

CONDIÇÕES GERAIS

Garantia do Setor Privado - Ramo 0776 Construção, Fornecimento ou Prestação de Serviços (Circular nº 662/2022)

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. Este contrato de **Seguro Garantia do Setor Privado** garante a **Indenização** ao **Segurado**, até o **Limite Máximo de Garantia**, pelos **Prejuízos** indenizáveis suportados pelo **Segurado** em decorrência do **Sinistro**, decorrentes do inadimplemento das obrigações assumidas pelo **Tomador** no **Contrato Principal referentes à Construção, Fornecimento ou Prestação de Serviços**, conforme apurado ao final do **Procedimento de Regulação**.

2. DEFINIÇÕES

2.1. São definições deste seguro:

Apólice: documento emitido pela Seguradora, que formaliza a aceitação da proposta apresentada pelo proponente e representa formalmente o contrato de Seguro Garantia.

Aviso de Sinistro: comunicação formal efetuada pelo Tomador, 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.

Capital Segurado: Valor máximo a ser pago ou reembolsado pela **Seguradora**, no caso de ocorrência de **Sinistro** coberto, no âmbito da **Apólice**.

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.

Condições Especiais: conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um seguro, que eventualmente alteram as disposições estabelecidas nas **Condições Gerais**, ampliando ou restringindo suas disposições.

Condições Particulares: conjunto de cláusulas que alteram, de alguma forma, as **Condições Gerais** e/ou **Condições Especiais**, modificando ou cancelando disposições já existentes ou ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura.

Créditos do Tomador: contraprestação devida pelo Segurado ao Tomador em decorrência da execução das obrigações previstas no Contrato Principal, que ainda não tenha sido paga ao Tomador e que deverá ser utilizada na amortização dos Prejuízos indenizáveis pela Seguradora caso os Prejuízos sejam inferiores ao Limite Máximo de Garantia. Compreende, sem limitação, eventuais serviços não medidos e/ou pendentes de aprovação e/ou pelos quais o Tomador tenha direito a ser remunerado e/ou indenizado pelo Segurado e créditos retidos de qualquer natureza.

Contrato Principal: contrato garantido pela Seguradora e ao qual a Apólice está vinculada,

gerador de obrigações e direitos entre Segurado e Tomador, independentemente da denominação utilizada, incluindo seus aditivos, anexos e apostilamentos.

Contrato de Seguro: Contrato que estabelece para uma das partes, denominada Sociedade **Seguradora**, a obrigação de pagar determinada importância, no caso de ocorrência de um **Sinistro**, à outra parte, denominada **Segurado**, desde que este tenha efetuado previamente o pagamento de uma quantia denominada **Prêmio**.

Contrato Principal: é o acordo formal firmado pelas partes Tomador e Segurado com cláusulas de responsabilidades e obrigações.

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. 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.

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.

Endosso: documento que formaliza eventual alteração na Apólice, a pedido do Segurado ou com sua expressa concordância, que introduz modificações na apólice de **Seguro Garantia**, mediante solicitação e anuência expressa das partes. .

Especificação: documento integrante da Apólice e/ou Endosso, no qual estão descritas as particularidades do Seguro Garantia contratado.

Expectativa de sinistro: ato ou fato que indique a possibilidade de caracterização do Sinistro e o início da realização de trâmites e/ou verificação de critérios para comprovação da inadimplência do Tomador no Seguro Garantia.

Fato Gerador: a(s) causa(s) determinante(s) da ocorrência de um Sinistro.

Indenização: cumprimento, pela Seguradora, das obrigações do Tomador estabelecidas no Objeto Principal, desde que garantidas pela Apólice de Seguro Garantia, seja pelo exercício do direito de Step In, ou pelo pagamento dos prejuízos resultantes do inadimplemento das obrigações

cobertas pelo seguro, a partir da caracterização do Sinistro.

Importância Segurada: definindo o valor máximo pelo qual o bem ou interesse está **segurado**, representando o limite de responsabilidade da **Seguradora** em caso de **Sinistro**.

