ordens de serviço, de boletins de medição, relatórios de acompanhamento contratual e outros documentos de gestão do Contrato;
- e) cópia do processo administrativo que documentou a inadimplência do Tomador e resultou na resolução do Contrato;
- f) cópia do processo administrativo que documentou a inadimplência do Tomador e resultou na aplicação de multa;
- g) Cópia da publicação da decisão no Diário Oficial;
- h) cópia do novo contrato firmado pelo Segurado com o Construtor Substituto, quando aplicável;
- i) cópia dos comprovantes de pagamento do Segurado para o Construtor Substituto, quando aplicável;
- j) planilha e relatório dos Prejuízos;
- k) planilha e relatório de valores retidos;
- l) cópia de atas, notificações, contranotificações, documentos, correspondências, inclusive e-mails, trocados entre Segurado e Tomador, relacionados à inadimplência do Tomador;
- m) cópia das notas fiscais emitidas pelo Tomador relacionadas à aquisição de insumos, mão de obra, materiais ou serviços a partir do valor adiantado.

3.3. O processo de regulação somente seguirá para análise após o recebimento de todos os elementos mínimos indicados nas coberturas contratadas, que deverão ser submetidos pelo Segurado à seguradora, no prazo de 15(quinze) dias.

3.4. Caso ao final do prazo indicado no item acima não tenham sido entregues todos os elementos solicitados, a indenização será negada e o procedimento de análise será encerrado, sendo possibilitado ao interessado efetuar novamente a comunicação do evento, para abertura de novo procedimento de análise junto à seguradora.

3.5. O não envio dos elementos necessários listados no prazo acima indicado ou o seu envio parcial implicam encerramento do procedimento de análise e recusa automática da cobertura.

3.6. Sempre que os elementos, documentos e informações disponibilizados para a Seguradora, pelo Segurado e/ou Beneficiário, juntamente com o aviso de sinistro não trouxerem os elementos necessários e documentos mínimos previstos nas condições contratuais para a regulação de sinistro, a Seguradora poderá solicitar documentos complementares ao interessado, desde que a solicitação esteja fundamentada e devidamente justificada, e seja feita dentro do prazo estabelecido no item acima, e que lhe seja possível produzi-los, por uma única vez, se a importância segurada não exceder o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente, ou por duas vezes, nas demais hipóteses.

3.7. Solicitados documentos complementares, o prazo estabelecido no item acima será suspenso, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

3.8. Caso ao final do prazo 15 (quinze) dias não tenham sido entregues todos os elementos solicitados, a indenização será negada e o procedimento de análise será encerrado, sendo possibilitado ao interessado efetuar novamente a comunicação do evento, para abertura de novo procedimento de análise junto à Seguradora.



3.9. O não envio dos elementos necessários listados no prazo acima indicado ou o seu envio parcial implicam encerramento do procedimento de análise e recusa automática da cobertura.

4. Indenização

4.1. Na hipótese de reconhecimento da ocorrência de SINISTRO coberto pelo SEGURO, a SEGURADORA indenizará o SEGURADO até o Limite Máximo de Garantia previsto na APÓLICE

4.2. O valor da INDENIZAÇÃO será calculado da seguinte forma:

$$PI = at - am - ct,$$

Onde: PI = prejuízo indenizável; at = valor adiantado pelo SEGURADO ao TOMADOR; am = valores do adiantamento amortizados pelo TOMADOR na forma do Contrato Principal ou comprovadamente aplicados pelo TOMADOR na execução do objeto contratual; ct = créditos do TOMADOR oriundos do Contrato Principal.

4.3. Após o pagamento da INDENIZAÇÃO, o SEGURADO colaborar com a assinatura do termo de quitação.

6.4. Todos os créditos do TOMADOR decorrentes do Contrato Principal serão utilizados na amortização do valor a ser indenizado. Caso a INDENIZAÇÃO já tenha sido realizada quando apurado eventual valor de crédito do TOMADOR, o SEGURADO deverá devolver à SEGURADORA qualquer valor recebido em excesso, corrigido monetariamente com base no índice previsto no termo de quitação.

6.5. Não haverá reintegração automática do Limite Máximo de Garantia e/ou do Limite Máximo de INDENIZAÇÃO em caso de INDENIZAÇÃO.

5. Riscos Excluídos

5.1. Esta APÓLICE não cobre quaisquer prejuízos, custos ou despesas relacionadas com:

- I - Obrigações trabalhistas e previdenciárias de qualquer natureza, inclusive verbas rescisórias inadimplidas - ainda que o Contrato Principal seja de regime de dedicação exclusiva de mão de obra -, salvo se contratada cobertura adicional específica nesse sentido, hipótese em que haverá cobertura nos exatos termos da respectiva cobertura adicional contratada;
- II - Indenizações a terceiros, subcontratados e fornecedores;
- III - Riscos referentes a outros ramos de SEGURO, tais como, mas não se limitando Responsabilidade Civil, Riscos de Engenharia, Riscos Patrimoniais, Riscos Ambientais, Compreensivo Empresarial, Vida em Grupo, bem como riscos referentes a outras MODALIDADES de SEGURO GARANTIA;
- IV - Lucros cessantes ou perdas de receitas decorrentes ou não dos riscos assegurados neste contrato de SEGURO;
- V - Quaisquer riscos ou obrigações envolvendo acidentes de trabalho ou de natureza ambiental, tributária, penal, anticorrupção, direitos de propriedade industrial ou intelectual;

- VI - Ato de guerra, declarada ou não, invasão, insurreição, revolução, atos de poder militar ou usurpado, tumulto, motim, greve, comoção civil, locaute, atos terroristas e ataques cibernéticos de qualquer tipo;
- VII - Riscos hidrológicos e/ou geológicos;
- VIII - Atraso do TOMADOR na apresentação desta ao SEGURADO, ausência de renovação tempestiva da APÓLICE ou quaisquer outros descumprimentos do TOMADOR ocorridos antes da APÓLICE ter sido emitida e apresentada, sendo certo que o presente contrato de SEGURO somente se perfectibiliza com a apresentação da APÓLICE e sua aceitação pelo SEGURADO;
- IX - Inadimplência de obrigações do Contrato Principal que não sejam de responsabilidade do TOMADOR, tais como, mas não se limitando obtenção de licenças, autorizações, aprovações, permissões, certificações, isenções, registros alvarás e/ou outorgas;
- X - Inadimplência do TOMADOR ocorrida fora do prazo de vigência da APÓLICE;
- XI - Acionamento da APÓLICE em desacordo com os requisitos para formalização da reclamação e caracterização do SINISTRO previstos neste instrumento.
- XII - Quaisquer custos ou despesas, inclusive emergenciais, que sejam despendidos pelo próprio Segurado, quando tais custos forem decorrentes ou estiverem relacionados a atividades desempenhadas por ele mesmo.
- XIII - Vício não aparente e não declarado no momento da contratação do Seguro, nem seus efeitos exclusivos, sendo que a inspeção prévia pela Seguradora de riscos relacionados com atividades empresariais não autoriza a presunção de conhecimento do vício.

6. Ratificação

6.1. Ratificam-se integralmente as disposições das CONDIÇÕES GERAIS que não tenham sido alteradas pela presente CONDIÇÃO ESPECIAL.





CONDIÇÕES ESPECIAIS

Construção, Fornecimento ou Prestação de Serviços

1. Objeto

1.1. Este contrato de SEGURO garante a INDENIZAÇÃO, até o VALOR DA GARANTIA, pelos prejuízos decorrentes do inadimplemento das OBRIGAÇÕES GARANTIDAS, para construção, fornecimento ou prestação de serviços.

1.2. Poderá ainda ser contratada, com verba específica independente, a Cobertura Adicional de Ações Trabalhistas e Previdenciárias, que constará das CONDIÇÕES PARTICULARES desta APÓLICE.

2. Definições

2.1. Define-se, para efeito desta MODALIDADE:

- I. PREJUÍZO: perda pecuniária comprovada, excedente aos valores originários previstos para a execução da OBRIGAÇÃO GARANTIDA, causada pelo inadimplemento do TOMADOR, caracterizando sobrecusto, excluindo-se qualquer prejuízo decorrente de outro ramo de SEGURO, tais como, responsabilidade civil e lucros cessantes.

3. Expectativa de sinistro

3.1. EXPECTATIVA: tão logo houver o recebimento de notificação extrajudicial, para apurar possível inadimplência do TOMADOR, este deverá ser imediatamente notificado pelo SEGURADO, indicando claramente os itens não cumpridos e concedendo-lhe prazo para regularização da inadimplência apontada, remetendo cópia da notificação para a SEGURADORA, com o fito de comunicar e registrar a EXPECTATIVA DE SINISTRO.



3.2. Para a regulação de Sinistro devem ser apresentados os documentos mínimos abaixo, e documentos e informações adicionais que contenham os elementos necessários:

3.2.1. Elementos necessários:

- (a) Identificação do fato ocorrido;
- (b) Identificação do Segurado;
- (c) Identificação do causador do dano e comprovante de relação com o Segurado;
- (d) Identificação dos terceiros prejudicados;
- (e) Relação dos terceiros prejudicados com o segurado;
- (f) Apuração dos prejuízos sofridos pelo terceiro prejudicado e comprovação dos danos;
- (g) Relação entre o fato ocorrido e a conduta do Segurado;
- (h) Prejuízos suportados pelo Segurado que guardem relação com o sinistro, em sua defesa ou reembolso dos terceiros prejudicados;
- (i) Identificação e informações de reclamação contra o Segurado em razão do fato ocorrido;
- (j) Relação entre o fato ocorrido e os prejuízos.