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. No caso de o **interesse legítimo**, entendido como a efetiva relação direta do **Segurado** com uma perda coberta, passar a existir somente durante a **vigência** do seguro, qualquer das coberturas contratadas somente será eficaz a partir do momento que passou a existir o respectivo **interesse legítimo**, sem qualquer retroatividade.

Limite Máximo de Garantia: limite máximo de responsabilidade da Sociedade **Seguradora** aplicado ao conjunto das coberturas contratadas.

Limite Máximo de Indenização (LMI): Limite máximo de responsabilidade da Sociedade **Seguradora**, por cobertura, relativo a reclamação ou série de reclamações de sinistros, decorrentes do mesmo risco garantido pelo contrato de seguro. Ressalta-se que estes limites são independentes, não se somando nem se comunicando, com os demais limites. Não há reintegração do LMI das coberturas contratadas, sendo possível o aumento deste, mediante acordo prévio entre as partes.

Modalidade: conjunto de cláusulas que estabelecem as disposições específicas do Seguro Garantia de acordo com as características, dispositivos e legislação da obrigação garantia.

Notificação de Expectativa de Sinistro: comunicação pelo Segurado à Seguradora da inicialização dos trâmites para a verificação e/ou comprovação da possível inadimplência do Tomador no cumprimento das obrigações previstas no Contrato Principal. da ocorrência de um inadimplemento contratual por parte do Tomador que, se não sanado, poderá se converter em um Sinistro.

Prejuízo: perda pecuniária comprovadamente suportada pelo Segurado em decorrência do Sinistro, correspondente ao resultado da subtração entre os custos despendidos para a execução da parcela remanescente do objeto do Contrato Principal e o Saldo Contratual, caracterizando sobrecusto, apurado após Procedimento de Regulação conduzido pela Seguradora. O Prejuízo será amortizado pelos Créditos do Tomador, se houver.

Prêmio: valor pago pelo Tomador à Seguradora em contrapartida à garantia dos riscos previstos na Apólice.

Prestador Substituto: empresa terceira, idônea e tecnicamente capaz, segundo parâmetros usualmente utilizados para execução do Objeto Principal, que se encarregará de executar as ações corretivas indicadas pelo Segurado ao Tomador e inadimplidas por este, conforme os termos do Objeto Principal.

Procedimento de Regulação: procedimento conduzido pela Seguradora após o Aviso de Sinistro visando à apuração do(s) Fato(s) Gerador(es), das circunstâncias e do(s) Prejuízo(s) decorrente(s) de um Sinistro.

Proponente: Pessoa física que deseje contratar o Seguro para si ou em nome de terceiro sobre o qual detenha interesse legítimo, nos termos da lei.

Proposta: documento que formaliza o interesse do proponente em contratar, alterar ou renovar o Seguro Garantia.

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 de 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.

Relatório Final de Sinistro: documento emitido pela Seguradora ao final do Procedimento de Regulação, consolidando o seu posicionamento acerca da caracterização ou não do Sinistro, bem como do montante dos Prejuízos indenizáveis e do valor de eventual Indenização correspondente.

Retomada ou Step In: O direito da Seguradora de assumir, sob sua integral responsabilidade, a execução da Obrigação Garantida, a fim de concluí-la, nos exatos termos e condições estabelecidos no Objeto Principal, respeitado o Valor da Garantia.

Riscos Excluídos: situações que o seguro não cobre.

Saldo Contratual: resultado da subtração entre a remuneração prevista no Contrato Principal e devida ao Tomador pelo cumprimento da integralidade das obrigações contratadas, caso não houvesse ocorrido o Sinistro, e o valor efetivamente devido pelo Segurado pela parcela dos bens e/ou serviços executados pelo Tomador, apurado até o momento da ocorrência do Sinistro.

Seguro: contrato mediante o qual uma pessoa denominada **Seguradora**, se obriga, mediante pagamento de **Prêmio**, a indenizar o **Beneficiário** do **Seguro** contratado, do prejuízo resultante de **Riscos** futuros e cobertos, previstos na **Apólice**.