3.2.2. Documentos mínimos:

- a) cópia do edital de licitação do qual decorre o Contrato Principal, e seus anexos, em caso de segurado do Setor Público;
- b) cópia do Contrato Principal, seus anexos e aditivos;
- c) cópia do processo administrativo de acompanhamento do Contrato Principal;
- d) cópias das ordens de serviço, de boletins de medição, relatórios de acompanhamento contratual e outros documentos de gestão do Contrato;
- e) cópia do processo administrativo que documentou a inadimplência do Tomador e resultou na resolução do Contrato;
- f) cópia do processo administrativo que documentou a inadimplência do Tomador e resultou na aplicação de multa;
- g) Cópia da publicação da decisão no Diário Oficial;
- h) cópia do novo contrato firmado pelo Segurado com o Construtor Substituto, quando aplicável;
- i) cópia dos comprovantes de pagamento do Segurado para o Construtor Substituto, quando aplicável;
- j) planilha e relatório contendo informação detalhadas dos Prejuízos;
- k) planilha e relatório de valores retidos;
- l) cópia de atas, notificações, contranotificações, documentos, correspondências, inclusive e-mails, trocados entre Segurado e Tomador, relacionados à inadimplência.

3.3. O processo de regulação somente seguirá para análise após o recebimento de todos os elementos mínimos indicados nas coberturas contratadas, que deverão ser submetidos pelo Segurado à seguradora, no prazo de 15 (quinze) dias.

3.4. Caso ao final do prazo indicado no item acima não tenham sido entregues todos os elementos solicitados, a indenização será negada e o procedimento de análise será encerrado, sendo possibilitado ao interessado efetuar novamente a comunicação do evento, para abertura de novo procedimento de análise junto à seguradora.

3.5. O não envio dos elementos necessários listados no prazo acima indicado ou o seu envio parcial implicam encerramento do procedimento de análise e recusa automática da cobertura.



3.6. Sempre que os elementos, documentos e informações disponibilizados para a Seguradora, pelo Segurado e/ou Beneficiário, juntamente com o aviso de sinistro não trouxerem os elementos necessários e documentos mínimos previstos nas condições contratuais para a regulação de sinistro, a Seguradora poderá solicitar documentos complementares ao interessado, desde que a solicitação esteja fundamentada e devidamente justificada, e seja feita dentro do prazo estabelecido no item acima, e que lhe seja possível produzi-los, por uma única vez, se a importância segurada não exceder o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente, ou por duas vezes, nas demais hipóteses.

3.7. Solicitados documentos complementares, o prazo estabelecido no item acima será suspenso, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

3.8. Caso ao final do prazo 15 (quinze) dias não tenham sido entregues todos os elementos solicitados, a indenização será negada e o procedimento de análise será encerrado, sendo possibilitado ao interessado efetuar novamente a comunicação do evento, para abertura de novo procedimento de análise junto à Seguradora.

3.9. O não envio dos elementos necessários listados no prazo acima indicado ou o seu envio parcial implicam encerramento do procedimento de análise e recusa automática da cobertura.

4. Indenização

4.1. Na hipótese de reconhecimento da ocorrência de SINISTRO coberto pelo SEGURO, a SEGURADORA reembolsará o SEGURADO até o Limite Máximo de Garantia previsto na APÓLICE, podendo a SEGURADORA optar por uma das seguintes formas:

I – Pagamento em dinheiro dos prejuízos cobertos pela APÓLICE;

II – Conclusão da execução do objeto do CONTRATO PRINCIPAL sob responsabilidade da SEGURADORA, seja por meio próprio ou mediante subcontratação.

4.2. Sem prejuízo da contratação de cobertura adicional, o valor da indenização do sobrecusto será calculado da seguinte forma:

$$PI = cs - ct - (x-y)$$

Onde: PI = prejuízo indenizável; cs = valor do contrato substituto para realização do escopo remanescente ou comprovação de qualquer despesa relacionada ao sinistro, exceto multas; ct = créditos do TOMADOR oriundos do CONTRATO PRINCIPAL; x = valor do CONTRATO PRINCIPAL; y = valor executado pelo TOMADOR antes da rescisão; (x-y) = saldo do CONTRATO PRINCIPAL pendente de execução.

4.3. Após o pagamento da INDENIZAÇÃO, o SEGURADO deverá colaborar com a assinatura do termo de quitação ou do termo de retomada, conforme o caso.

4.4. Todos os créditos do TOMADOR decorrentes do CONTRATO PRINCIPAL serão utilizados na amortização do valor a ser indenizado. Caso a INDENIZAÇÃO já tenha sido realizada

quando apurado eventual valor de crédito do TOMADOR, o SEGURADO deverá devolver à SEGURADORA qualquer valor recebido em excesso, corrigido monetariamente com base no índice previsto no termo de quitação.

4.5. Não haverá reintegração automática do Limite Máximo de Garantia e/ou do Limite Máximo de INDENIZAÇÃO em caso de INDENIZAÇÃO.

5. Riscos Excluídos

5.1. Esta Apólice não cobre quaisquer prejuízos, custos ou despesas relacionadas com:

I - Obrigações trabalhistas e previdenciárias de qualquer natureza, inclusive verbas rescisórias inadimplidas - ainda que o Contrato Principal seja de regime de dedicação exclusiva de mão de obra -, salvo se contratada cobertura adicional específica nesse sentido, hipótese em que haverá cobertura nos exatos termos da respectiva cobertura adicional contratada;

II - Indenizações a terceiros, subcontratados e fornecedores;

III - Riscos referentes a outros ramos de SEGURO, tais como, mas não se limitando Responsabilidade Civil, Riscos de Engenharia, Riscos Patrimoniais, Riscos Ambientais, Compreensivo Empresarial, Vida em Grupo, bem como riscos referentes a outras MODALIDADES de SEGURO GARANTIA;

IV - Lucros cessantes ou perdas de receitas decorrentes ou não dos riscos assegurados neste contrato de SEGURO;

V - Quaisquer riscos ou obrigações envolvendo acidentes de trabalho ou de natureza ambiental, tributária, penal, anticorrupção, direitos de propriedade industrial ou intelectual;

VI - Ato de guerra, declarada ou não, invasão, insurreição, revolução, atos de poder militar ou usurpado, tumulto, motim, greve, comoção civil, locaute, atos terroristas e ataques cibernéticos de qualquer tipo;

VII - Riscos hidrológicos e/ou geológicos;

VIII - Atraso do TOMADOR na apresentação desta ao SEGURADO, ausência de renovação tempestiva da APÓLICE ou quaisquer outros descumprimentos do Tomador ocorridos antes da Apólice ter sido emitida e apresentada, sendo certo que o presente contrato de SEGURO somente se perfectibiliza com a apresentação da APÓLICE e sua aceitação pelo SEGURADO;

IX - Inadimplência de obrigações do Contrato Principal que não sejam de responsabilidade do TOMADOR, tais como, mas não se limitando obtenção de licenças, autorizações, aprovações, permissões, certificações, isenções, registros alvarás e/ou outorgas;

X - Inadimplência do TOMADOR ocorrida fora do prazo de vigência da APÓLICE;

XI - Acionamento da APÓLICE em desacordo com os requisitos para formalização da reclamação e caracterização do SINISTRO previstos neste instrumento.

XII - Também estão excluídos da presente apólice, quaisquer obrigação relacionada a outra modalidade de seguro, tais como responsabilidade civil, lucros cessantes, danos acordados, perdas e danos e outros.

XIII - Quaisquer custos ou despesas, inclusive emergenciais, que sejam despendidos pelo próprio Segurado, quando tais custos forem decorrentes ou estiverem relacionados a atividades desempenhadas por ele mesmo.

XIV - Vício não aparente e não declarado no momento da contratação do Seguro, nem seus efeitos exclusivos, sendo que a inspeção prévia pela Seguradora de riscos

relacionados com atividades empresariais não autoriza a presunção de conhecimento do vício.

6. Ratificação

6.1. Ratificam-se integralmente as disposições das CONDIÇÕES GERAIS que não tenham sido alteradas por estas CONDIÇÕES ESPECIAIS.





CONDIÇÕES ESPECIAIS

Imobiliário

1. Objeto

Este contrato de seguro garante a INDENIZAÇÃO, até o VALOR DA GARANTIA, pelos prejuízos decorrentes do inadimplemento do TOMADOR em relação às OBRIGAÇÕES GARANTIDAS no contrato de compra e venda relativo à construção de edificações ou conjunto de edificações de unidades autônomas alienadas durante a execução da obra ou no contrato de permuta.

2. Definições

2.1. Definem-se, para efeito desta MODALIDADE:

I. SEGURADO: são os adquirentes de imóvel em construção de unidades multifamiliares ou comerciais, inclusive “shopping centers” ou os proprietários permutantes de terrenos ou frações ideais de terreno(s), organizados em condomínio.

I. TOMADOR: o incorporador imobiliário ou a construtora.

3. Vigência

3.1. A data de início de vigência da APÓLICE coincidirá com a data do contrato de compra e venda do imóvel ou com a data do contrato de permuta, conforme o caso.

3.2. A data do final de vigência da APÓLICE coincidirá com a data prevista para a entrega das chaves do imóvel ao SEGURADO pelo TOMADOR.

4. Expectativa de sinistro

EXPECTATIVA: tão logo tome conhecimento de qualquer inadimplência do TOMADOR que possa implicar prejuízo, o SEGURADO deverá imediatamente notificá-lo extrajudicialmente, remetendo cópia da notificação para a SEGURADORA, com o fito de comunicar e registrar a EXPECTATIVA DE SINISTRO.