Segurado: Credor das obrigações assumidas pelo Tomador no Contrato Principal, geralmente denominado como “Contratante” no Contrato Principal.

Seguradora: a sociedade autorizada a funcionar pela SUSEP, garantidora do cumprimento das obrigações assumidas pelo Tomador, nos termos da Apólice.

Seguro Garantia: modalidade de seguro cujo objetivo é garantir o fiel cumprimento das obrigações garantidas, que pode se limitar a fases, etapas ou entregas parciais do Objeto Principal, conforme descrito no frontispício da Apólice.

Seguro Garantia – Setor Privado: Seguro Garantia cujo Contrato Principal está sujeito ao regime jurídico de direito privado.

Sinistro: inadimplência do **Tomador** em relação à obrigação garantida que gere perdas durante a vigência da Apólice.

Sub-rogação: Direito que a lei confere a **Seguradora**, que pagou a indenização (reembolso) ao **Segurado**, de assumir seus direitos contra Terceiros, responsáveis pelos prejuízos. A **sub-rogação** tem lugar no **contrato de seguro** quando, após a ocorrência do sinistro e paga a indenização pela **Seguradora**, esta última assume os direitos e ações que o **Segurado** tem contra terceiros responsáveis pelo Sinistro.

SUSEP: Superintendência de Seguros Privados.

Tomador: devedor das obrigações estabelecidas no Objeto Principal perante o Segurado, e que contrata o Seguro Garantia em favor do Segurado. **Vigência da Apólice:** prazo de duração da Apólice.

3. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

3.1. As **Condições Particulares** do **Seguro** prevalecem sobre as **Condições Especiais**, e estas, sobre as gerais.

3.2. Este **Seguro Garantia** é contratado a Primeiro Risco Absoluto, de modo que a Seguradora responde integralmente pelo valor do Prejuízo indenizável sob a Apólice, limitado ao Limite Máximo de Garantia, não se aplicando, em qualquer hipótese, cláusula de rateio, e observando-se eventuais franquias, participações obrigatórias do Segurado e/ou prazos de carência, conforme previsto na Especificação da Apólice, mediante expressa anuência do Segurado.

3.3. As Partes qualificadas nas **Especificações** desta **Apólice** estão de acordo com as presentes condições contratuais, asquais refletem os termos e condições negociados entre **Seguradora e Tomador**.

4. ÂMBITO GEOGRÁFICO

4.1. Este seguro abrange todo o território nacional, salvo disposição em contrário nas **Condições Especiais** e/ou **Condições Particulares** da Apólice.

5. RISCOS EXCLUÍDOS:

5.1. Sem prejuízo de outras situações devidamente descritas na lei ou nas condições contratuais do **Seguro**, considera-se **Riscos Excluídos**:

- (i) O inadimplemento das obrigações garantidas decorrente de Fato Gerador de responsabilidade do Segurado;
- (ii) O inadimplemento das obrigações garantidas que não seja de responsabilidade do Tomador, incluindo, mas não se limitando, em decorrência de casos fortuitos ou de força maior, nos termos do Código Civil se o Contrato Principal não estabelecer regime de responsabilidade do Tomador mesmo nestas situações, ou de fato de terceiro alheio ao Tomador;
- (iii) Lucros cessantes, perdas e danos e sanções de natureza contratual e/ou extracontratual, inclusive danos liquidados ou acordados entre Segurado e Tomador sem a prévia e expressa anuência da Seguradora;
- (iv) Vícios intrínsecos, erros de projeto e/ou de execução, bem como o refazimento de serviços por inobservância de normas técnicas e/ou de disposições constantes do Contrato Principal, ressalvado o direito do Segurado à Indenização por Prejuízos decorrentes desses vícios, erros e/ou inobservância, quando forem imputáveis ao Tomador ou a seus subcontratados e quando sua ocorrência acarretar um Sinistro coberto;

- (v) Qualquer perda ou dano decorrente da imposição de autoridades e/ou órgãos públicos ou privados e/ou por alteração de regramentos legais ou infralegais aplicáveis ao objeto do Contrato Principal;
- (vi) Qualquer perda ou dano que seja suscetível de cobertura por um seguro de outro ramo, incluindo, mas não se limitando, de riscos de engenharia, responsabilidade civil, lucros cessantes, atraso de partida, riscos cibernéticos, responsabilidade civil profissional, entre outros;
- (vii) Qualquer perda ou dano decorrente de pagamento(s) efetuado(s) pelo Segurado ao Tomador em desconformidade com o Contrato Principal e sem a prévia e expressa anuência da Seguradora, salvo nos casos em que o Segurado tiver atuado para evitar ou conter os efeitos de eventual sinistro;
- (viii) Qualquer perda ou dano decorrente de Fato Gerador ou Sinistro ocorrido anteriormente ao início da Vigência da Apólice ou posteriormente ao seu término;
- (ix) Qualquer perda ou dano que não caracterize um Prejuízo;
- (x) Qualquer perda ou dano decorrente de multa(s) contratual(is), exceto quando solicita da pelo Tomador e aceita expressamente pela Seguradora de forma expressa, via Cobertura Adicional.

5.2. 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.

5.3. 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 Avaliação de Risco**.

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

5.5. 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**.

6. VALOR DA GARANTIA

6.1. O **Valor da Garantia** corresponde ao **Limite Máximo de Garantia** a ser desembolsado pela Seguradora em caso de Sinistro.

6.1.1 O Valor da Garantia não sofrerá atualização monetária, sendo indenizado até o limite máximo nominal descrito no frontispício da Apólice.

6.1.2. O Valor da Garantia somente poderá ser modificado ou atualizado por meio da emissão de Endosso pela Seguradora e cobrança do respectivo Prêmio adicional do Tomador.

6.2. Condicionado sempre à emissão de **Endosso** específico e pagamento do respectivo **Prêmio**, o **Limite Máximo de Garantia** deverá acompanhar eventuais alterações previstas no **Contrato Principal**. Contudo, para alterações não previstas no **Contrato Principal** que impliquem modificação do **Valor da Garantia**, este poderá acompanhar tais modificações, desde que solicitado e haja o respectivo aceite pela **Seguradora**.

6.3. Não haverá reintegração do **Limite Máximo de Garantia da Apólice** em caso de pagamento de **Indenização**.

7. DECLARAÇÕES PARA A FORMAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

7.1. O seguro será nulo quando o **Segurado** ou a **Seguradora** souberem no momento da formalização da **Proposta**, que o **Risco** é impossível ou já se realizou.

7.2. 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**.

7.3. 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.

7.4. 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.

7.5. 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.

7.6. Quando o contrato de seguro for nulo ou ineficaz, o **Segurado** terá direito à devolução do **Prêmio**, deduzidas as despesas realizadas, salvo se provado que o vício decorreu de sua má-fé.

7.7. 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.

7.8. 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.

7.9. Considera-se redução relevante do interesse **Segurado** alteração substancial que impacte diretamente o **Risco** originalmente contratado, conforme avaliação técnica da **Seguradora**.

7.10. Quando o seguro, por sua natureza ou por expressa disposição, for do tipo que exige informações contínuas ou averbações de globalidade de riscos e interesses, a omissão do Segurado, desde que comprovada, implicará a perda da garantia, sem prejuízo da dívida do Prêmio, ainda que a omissão seja detectada após a ocorrência do Sinistro.

7.10.1. 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.

7.11. O **Segurado** obriga-se a declarar à **Seguradora**, no momento da contratação, qualquer interesse alheio que lhes seja conhecido e que possa ser objeto do seguro, sob pena de nulidade ou resolução do contrato, conforme disposto na legislação aplicável.

7.11.1. Salvo disposição expressa e clara em contrário constante na **Apólice**, o presente contrato de seguro não será celebrado em favor de terceiro, de modo que o interesse **Segurado** deverá ser próprio do **Segurado**.