4.2. Para a regulação de Sinistro devem ser apresentados os documentos mínimos abaixo, e documentos e informações adicionais que contenham os elementos necessários:

4.2.1. Elementos necessários:

- (a) Identificação do fato ocorrido;
- (b) Identificação do Segurado;
- (c) Identificação do causador do dano e comprovante de relação com o Segurado;
- (d) Identificação dos terceiros prejudicados;
- (e) Relação dos terceiros prejudicados com o segurado;
- (f) Apuração dos prejuízos sofridos pelo terceiro prejudicado e comprovação dos danos;
- (g) Relação entre o fato ocorrido e a conduta do Segurado;

- (h) Prejuízos suportados pelo Segurado que guardem relação com o sinistro, em sua defesa ou reembolso dos terceiros prejudicados;
- (i) Identificação e informações de reclamação contra o Segurado em razão do fato ocorrido;
- (j) Relação entre o fato ocorrido e os prejuízos.

4.2.2.1 Documentos mínimos:

- a) cópia do Contrato Principal, seus anexos e aditivos;
- b) cópia do processo administrativo de acompanhamento do Contrato Principal;
- c) cópias das ordens de serviço, de boletins de medição, relatórios de acompanhamento contratual e outros documentos de gestão do Contrato;
- d) cópia do processo administrativo que documentou a inadimplência do Tomador e resultou na resolução do Contrato;
- e) cópia do processo administrativo que documentou a inadimplência do Tomador e resultou na aplicação de multa;
- f) Cópia da publicação da decisão no Diário Oficial;
- g) cópia do novo contrato firmado pelo Segurado com o Construtor Substituto, quando aplicável;
- h) cópia dos comprovantes de pagamento do Segurado para o Construtor Substituto, quando aplicável;
- i) planilha e relatório contendo informação detalhada dos Prejuízos;
- j) planilha e relatório de valores retidos;
- k) cópia de atas, notificações, contranotificações, documentos, correspondências, inclusive e-mails, trocados entre Segurado e Tomador, relacionados à inadimplência;

4.3. O processo de regulação somente seguirá para análise após o recebimento de todos os elementos mínimos indicados nas coberturas contratadas, que deverão ser submetidos pelo Segurado à seguradora, no prazo de 15 (quinze) dias.

4.4. Caso ao final do prazo indicado no item acima não tenham sido entregues todos os elementos solicitados, a indenização será negada e o procedimento de análise será encerrado, sendo possibilitado ao interessado efetuar novamente a comunicação do evento, para abertura de novo procedimento de análise junto à seguradora.

4.5. O não envio dos elementos necessários listados no prazo acima indicado ou o seu envio parcial implicam encerramento do procedimento de análise e recusa automática da cobertura.

4.6. Sempre que os elementos, documentos e informações disponibilizados para a Seguradora, pelo Segurado e/ou Beneficiário, juntamente com o aviso de sinistro não trouxerem os elementos necessários e documentos mínimos previstos nas condições contratuais para a regulação de sinistro, a Seguradora poderá solicitar documentos complementares ao interessado, desde que a solicitação esteja fundamentada e devidamente justificada, e seja feita dentro do prazo estabelecido no item acima, e que lhe seja possível produzi-los, por uma única vez, se a importância segurada não exceder o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente, ou por duas vezes, nas demais hipóteses.

4.7. Solicitados documentos complementares, o prazo estabelecido no item acima será suspenso, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

4.8. Caso ao final do prazo 15 (quinze) dias não tenham sido entregues todos os elementos solicitados, a indenização será negada e o procedimento de análise será encerrado, sendo



possibilitado ao interessado efetuar novamente a comunicação do evento, para abertura de novo procedimento de análise junto à Seguradora.

4.9. O não envio dos elementos necessários listados no prazo acima indicado ou o seu envio parcial implicam encerramento do procedimento de análise e recusa automática da cobertura.

5. Indenização

5.1. Caracterizado o SINISTRO, a SEGURADORA cumprirá a obrigação descrita na APÓLICE, até o VALOR DA GARANTIA, conforme for acordado entre as partes, segundo uma das formas abaixo:

- I. conclusão do empreendimento garantido;
- II. ressarcimento ao SEGURADO mediante a devolução das importâncias pagas ao TOMADOR, devidamente atualizadas até a data da constatação do inadimplemento, no caso de seguro para adquirentes de imóvel em construção; ou
- III. ressarcimento pecuniário dos prejuízos causados pelo TOMADOR ao permutante de terreno, quando se tratar de permuta.

5.2. Os valores dos ressarcimentos previstos nos incisos II e III acima deverão ser corrigidos até a data da constatação do inadimplemento, conforme legislação vigente.

6. Ratificação

Ratificam-se integralmente as disposições das CONDIÇÕES GERAIS que não tenham sido alteradas por estas CONDIÇÕES ESPECIAIS.





CONDIÇÕES ESPECIAIS

Compra e Venda de Energia

1. Objeto

Este contrato de seguro assegura o cumprimento das obrigações pecuniárias de pagamento das faturas de energia elétrica assumidas pelo Tomador perante o Segurado no Objeto Principal e descritas no frontispício desta Apólice, observados no Valor da Garantia, os riscos cobertos e excluídos e demais condições previstas neste instrumento.

2. Definições

Definem-se, para efeito desta MODALIDADE, em acréscimo às Definições constantes das Condições Gerais desta APÓLICE:

I. OBJETO PRINCIPAL: instrumento contratual firmado entre Tomador e Segurado para compra e venda de energia elétrica.

II. PRÊMIO MÍNIMO: a parcela do prêmio não reembolsável e devido à Seguradora a título de remuneração mínima a partir do momento da emissão do seguro, em razão do consumo de capacidade e seu custo de oportunidade, bem como pela própria garantia securitária prestada desde o momento da emissão da Apólice.

3. Riscos Cobertos

3.1. Observado o Valor da Garantia constante no frontispício da Apólice, consideram-se riscos cobertos os seguintes prejuízos sofridos pelo Segurado em caso de Sinistro:

3.1.1. Valores das parcelas comprovadamente inadimplidas pelo Tomador em face do Segurado de acordo com as obrigações pecuniárias previstas no Objeto principal e descritas no frontispício desta Apólice.

3.1.2. Valores de eventuais multas aplicadas em face do Tomador em razão do inadimplemento de suas obrigações pecuniárias previstas no Objeto Principal e descritas no frontispício desta Apólice.

3.2. Para ausência de dúvidas, a presente Apólice não garante todas as obrigações do Objeto Principal, mas tão somente os riscos cobertos descritos nesta cláusula. Na hipótese de haver qualquer divergência entre a previsão desta Apólice e do Objeto Principal em relação aos riscos cobertos, prevalecerá sempre o disposto nesta Apólice/Endosso.

4. Riscos Excluídos

4.1. Esta Apólice não cobre quaisquer prejuízos, custos ou despesas relacionadas com:

- a) Obrigações trabalhistas e previdenciárias de qualquer natureza;
- b) Casos fortuitos ou de força maior, nos termos do Código Civil;

- c) Danos acordados, entendidos como quaisquer indenizações, compensações, ressarcimentos, perdas e danos pactuados entre as partes, quer tenham sido previstos no Objeto Principal ou não;
- d) Ressarcimentos ou indenizações de natureza diversa daquelas previstas na cláusula de riscos cobertos por esta Apólice, independentemente do fato de constarem ou não no Objeto Principal;
- e) Indenizações a terceiros, subcontratados e fornecedores;
- f) Riscos referentes a outros ramos de seguro, tais como, mas não se limitando Responsabilidade Civil, Riscos de Engenharia, Riscos Patrimoniais, Riscos Ambientais, Compreensivo Empresarial, Vida em Grupo, bem como riscos referentes a outras modalidades de seguro-garantia;
- g) Lucros cessantes ou perdas de receitas decorrentes ou não dos riscos assegurados neste contrato de seguro;
- h) Quaisquer riscos ou obrigações envolvendo acidentes de trabalho ou de natureza ambiental, tributária, penal, anticorrupção, direitos de propriedade industrial ou intelectual;
- i) Ato de guerra, declarada ou não, invasão, insurreição, revolução, atos de poder militar ou usurpado, tumulto, motim, greve, comoção civil, locaute, atos terroristas e ataques cibernéticos de qualquer tipo;
- j) Atraso do Tomador na apresentação desta Apólice ao Segurado, ausência de renovação tempestiva da Apólice ou quaisquer outros descumprimentos do Tomador ocorridos antes da Apólice ter sido emitida e apresentada, sendo certo que o presente contrato de seguro somente se perfectibiliza com a apresentação da Apólice e sua aceitação pelo Segurado;
- k) Inadimplência de obrigações do Objeto Principal que não sejam de responsabilidade do Tomador;
- l) Inadimplência do Tomador ocorrida fora do prazo de vigência da Apólice.
- m) Quaisquer custos ou despesas, inclusive emergenciais, que sejam despendidos pelo próprio Segurado, quando tais custos forem decorrentes ou estiverem relacionados a atividades desempenhadas por ele mesmo.
- n) Vício não aparente e não declarado no momento da contratação do Seguro, nem seus efeitos exclusivos, sendo que a inspeção prévia pela Seguradora de riscos relacionados com atividades empresariais não autoriza a presunção de conhecimento do vício.

5. Expectativa, Reclamação e Caracterização do Sinistro

5.1. Expectativa de Sinistro: tão logo instaurado processo administrativo para apuração de possível inadimplemento do Tomador, o Segurado deverá imediatamente enviar notificação extrajudicial ao Tomador, com cópia para a Seguradora, indicando claramente os itens do Objeto Principal não cumpridos e o prazo para regularização do(s) inadimplemento(s) apontado(s).

5.2. Reclamação do Sinistro: não regularizado(s) o(s) inadimplemento(s) do Tomador e finalizado o processo administrativo com a comprovação do descumprimento de suas obrigações pecuniárias, o Segurado poderá formalizar a reclamação do sinistro, mediante envio de comunicação à Seguradora informando a conclusão do processo administrativo.

5.3. Para a regulação de Sinistro devem ser apresentados os documentos mínimos abaixo, e documentos e informações adicionais que contenham os elementos necessários:

5.3.1. Elementos necessários:

- (a) Identificação do fato ocorrido;
- (b) Identificação do Segurado;



- (c) Identificação do causador do dano e comprovante de relação com o Segurado;
- (d) Identificação dos terceiros prejudicados;
- (e) Relação dos terceiros prejudicados com o segurado;
- (f) Apuração dos prejuízos sofridos pelo terceiro prejudicado e comprovação dos danos;
- (g) Relação entre o fato ocorrido e a conduta do Segurado;
- (h) Prejuízos suportados pelo Segurado que guardem relação com o sinistro, em sua defesa ou reembolso dos terceiros prejudicados;
- (i) Identificação e informações de reclamação contra o Segurado em razão do fato ocorrido;
- (j) Relação entre o fato ocorrido e os prejuízos.

5.3.2. Documentos mínimos:

- a) Cópia do Objeto Principal, seus anexos e aditivos, devidamente assinados pelo Segurado e Tomador;
- b) Cópia integral do processo administrativo de apuração da(s) inadimplência(s) do Tomador;
- c) Cópias de atas, notificações, contranotificações, documentos, correspondências e e-mails trocados entre o Segurado e o Tomador relacionados ao(s) inadimplemento(s) deste;
- d) Comprovante do envio de notificação ao Tomador para o pagamento dos valores inadimplidos e eventual resposta e tratativas posteriores, se houver;
- e) Discriminativo pormenorizado dos valores devidos pelo Tomador, vencidos e não pagos;
- f) Planilha, relatório e/ou correspondências informando a existência de eventuais créditos do Tomador oriundos do Objeto Principal;

5.4. O processo de regulação somente seguirá para análise após o recebimento de todos os elementos mínimos indicados nas coberturas contratadas, que deverão ser submetidos pelo Segurado à seguradora, no prazo de 15 (quinze) dias.

5.5. Caso ao final do prazo indicado no item acima não tenham sido entregues todos os elementos solicitados, a indenização será negada e o procedimento de análise será encerrado, sendo possibilitado ao interessado efetuar novamente a comunicação do evento, para abertura de novo procedimento de análise junto à seguradora.

5.6. O não envio dos elementos necessários listados no prazo acima indicado ou o seu envio parcial implicam encerramento do procedimento de análise e recusa automática da cobertura.

5.7. Sempre que os elementos, documentos e informações disponibilizados para a Seguradora, pelo Segurado e/ou Beneficiário, juntamente com o aviso de sinistro não trouxerem os elementos necessários e documentos mínimos previstos nas condições contratuais para a regulação de sinistro, a Seguradora poderá solicitar documentos complementares ao interessado, desde que a solicitação esteja fundamentada e devidamente justificada, e seja feita dentro do prazo estabelecido no item acima, e que lhe seja possível produzi-los, por uma única vez, se a importância segurada não exceder o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente, ou por duas vezes, nas demais hipóteses.

5.8. Solicitados documentos complementares, o prazo estabelecido no item acima será suspenso, recomendoando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

5.9. Caso ao final do prazo 15 (quinze) dias não tenham sido entregues todos os elementos solicitados, a indenização será negada e o procedimento de análise será encerrado, sendo

possibilitado ao interessado efetuar novamente a comunicação do evento, para abertura de novo procedimento de análise junto à Seguradora.

5.10. O não envio dos elementos necessários listados no prazo acima indicado ou o seu envio parcial implicam encerramento do procedimento de análise e recusa automática da cobertura.

5.11. Caracterização do Sinistro: após o envio pelo Segurado de todos os documentos exigidos pela Seguradora que demonstrem o inadimplemento do Tomador e a extensão dos prejuízos ocorridos, respeitadas as demais condições contratuais, o Sinistro restará caracterizado, devendo ser emitido o Relatório Final de Regulação com o posicionamento acerca da cobertura securitária.

6. Indenização

6.1. Na hipótese de reconhecimento da ocorrência de Sinistro coberto pelo seguro, a Seguradora indenizará o Segurado até o Valor da Garantia previsto na Apólice.

6.2. O valor da indenização das parcelas inadimplidas e das multas será calculado da seguinte forma:

$$PI = v + m$$

Onde: PI = prejuízo indenizável; v = valores inadimplidos pelo Tomador no âmbito do Objeto Principal; m = valor das multas inadimplidas pelo Tomador.

6.3. Após o pagamento da indenização, o Segurado deverá colaborar com a assinatura do termo de quitação.

6.4. Todos os créditos do Tomador decorrentes do Objeto Principal serão utilizados na amortização do valor a ser indenizado. Caso a Indenização já tenha sido realizada quando apurado eventual valor de crédito do Tomador, o Segurado deverá devolver à Seguradora qualquer valor recebido em excesso, corrigido monetariamente com base no índice previsto no termo de quitação.

6.5. Não haverá reintegração automática do Valor da Garantia em caso de Indenização.

7. Disposições Gerais

7.1. No caso de a vigência da Apólice não ser igual ao prazo do Objeto Principal e ser fixada por períodos renováveis, as renovações não serão automáticas e/ou presumidas e deverão ser expressas, e precedidas de notificação escrita da Seguradora ao Segurado e ao Tomador, com antecedência de até noventa dias da data do término de vigência da Apólice em vigor, declarando seu explícito interesse na manutenção da garantia. A não renovação da Apólice, independentemente de a Seguradora ter interesse ou não em seguir no risco, não caracterizará sinistro passível de indenização securitária em qualquer hipótese.

7.2. Este seguro é contratado a primeiro risco absoluto.

7.3. Considera-se como âmbito geográfico todo o território nacional.

7.4. A interpretação dos termos deste contrato de seguro será literal e restritiva.



CONDIÇÕES ESPECIAIS

Manutenção Corretiva

1. Objeto

1.1. Este contrato de SEGURO garante a INDENIZAÇÃO, até o VALOR DA GARANTIA e durante a sua vigência, pelos prejuízos decorrentes da inexecução, dentro do prazo acordado, das ações corretivas apontadas pelo SEGURADO ao TOMADOR e necessárias para a correção da disfunção ocorrida por responsabilidade exclusiva do TOMADOR.

2. Vigência

2.1. A vigência da APÓLICE será igual ao prazo estabelecido no OBJETO PRINCIPAL devendo englobar o prazo acordado para conclusão das ações corretivas.

3. Expectativa de sinistro

3.1. EXPECTATIVA: tão logo houver o recebimento de notificação extrajudicial, para apurar possível inadimplência do TOMADOR, este deverá ser imediatamente notificado pelo SEGURADO, indicando claramente os itens não cumpridos e concedendo-lhe prazo para regularização da inadimplência apontada, remetendo cópia da notificação para a SEGURADORA, com o fito de comunicar e registrar a EXPECTATIVA DE SINISTRO.

3.2. Para a regulação de Sinistro devem ser apresentados os documentos mínimos abaixo, e documentos e informações adicionais que contenham os elementos necessários:

3.2.1. Elementos necessários:

- (a) Identificação do fato ocorrido;
- (b) Identificação do Segurado;
- (c) Identificação do causador do dano e comprovante de relação com o Segurado;
- (d) Identificação dos terceiros prejudicados;
- (e) Relação dos terceiros prejudicados com o segurado;
- (f) Apuração dos prejuízos sofridos pelo terceiro prejudicado e comprovação dos danos;
- (g) Relação entre o fato ocorrido e a conduta do Segurado;
- (h) Prejuízos suportados pelo Segurado que guardem relação com o sinistro, em sua defesa ou reembolso dos terceiros prejudicados;
- (i) Identificação e informações de reclamação contra o Segurado em razão do fato ocorrido;
- (j) Relação entre o fato ocorrido e os prejuízos.

3.2.2. Documentos mínimos:

- a) cópia do Contrato Principal, seus anexos e aditivos;
- b) cópia do processo administrativo de acompanhamento do Contrato Principal;
- c) cópias das ordens de serviço, de boletins de medição, relatórios de acompanhamento contratual e outros documentos de gestão do Contrato;
- d) cópia do processo administrativo que documentou a inadimplência do Tomador e resultou na resolução do Contrato
- e) cópia do processo administrativo que documentou a inadimplência do Tomador e resultou na aplicação de multa;
- f) Cópia da publicação da decisão no Diário Oficial;
- g) cópia do novo contrato firmado pelo Segurado com o Construtor Substituto, quando aplicável;
- h) cópia dos comprovantes de pagamento do Segurado para o Construtor Substituto, quando aplicável;
- i) planilha e relatório contendo informação detalhada dos Prejuízos;
- j) planilha e relatório de valores retidos;
- k) cópia de atas, notificações, contranotificações, documentos, correspondências, inclusive e-mails, trocados entre Segurado e Tomador, relacionados à inadimplência;

3.4. O processo de regulação somente seguirá para análise após o recebimento de todos os elementos mínimos indicados nas coberturas contratadas, que deverão ser submetidos pelo Segurado à seguradora, no prazo de 15 (quinze) dias.

3.5. Caso ao final do prazo indicado no item acima não tenham sido entregues todos os elementos solicitados, a indenização será negada e o procedimento de análise será encerrado, sendo possibilitado ao interessado efetuar novamente a comunicação do evento, para abertura de novo procedimento de análise junto à seguradora.

3.6. O não envio dos elementos necessários listados no prazo acima indicado ou o seu envio parcial implicam encerramento do procedimento de análise e recusa automática da cobertura.

3.7. Sempre que os elementos, documentos e informações disponibilizados para a Seguradora, pelo Segurado e/ou Beneficiário, juntamente com o aviso de sinistro não trouxerem os elementos necessários e documentos mínimos previstos nas condições contratuais para a regulação de sinistro, a Seguradora poderá solicitar documentos complementares ao interessado, desde que a solicitação esteja fundamentada e devidamente justificada, e seja feita dentro do prazo

estabelecido no item acima, e que lhe seja possível produzi-los, por uma única vez, se a importância segurada não exceder o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente, ou por duas vezes, nas demais hipóteses.

3.8. Solicitados documentos complementares, o prazo estabelecido no item acima será suspenso, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

3.9. Caso ao final do prazo 15 (quinze) dias não tenham sido entregues todos os elementos solicitados, a indenização será negada e o procedimento de análise será encerrado, sendo possibilitado ao interessado efetuar novamente a comunicação do evento, para abertura de novo procedimento de análise junto à Seguradora.

3.10. O não envio dos elementos necessários listados no prazo acima indicado ou o seu envio parcial implicam encerramento do procedimento de análise e recusa automática da cobertura.

4. Indenização

4.1. Na hipótese de reconhecimento da ocorrência de SINISTRO coberto pelo SEGURO, a SEGURADORA indenizará o SEGURADO até o Limite Máximo de Garantia previsto na APÓLICE.

4.2. O valor da INDENIZAÇÃO será calculado da seguinte forma:

$$PI = v - ct$$

Onde: PI = prejuízo indenizável; v = valor do orçamento previamente aprovado pela SEGURADORA para a realização das ações corretivas; ct = créditos do TOMADOR oriundos do CONTRATO PRINCIPAL.

4.3. Após o pagamento da INDENIZAÇÃO, o SEGURADO deverá colaborar com a assinatura do termo de quitação.

4.4. Todos os créditos do TOMADOR decorrentes do CONTRATO PRINCIPAL serão utilizados na amortização do valor a ser indenizado. Caso a INDENIZAÇÃO já tenha sido realizada quando apurado eventual valor de crédito do TOMADOR, o SEGURADO deverá devolver à SEGURADORA qualquer valor recebido em excesso, corrigido monetariamente com base no índice previsto no termo de quitação.

4.5. Não haverá reintegração automática do Limite Máximo de Garantia e/ou do Limite Máximo de INDENIZAÇÃO em caso de INDENIZAÇÃO.

5. Riscos Excluídos

5.1. Esta Apólice não cobre quaisquer prejuízos, custos ou despesas relacionadas com:

I - Obrigações trabalhistas e previdenciárias de qualquer natureza, inclusive verbas rescisórias inadimplidas - ainda que o Contrato Principal seja de regime de dedicação exclusiva de mão de obra -, salvo se contratada cobertura adicional específica nesse

sentido, hipótese em que haverá cobertura nos exatos termos da respectiva cobertura adicional contratada;

II - Indenizações a terceiros, subcontratados e fornecedores;

III - Riscos referentes a outros ramos de SEGURO, tais como, mas não se limitando Responsabilidade Civil, Riscos de Engenharia, Riscos Patrimoniais, Riscos Ambientais, Compreensivo Empresarial, Vida em Grupo, bem como riscos referentes a outras MODALIDADES de SEGURO GARANTIA;

IV - Lucros cessantes ou perdas de receitas decorrentes ou não dos riscos assegurados neste contrato de SEGURO;

V - Quaisquer riscos ou obrigações envolvendo acidentes de trabalho ou de natureza ambiental, tributária, penal, anticorrupção, direitos de propriedade industrial ou intelectual;

VI - Ato de guerra, declarada ou não, invasão, insurreição, revolução, atos de poder militar ou usurpado, tumulto, motim, greve, comoção civil, locaute, atos terroristas e ataques cibernéticos de qualquer tipo;

VII - Riscos hidrológicos e/ou geológicos;

VIII - Atraso do TOMADOR na apresentação desta ao SEGURADO, ausência de renovação tempestiva da APÓLICE ou quaisquer outros descumprimentos do Tomador ocorridos antes da Apólice ter sido emitida e apresentada, sendo certo que o presente contrato de SEGURO somente se perfectibiliza com a apresentação da APÓLICE e sua aceitação pelo SEGURADO;

IX - Inadimplência de obrigações do Contrato Principal que não sejam de responsabilidade do TOMADOR, tais como, mas não se limitando obtenção de licenças, autorizações, aprovações, permissões, certificações, isenções, registros alvarás e/ou outorgas;

X - Inadimplência do TOMADOR ocorrida fora do prazo de vigência da APÓLICE;

XI - Acionamento da APÓLICE em desacordo com os requisitos para formalização da reclamação e caracterização do SINISTRO previstos neste instrumento.

XII - Quaisquer custos ou despesas, inclusive emergenciais, que sejam despendidos pelo próprio Segurado, quando tais custos forem decorrentes ou estiverem relacionados a atividades desempenhadas por ele mesmo.

XIII - Vício não aparente e não declarado no momento da contratação do Seguro, nem seus efeitos exclusivos, sendo que a inspeção prévia pela Seguradora de riscos relacionados com atividades empresariais não autoriza a presunção de conhecimento do vício.

6. Ratificação

6.1. Ratificam-se integralmente as disposições das CONDIÇÕES GERAIS que não tenham sido alteradas pela presente CONDIÇÃO ESPECIAL.



CONDIÇÕES ESPECIAIS

Retenção de Pagamentos

1. Objeto

1.1. Este contrato de SEGURO garante a INDENIZAÇÃO, até o VALOR DA GARANTIA, dos prejuízos causados pelo TOMADOR ao SEGURADO, em razão do inadimplemento das obrigações vinculadas às retenções de pagamentos previstos no OBJETO PRINCIPAL e substituídos por esta APÓLICE.

2. Definições

2.1. Define-se, para efeito desta MODALIDADE:

I. PREJUÍZO: é a importância pecuniária, equivalente ao valor da retenção de pagamento determinada na OBRIGAÇÃO GARANTIDA e substituída pela presente APÓLICE, que será devida ao SEGURADO em caso de inadimplemento do TOMADOR na execução da OBRIGAÇÃO GARANTIDA, excluindo-se qualquer prejuízo decorrente de outro ramo de SEGURO, tais como responsabilidade civil, lucros cessantes.

3. Expectativa de sinistro

3.1. EXPECTATIVA: tão logo realizada a abertura do processo administrativo ou judicial ou, ainda, houver o recebimento de notificação extrajudicial, para apurar possível inadimplência do TOMADOR, este deverá ser imediatamente notificado pelo SEGURADO, indicando claramente os itens não cumpridos e concedendo-lhe prazo para regularização da inadimplência apontada, remetendo cópia da notificação para a SEGURADORA, com o fito de comunicar e registrar a EXPECTATIVA DE SINISTRO.

3.2. Para a regulação de Sinistro devem ser apresentados os documentos mínimos abaixo, e documentos e informações adicionais que contenham os elementos necessários:

3.2.1. Elementos necessários: [COM SUGESTÕES ABAIXO, NECESSÁRIO REVISAR]

- (a) Identificação do fato ocorrido;
- (b) Identificação do Segurado;
- (c) Identificação do causador do dano e comprovante de relação com o Segurado;
- (d) Identificação dos terceiros prejudicados;
- (e) Relação dos terceiros prejudicados com o segurado;
- (f) Apuração dos prejuízos sofridos pelo terceiro prejudicado e comprovação dos danos;
- (g) Relação entre o fato ocorrido e a conduta do Segurado;
- (h) Prejuízos suportados pelo Segurado que guardem relação com o sinistro, em sua defesa ou reembolso dos terceiros prejudicados;
- (i) Identificação e informações de reclamação contra o Segurado em razão do fato ocorrido;
- (j) Relação entre o fato ocorrido e os prejuízos.

3.3.2. Documentos mínimos:

- a) cópia do Contrato Principal, seus anexos e aditivos;
- b) cópia do processo administrativo de acompanhamento do Contrato Principal;
- c) cópias das ordens de serviço, de boletins de medição, relatórios de acompanhamento contratual e outros documentos de gestão do Contrato;
- d) cópia do processo administrativo que documentou a inadimplência do Tomador e resultou na resolução do Contrato;
- e) cópia do processo administrativo que documentou a inadimplência do Tomador e resultou na aplicação de multa;
- f) Cópia da publicação da decisão no Diário Oficial;
- g) cópia do novo contrato firmado pelo Segurado com o Construtor Substituto, quando aplicável;
- h) cópia dos comprovantes de pagamento do Segurado para o Construtor Substituto, quando aplicável;
- i) planilha e relatório contendo informação detalhada dos Prejuízos;
- j) planilha e relatório de valores retidos;
- k) cópia de atas, notificações, contranotificações, documentos, correspondências, inclusive e-mails, trocados entre Segurado e Tomador, relacionados à inadimplência;

3.3. O processo de regulação somente seguirá para análise após o recebimento de todos os elementos mínimos indicados nas coberturas contratadas, que deverão ser submetidos pelo Segurado à seguradora, no prazo de 15 (quinze) dias.

3.4. Caso ao final do prazo indicado no item acima não tenham sido entregues todos os elementos solicitados, a indenização será negada e o procedimento de análise será encerrado, sendo possibilitado ao interessado efetuar novamente a comunicação do evento, para abertura de novo procedimento de análise junto à seguradora.

3.5. O não envio dos elementos necessários listados no prazo acima indicado ou o seu envio parcial implicam encerramento do procedimento de análise e recusa automática da cobertura.

3.6. Sempre que os elementos, documentos e informações disponibilizados para a Seguradora, pelo Segurado e/ou Beneficiário, juntamente com o aviso de sinistro não trouxerem os elementos necessários e documentos mínimos previstos nas condições contratuais para a regulação de sinistro, a Seguradora poderá solicitar documentos complementares ao interessado, desde que a solicitação esteja fundamentada e devidamente justificada, e seja feita dentro do prazo estabelecido no item acima, e que lhe seja possível produzi-los, por uma única vez, se a importância segurada não exceder o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente, ou por duas vezes, nas demais hipóteses.

3.7. Solicitados documentos complementares, o prazo estabelecido no item acima será suspenso, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

3.8. Caso ao final do prazo 15 (quinze) dias não tenham sido entregues todos os elementos solicitados, a indenização será negada e o procedimento de análise será encerrado, sendo possibilitado ao interessado efetuar novamente a comunicação do evento, para abertura de novo procedimento de análise junto à Seguradora.



3.9. O não envio dos elementos necessários listados no prazo acima indicado ou o seu envio parcial implicam encerramento do procedimento de análise e recusa automática da cobertura.

4. Indenização

4.1. Na hipótese de reconhecimento da ocorrência de SINISTRO coberto pelo SEGURO, a SEGURADORA indenizará o SEGURADO até o Limite Máximo de Garantia previsto na APÓLICE.

4.2. O valor da INDENIZAÇÃO será calculado da seguinte forma:

$$PI = v - ct$$

Onde: PI = prejuízo indenizável; v = valor do orçamento previamente aprovado pela SEGURADORA para a realização das ações corretivas; ct = créditos do TOMADOR oriundos do CONTRATO PRINCIPAL.

4.3. Após o pagamento da INDENIZAÇÃO, o SEGURADO deverá colaborar com a assinatura do termo de quitação.

4.4. Todos os créditos do TOMADOR decorrentes do CONTRATO PRINCIPAL serão utilizados na amortização do valor a ser indenizado. Caso a INDENIZAÇÃO já tenha sido realizada quando apurado eventual valor de crédito do TOMADOR, o SEGURADO deverá devolver à SEGURADORA qualquer valor recebido em excesso, corrigido monetariamente com base no índice previsto no termo de quitação.

4.5. Não haverá reintegração automática do Limite Máximo de Garantia e/ou do Limite Máximo de INDENIZAÇÃO.

5. Riscos Excluídos

5.1. Esta Apólice não cobre quaisquer prejuízos, custos ou despesas relacionadas com:

I - Obrigações trabalhistas e previdenciárias de qualquer natureza, inclusive verbas rescisórias inadimplidas - ainda que o Contrato Principal seja de regime de dedicação exclusiva de mão de obra -, salvo se contratada cobertura adicional específica nesse sentido, hipótese em que haverá cobertura nos exatos termos da respectiva cobertura adicional contratada;

II - Indenizações a terceiros, subcontratados e fornecedores;

III - Riscos referentes a outros ramos de SEGURO, tais como, mas não se limitando Responsabilidade Civil, Riscos de Engenharia, Riscos Patrimoniais, Riscos Ambientais, Compreensivo Empresarial, Vida em Grupo, bem como riscos referentes a outras MODALIDADES de SEGURO GARANTIA;

IV- Lucros cessantes ou perdas de receitas decorrentes ou não dos riscos assegurados neste contrato de SEGURO;

V - Quaisquer riscos ou obrigações envolvendo acidentes de trabalho ou de natureza ambiental, tributária, penal, anticorrupção, direitos de propriedade industrial ou intelectual;

- VI - Ato de guerra, declarada ou não, invasão, insurreição, revolução, atos de poder militar ou usurpado, tumulto, motim, greve, comoção civil, locaute, atos terroristas e ataques cibernéticos de qualquer tipo;**
- VII - Riscos hidrológicos e/ou geológicos;**
- VIII - Atraso do TOMADOR na apresentação desta ao SEGURADO, ausência de renovação tempestiva da APÓLICE ou quaisquer outros descumprimentos do Tomador ocorridos antes da Apólice ter sido emitida e apresentada, sendo certo que o presente contrato de SEGURO somente se perfectibiliza com a apresentação da APÓLICE e sua aceitação pelo SEGURADO;**
- IX - Inadimplência de obrigações do Contrato Principal que não sejam de responsabilidade do TOMADOR, tais como, mas não se limitando obtenção de licenças, autorizações, aprovações, permissões, certificações, isenções, registros alvarás e/ou outorgas;**
- X - Inadimplência do TOMADOR ocorrida fora do prazo de vigência da APÓLICE;**
- XI - Acionamento da APÓLICE em desacordo com os requisitos para formalização da reclamação e caracterização do SINISTRO previstos neste instrumento.**
- XII - Quaisquer custos ou despesas, inclusive emergenciais, que sejam despendidos pelo próprio Segurado, quando tais custos forem decorrentes ou estiverem relacionados a atividades desempenhadas por ele mesmo.**
- XIII - Vício não aparente e não declarado no momento da contratação do Seguro, nem seus efeitos exclusivos, sendo que a inspeção prévia pela Seguradora de riscos relacionados com atividades empresariais não autoriza a presunção de conhecimento do vício.**

6. Ratificação

- 6.1. Ratificam-se integralmente as disposições das CONDIÇÕES GERAIS que não tenham sido alteradas pela presente CONDIÇÃO ESPECIAL.**





CONDIÇÕES ESPECIAIS

Garantia de pagamento/financeiro

1. Objeto

1.1. Este contrato de SEGURO garante a INDENIZAÇÃO, até o VALOR DA GARANTIA, dos prejuízos causados pelo TOMADOR ao SEGURADO, em razão do inadimplemento das obrigações de pagamento/financeiras previstas no OBJETO PRINCIPAL decorrentes de contrato principal e garantidos por esta APÓLICE.

2. Definições

2.1. Define-se, para efeito desta MODALIDADE:

I. PREJUÍZO: é a importância pecuniária, equivalente ao valor das obrigações de pagamento/financeiras determinadas na OBRIGAÇÃO GARANTIDA e substituída pela presente APÓLICE, que será devida ao SEGURADO em caso de inadimplemento do TOMADOR na execução da OBRIGAÇÃO GARANTIDA

II. SEGURADO: pessoa jurídica de direito público ou privado, credor de obrigação pecuniária, decorrente do Contrato Principal;

III. TOMADOR: pessoa jurídica de direito público ou privado, que é devedor da obrigação de pagar ou ressarcir ao Segurado, nos respectivos prazos, as parcelas estabelecidas no Contrato Principal.

IV. CONTRATO PRINCIPAL: Contrato de financiamento, fornecimento, termo de homologação de crédito tributário ou outro instrumento análogo, onde se encontram formalizadas as obrigações pecuniárias assumidas pelo Tomador perante o Segurado, obrigações estas cobertas através da presente Apólice.

3. Expectativa de sinistro

3.1. EXPECTATIVA: tão logo realizada a abertura do processo administrativo ou judicial ou, ainda, houver o recebimento de notificação extrajudicial, para apurar possível inadimplência do TOMADOR, este deverá ser imediatamente notificado pelo SEGURADO, indicando claramente os itens não cumpridos e concedendo-lhe prazo para regularização da inadimplência apontada, remetendo cópia da notificação para a SEGURADORA, com o fito de comunicar e registrar a EXPECTATIVA DE SINISTRO.

3.2. Para a regulação de Sinistro devem ser apresentados os documentos mínimos abaixo, e documentos e informações adicionais que contenham os elementos necessários:

3.2.1. Elementos necessários:

- a) Identificação do fato ocorrido;
- b) Identificação do Segurado;
- c) Identificação do causador do dano e comprovante de relação com o Segurado;
- d) Identificação dos terceiros prejudicados;

- e) Relação dos terceiros prejudicados com o segurado;
- f) Apuração dos prejuízos sofridos pelo terceiro prejudicado e comprovação dos danos;
- g) Relação entre o fato ocorrido e a conduta do Segurado;
- h) Prejuízos suportados pelo Segurado que guardem relação com o sinistro, em sua defesa ou reembolso dos terceiros prejudicados;
- i) Identificação e informações de reclamação contra o Segurado em razão do fato ocorrido;
- j) Relação entre o fato ocorrido e os prejuízos.

3.2.2. Documentos mínimos:

- a) cópia do edital de licitação do qual decorre o Contrato Principal, e seus anexos;
- b) cópia do Contrato Principal, seus anexos e aditivos;
- c) cópia do processo administrativo de acompanhamento do Contrato Principal;
- d) cópias das ordens de serviço, de boletins de medição, relatórios de acompanhamento contratual e outros documentos de gestão do Contrato;
- e) cópia dos boletins de medição, ou outros documentos, nos quais estejam registrados os valores de retenção de pagamento;
- f) cópia das notas fiscais, ou outros documentos de cobrança emitidos pelo Tomador, e de seus respectivos comprovantes de pagamento;
- g) cópia do processo administrativo que documentou a inadimplência do Tomador e resultou na rescisão do Contrato;
- h) cópia do processo administrativo que documentou a inadimplência do Tomador e resultou na aplicação de multa;
- i) Cópia da publicação da decisão em Diário Oficial;
- j) Planilha e relatório dos valores correspondentes ao prejuízo;
- h) planilha e relatório de demais valores retidos;
- i) cópia de atas, notificações, contranotificações, documentos, correspondências, inclusive e-mails, trocados entre Segurado e Tomador, pertinentes à inadimplência

3.3. O processo de regulação somente seguirá para análise após o recebimento de todos os elementos mínimos indicados nas coberturas contratadas, que deverão ser submetidos pelo Segurado à seguradora, no prazo de 15 (quinze) dias.

3.4. Caso ao final do prazo indicado no item acima não tenham sido entregues todos os elementos solicitados, a indenização será negada e o procedimento de análise será encerrado, sendo possibilitado ao interessado efetuar novamente a comunicação do evento, para abertura de novo procedimento de análise junto à seguradora.

3.5. O não envio dos elementos necessários listados no prazo acima indicado ou o seu envio parcial implicam encerramento do procedimento de análise e recusa automática da cobertura.

3.6. Sempre que os elementos, documentos e informações disponibilizados para a Seguradora, pelo Segurado e/ou Beneficiário, juntamente com o aviso de sinistro não trouxerem os elementos necessários e documentos mínimos previstos nas condições contratuais para a regulação de sinistro, a Seguradora poderá solicitar documentos complementares ao interessado, desde que a solicitação esteja fundamentada e devidamente justificada, e seja feita dentro do prazo estabelecido no item acima, e que lhe seja possível produzi-los, por uma única vez, se a importância segurada não exceder o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente, ou por duas vezes, nas demais hipóteses.



3.7. Solicitados documentos complementares, o prazo estabelecido no item acima será suspenso, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

3.8. Caso ao final do prazo 15 (quinze) dias não tenham sido entregues todos os elementos solicitados, a indenização será negada e o procedimento de análise será encerrado, sendo possibilitado ao interessado efetuar novamente a comunicação do evento, para abertura de novo procedimento de análise junto à Seguradora.

3.9. O não envio dos elementos necessários listados no prazo acima indicado ou o seu envio parcial implicam encerramento do procedimento de análise e recusa automática da cobertura.

4. Indenização

4.1. Na hipótese de reconhecimento da ocorrência de SINISTRO coberto pelo SEGURO, a SEGURADORA indenizará o SEGURADO até o Limite Máximo de Garantia previsto na APÓLICE.

4.2. O valor da INDENIZAÇÃO será calculado da seguinte forma:

$$PI = v - ct$$

Onde: PI = prejuízo indenizável; v = valor do orçamento previamente aprovado pela SEGURADORA para a realização das ações corretivas; ct = créditos do TOMADOR oriundos do CONTRATO PRINCIPAL.

3. Após o pagamento da INDENIZAÇÃO, o SEGURADO deverá colaborar com a assinatura do termo de quitação.

4.4. Todos os créditos do TOMADOR decorrentes do CONTRATO PRINCIPAL serão utilizados na amortização do valor a ser indenizado. Caso a INDENIZAÇÃO já tenha sido realizada quando apurado eventual valor de crédito do TOMADOR, o SEGURADO deverá devolver à SEGURADORA qualquer valor recebido em excesso, corrigido monetariamente com base no índice previsto no termo de quitação.

4.5. Não haverá reintegração automática do Limite Máximo de Garantia e/ou do Limite Máximo de INDENIZAÇÃO.

5. Riscos Excluídos

5.1. A presente apólice, de riscos declarados, assegura o cumprimento das obrigações diretas do TOMADOR perante o SEGURADO, especificamente descritas no objeto desta apólice, de acordo com a modalidade de seguro-garantia nesta indicada, não cobrindo quaisquer prejuízos, custos ou despesas relacionadas com:

I- Obrigações trabalhistas e previdenciárias de qualquer natureza, - ainda que o Contrato Principal seja de regime de dedicação exclusiva de mão de obra -, salvo se contratada

cobertura adicional específica nesse sentido, hipótese em que haverá cobertura nos exatos termos da respectiva cobertura adicional contratada;

II - Indenizações a terceiros, subcontratados e fornecedores;

III - Riscos referentes a outros ramos ou modalidades de seguro de SEGURO, tais como, mas não se limitando Responsabilidade Civil, Riscos de Engenharia, Riscos Patrimoniais, Riscos Ambientais, Compreensivo Empresarial, Vida em Grupo, bem como riscos referentes a outras MODALIDADES de SEGURO GARANTIA;

IV - Lucros cessantes, danos acordados, multas, indenizações a terceiros, danos ambientais, despesas de contenção de sinistro, despesas de salvamento ou perdas de receitas decorrentes ou não dos riscos assegurados neste contrato de SEGURO;

V - Quaisquer riscos ou obrigações envolvendo acidentes de trabalho ou de natureza ambiental, tributária, penal, anticorrupção, direitos de propriedade industrial ou intelectual;

VI - Ato de guerra, declarada ou não, invasão, insurreição, revolução, atos de poder militar ou usurpado, tumulto, motim, greve, comoção civil, locaute, atos terroristas e ataques cibernéticos de qualquer tipo;

VII - Riscos hidrológicos e/ou geológicos;

VIII - Atraso do TOMADOR na apresentação desta ao SEGURADO, ausência de renovação tempestiva da APÓLICE ou quaisquer outros descumprimentos do Tomador ocorridos antes da Apólice ter sido emitida e apresentada, sendo certo que o presente contrato de SEGURO somente se perfectibiliza com a apresentação da APÓLICE e sua aceitação pelo SEGURADO;

IX - Inadimplência de obrigações do Contrato Principal que não sejam de responsabilidade do TOMADOR, tais como, mas não se limitando obtenção de licenças, autorizações, aprovações, permissões, certificações, isenções, registros alvarás e/ou outorgas;

X - Inadimplência do TOMADOR ocorrida fora do prazo de vigência da APÓLICE;

XI - Acionamento da APÓLICE em desacordo com os requisitos para formalização da reclamação e caracterização do SINISTRO previstos neste instrumento.

XII - Quaisquer custos ou despesas, inclusive emergenciais, que sejam despendidos pelo próprio Segurado, quando tais custos forem decorrentes ou estiverem relacionados a atividades desempenhadas por ele mesmo.

XIII - Vício não aparente e não declarado no momento da contratação do Seguro, nem seus efeitos exclusivos, sendo que a inspeção prévia pela Seguradora de riscos relacionados com atividades empresariais não autoriza a presunção de conhecimento do vício.

6. Disposições Gerais

6.1. A validade/cobertura deste documento está condicionada à aceitação/não oposição do Segurado em relação a todos os seus termos.

6.2. Ao aceitar este documento o Segurado concorda que a Seguradora não terá responsabilidade de indenizar reclamação quanto à cobertura desta garantia se for constatado que o sinistro ou inadimplemento contratual teve origem anterior à data de início de vigência da apólice e que não foi previamente informado pelo Segurado à Seguradora e/ou se a inadimplência do Tomador for motivada pela demora na aceitação desta apólice em virtude de questionamentos de clausulado feitos pelo Segurado.

6.3. Fica expressamente estabelecido que para todos os fins e efeitos de direito, a regulação do sinistro observará o disposto nas Condições Gerais da presente Apólice.

6.4. Esta apólice não poderá ser utilizada como complemento ou endosso de apólice anteriormente fornecida por esta seguradora referente ao mesmo edital e/ou contrato objeto deste seguro.

6.5. Esta apólice será extinta e baixada automaticamente, após o final de vigência nela expresso, caso ela não tenha sido prorrogada pela Seguradora, por meio de endosso, após solicitação prévia do Segurado. Fica também estabelecido que a não renovação da cobertura deste seguro, que não será em nenhuma hipótese automática, independentemente de a Seguradora querer ou não a renovar, não caracterizará sinistro passível de cobertura por meio da presente apólice.

6.6. As partes acordam que o presente seguro tem como cobertura apenas os prejuízos decorrentes de ato do Tomador referente a pagamento do valor equivalente a soma dos meses de faturamento descritos no objeto da presente apólice, conforme previsão expressa do Contrato Principal celebrado entre Tomador e Segurado, mesmo que este venha a ser rescindido conforme respectivas previsões.

6.7. A cobertura desta apólice está limitada ao valor da garantia expressa no frontispício, não cobrindo qualquer valor adicional ou acessório.

7. Isenção de Responsabilidade

7.1. Além dos casos previstos no item 12 das Condições Gerais, a Seguradora ficará isenta de responsabilidade em relação à presente Apólice com a exoneração legal do Tomador.

8. Ratificação

8.1. Ratificam-se integralmente as disposições das CONDIÇÕES GERAIS que não tenham sido alteradas pela presente CONDIÇÃO ESPECIAL.



CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL I

Ações Trabalhistas e Previdenciárias

1. Objeto:

1.1. Esta cobertura adicional tem por objeto garantir exclusivamente ao SEGURADO, até o limite máximo de INDENIZAÇÃO, o reembolso dos prejuízos comprovadamente sofridos em relação às obrigações de natureza trabalhista e previdenciária de responsabilidade do TOMADOR oriundas do OBJETO PRINCIPAL, nas quais haja condenação judicial do TOMADOR ao pagamento e o SEGURADO seja condenado subsidiariamente ou solidariamente e que os valores tenham sido pagos por este, em decorrência de sentença condenatória transitada em julgado, bem como do trânsito em julgado dos cálculos homologados ou ainda nas hipóteses de acordo entre as partes com prévia anuência da SEGURADORA e consequente homologação do Poder Judiciário.

1.2. No que diz respeito à subsidiariedade e/ou a solidariedade, a responsabilidade do SEGURADO será referente à relação trabalhista e/ou previdenciária entre o autor/reclamante da demanda trabalhista e o TOMADOR oriundas do OBJETO PRINCIPAL, ocorridas dentro do período de vigência da APÓLICE. Consequentemente, a responsabilidade da SEGURADORA será relativa ao período de vigência da APÓLICE e que o débito trabalhista seja decorrente unicamente do lapso temporal garantido.

2. Definições:

Definem-se, para efeito desta cobertura adicional:

2.1. AUTOR/RECLAMANTE: aquele que propõe na justiça trabalhista uma reclamatória e esta seja oriunda do OBJETO PRINCIPAL, firmado entre TOMADOR e SEGURADO, o qual é objeto da APÓLICE em questão.

2.2. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO: valor máximo que a SEGURADORA se responsabilizará perante o SEGURADO em função do pagamento de INDENIZAÇÃO, por cobertura contratada.

2.3. OBRIGAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS: são aquelas especificadas pelas Leis nº 8.242/91 e todas as suas alterações posteriores no que couber, bem como em leis esparsas, as quais dispõem sobre o recolhimento das contribuições devidas a cada categoria de empregado, observando-se as datas e percentuais.

2.4. OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS: entende-se por obrigações trabalhistas as decorrentes do pagamento da contraprestação devida ao empregado pelo seu labor dispensado ao TOMADOR, bem como de seus encargos, sendo a remuneração a que tem direito e todos seus reflexos, conforme determina a legislação em vigor.



2.5. **RESPONSABILIDADE SUBSIDIÁRIA:** é aquela que recai sobre garantias que somente são exigidas quando a principal é insuficiente, ou seja, inadimplente o real empregador - prestador de serviços, aqui denominado TOMADOR, e esgotadas as tentativas de executá-lo, pode-se exigir do segurado o cumprimento das obrigações do réu/TOMADOR, desde que o SEGURADO tenha participado da relação processual e conste do título executivo judicial.

2.6. **RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA:** é aquela quando em uma mesma obrigação houver mais de um responsável pelo seu cumprimento. Assim, nesta situação, o cumprimento da responsabilidade poderá ser exigido de ambos os responsáveis ou de apenas um deles.

3. Expectativa, Reclamação e Caracterização do Sinistro:

3.1. **EXPECTATIVA:** quando o SEGURADO receber citação(ões) judicial(ais) para apresentar defesa trabalhista e/ou previdenciária, cujo AUTOR/RECLAMANTE reivindique crédito de natureza remuneratória ou direito de responsabilidade do TOMADOR, deverá comunicar à SEGURADORA, tão logo seja citado, enviando cópia(s) da(s) referida(s) citação(ões) e de todo(s) documento(s) juntado(s) aos autos tanto pelo AUTOR/ RECLAMANTE como pelo réu/TOMADOR.

3.1.1. Caso ocorra o item 3.1. acima e reste pendente o trânsito em julgado da sentença, o SEGURADO terá seus direitos preservados até decisão definitiva.

3.1.2. Estão cobertas por esta garantia somente as ações trabalhistas distribuídas na Justiça do Trabalho.

3.2. **RECLAMAÇÃO:** a EXPECTATIVA DE SINISTRO será convertida em RECLAMAÇÃO, mediante comunicação do SEGURADO à SEGURADORA, quando transitada em julgado a ação, com o pagamento dos valores constantes na condenação do SEGURADO.

3.3 Para a regulação de Sinistro devem ser apresentados os documentos mínimos abaixo, e documentos e informações adicionais que contenham os elementos necessários:

3.3.1.. Elementos necessários:

- a) Identificação do fato ocorrido;
- b) Identificação do Segurado;
- c) Identificação do causador do dano e comprovante de relação com o Segurado;
- d) Identificação dos terceiros prejudicados;
- e) Relação dos terceiros prejudicados com o segurado;
- f) Apuração dos prejuízos sofridos pelo terceiro prejudicado e comprovação dos danos;
- g) Relação entre o fato ocorrido e a conduta do Segurado;
- h) Prejuízos suportados pelo Segurado que guardem relação com o sinistro, em sua defesa ou reembolso dos terceiros prejudicados;
- i) Identificação e informações de reclamação contra o Segurado em razão do fato ocorrido;
- j) Relação entre o fato ocorrido e os prejuízos.

3.3.2. Documentos mínimos:

- a) comprovante(s) de pagamento dos valores;
- b) Cópia da sentença e/ou decisão judicial que reconheça a obrigação.
- c) Certidão de trânsito em julgado.

- d) Comprovação de que o Reclamante exerceu funções vinculadas ao Contrato durante a vigência do seguro (ex.: registro de obra, ficha funcional, ordens de serviço, folhas de ponto, etc.).
- e) Comprovação da responsabilidade subsidiária do Segurado pelas verbas trabalhistas e/ou previdenciárias inadimplidas pelo Tomador.
- f) Demonstração/detalhamento dos valores devidos (memória de cálculo, planilhas, demonstrativos).
- g) Homologação judicial dos valores de verbas trabalhistas/previdenciárias, incluindo acordo homologado quando houver.
- h) Guias de recolhimento do FGTS dos empregados vinculados ao Contrato.
- i) Guias de recolhimento do INSS dos empregados vinculados ao Contrato.

3.4. O processo de regulação somente seguirá para análise após o recebimento de todos os elementos mínimos indicados nas coberturas contratadas, que deverão ser submetidos pelo Segurado à seguradora, no prazo de 15 (quinze) dias.

3.5. Caso ao final do prazo indicado no item acima não tenham sido entregues todos os elementos solicitados, a indenização será negada e o procedimento de análise será encerrado, sendo possibilitado ao interessado efetuar novamente a comunicação do evento, para abertura de novo procedimento de análise junto à seguradora.

3.6. O não envio dos elementos necessários listados no prazo acima indicado ou o seu envio parcial implicam encerramento do procedimento de análise e recusa automática da cobertura.

3.7. Sempre que os elementos, documentos e informações disponibilizados para a Seguradora, pelo Segurado e/ou Beneficiário, juntamente com o aviso de sinistro não trouxerem os elementos necessários e documentos mínimos previstos nas condições contratuais para a regulação de sinistro, a Seguradora poderá solicitar documentos complementares ao interessado, desde que a solicitação esteja fundamentada e devidamente justificada, e seja feita dentro do prazo estabelecido no item acima, e que lhe seja possível produzi-los, por uma única vez, se a importância segurada não exceder o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário mínimo vigente, ou por duas vezes, nas demais hipóteses.

3.8. Solicitados documentos complementares, o prazo estabelecido no item acima será suspenso, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

3.9. Caso ao final do prazo 15 (quinze) dias não tenham sido entregues todos os elementos solicitados, a indenização será negada e o procedimento de análise será encerrado, sendo possibilitado ao interessado efetuar novamente a comunicação do evento, para abertura de novo procedimento de análise junto à Seguradora.

3.10. O não envio dos elementos necessários listados no prazo acima indicado ou o seu envio parcial implicam encerramento do procedimento de análise e recusa automática da cobertura.

3.11. A RECLAMAÇÃO DE SINISTRO amparada pela presente cobertura poderá ser realizada durante o prazo prescricional, nos termos o art. 7º, inciso XXIX da Constituição da República, no que se refere ao Direito do Trabalho.



3.12. A não formalização da RECLAMAÇÃO DO SINISTRO tornará sem efeito a EXPECTATIVA DO SINISTRO.

3.13. **CARACTERIZAÇÃO:** após o envio pelo Segurado de todos os documentos exigidos pela Seguradora que demonstrem o inadimplemento do Tomador e a extensão dos prejuízos ocorridos, respeitadas as demais condições contratuais, o Sinistro restará caracterizado, devendo ser emitido o Relatório Final de Regulação com o posicionamento acerca da cobertura securitária.

4. Acordos:

4.1. Nas hipóteses, e no momento, em que o SEGURADO tenha intenção de realizar acordos nas ações judiciais cobertas por esta cobertura, ele deverá enviar uma memória de cálculo simples das verbas pleiteadas pelo autor, juntamente com uma estimativa do valor a ser acordado.

4.2. A SEGURADORA, após receber os documentos constantes no item 4.1., acima e fizer sua análise da situação fático-jurídica, enviará ao segurado em até 20 (vinte) dias da data do recebimento, sua aceitação ao valor proposto, ou apresentará um valor máximo alternativo ou ainda, manifestar-se-á se enviará preposto para audiência, cuja data será devidamente comunicada pelo SEGURADO em tempo hábil.

4.3. Acordos decorrentes das reclamatórias trabalhistas e/ou previdenciárias poderão ser realizados, desde que cumpridos os requisitos dos itens 4.1. e 4.2, acima.

5. Indenização:

Caracterizado o SINISTRO na forma descrita no item 3.5., acima, a SEGURADORA indenizará o SEGURADO, por meio de reembolso, até o VALOR DA GARANTIA desta cobertura estabelecido na APÓLICE.

6. Perda de Direito:

Além das perdas de direito descritas na Cláusula 12 das CONDIÇÕES GERAIS, o SEGURADO perderá o direito à indenização na ocorrência de uma ou mais das seguintes hipóteses:

I. não cumprimento por parte do SEGURADO das exigências descritas na Cláusula 3 desta Cobertura Adicional.

II. quando o SEGURADO deixar de apresentar defesa ou perder prazo para interposição de recurso ou for considerado revel nos termos do artigo 844, parágrafo único da Consolidação de Leis do Trabalho ou confessar.

III. se o SEGURADO firmar acordo sem observar o disposto na Cláusula 4 desta Cobertura Adicional ou este não for homologado pelo Poder Judiciário.

IV. nos casos de condenações do TOMADOR e/ou SEGURADO no que se refere a dano moral e/ou dano material, assédio moral ou sexual decorrentes de responsabilidade civil do TOMADOR e/ou do SEGURADO e indenizações por acidente de trabalho.

ANEXO**COBERTURA ADICIONAL II****Multas****1. Objeto:**

1.1. Esta cobertura adicional inclui dentre os riscos cobertos por este contrato de seguro os valores das multas e penalidades contratuais impostas pelo Segurado em face do Tomador, limitados a totalidade de 20% (vinte por cento) do valor global do Contrato, desde que o Contrato Principal já tenha sido rescindido e não existam saldos de créditos do Tomador oriundos do Contrato Principal suficientes para amortização integral ou parcial do valor das multas.