7.12. 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**.

7.13. 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.

7.14. Presume-se que o seguro contratado é por conta própria do **Proponente**, salvo quando, em razão das circunstâncias expressamente informadas no **Questionário de Avaliação de Risco**, a **Seguradora** tiver ciência de que o seguro é estipulado em favor de terceiro.

7.15. Em qualquer hipótese, o **Proponente** obriga-se a declarar à **Seguradora**, no momento da contratação, o interesse alheio que lhe seja conhecido e que possa ser objeto do Seguro, bem como suas circunstâncias, sob pena de nulidade ou resolução do contrato, conforme legislação aplicável.

7.16. Caso haja concorrência de interesses garantidos neste contrato de seguro, prevalecerá a garantia referente ao interesse do proponente por conta própria. Na hipótese de ocorrer cobertura que ultrapasse o valor do interesse próprio, essa diferença não será objeto de cobertura.

3.17. 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 serão consideradas para fins de agravamento do risco.

3.17.1. 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.

3.17.2. 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.

3.17.3. 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.

7.18. O potencial **Segurado** é obrigado a fornecer as informações 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**.

7.19. 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.

12.20. Se o Segurado, 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.

8. ACEITAÇÃO DO SEGURO

8.1. A **Aceitação do Seguro** está sujeita à análise do **Risco**.

8.2. A celebração ou a renovação do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado, desde que munido de instrumento de mandato.

8.2.1. 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.

8.2.2. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco pela Seguradora.

8.3. A **Seguradora** terá o prazo de 25 (vinte e cinco) 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.

8.3.1. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares e produção de exames periciais, desde que indique os fundamentos do pedido de novos elementos para a avaliação da proposta ou taxação do risco, no prazo da Cláusula 8.3.

8.3.2. O atendimento à solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco, ou da alteração da proposta, deverá ser realizado no prazo máximo de 25 (vinte e cinco) dias.

8.3.3. A partir do atendimento da solicitação de documentos complementares ou do decurso do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, o prazo previsto na Cláusula 8.3.2 terá novo início.

8.4. Na hipótese de recusa do **Risco**, a **Seguradora** comunicará sua justificativa ao **Proponente**.

8.4.1. No caso de recusa da proposta, a Seguradora comunicará o fato, por escrito, ao proponente, especificando os motivos.

8.4.2. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora dentro do prazo previsto na Cláusula 8.3 implica a aceitação tácita da proposta.

8.5. As Condições Contratuais restritas à relação entre a Seguradora e o Tomador, cujo teor não poderá prejudicar os direitos do Segurado, nem modificar as Cláusulas deste contrato, deverão estar previstas em contrato apartado e dispensam a aceitação do Segurado.

8.6. Prevalecerão as Cláusulas estabelecidas neste contrato em caso de conflito com as descritas na Cláusula 8.5.

8.7. O disposto neste contrato não exclui a obrigatoriedade de observância de outros atos normativos editados pelos órgãos regulador e fiscalizador de seguros.

8.8. 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. PRÊMIO

9.1. O **Tomador** é responsável pelo pagamento do **Prêmio** à **Seguradora** relativo à Apólice e endossos.

9.1.1. Fica entendido e acordado que o **Seguro** continuará em vigor mesmo quando o **Tomador** não houver pago o **Prêmio** nas datas convencionadas, sendo que a Seguradora renuncia expressamente às disposições constantes no art. 763 da Lei nº 10.406/2002 - Código Civil, no art. 12 do Decreto-Lei nº 73/1966 e no art. 20 da Lei nº 15.040/2024.

9.1.2. O **Tomador** também será responsável pelo pagamento de eventual **Prêmio** adicional decorrente de alterações na **Apólice** ou atualização dos valores da Apólice.

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

9.2. 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.

9.3. O pagamento do **Prêmio** será efetuado por meio de documento emitido pela **Seguradora**, ou qualquer outra forma admitida em lei.

9.3.1. Quando emitido diretamente pela **Seguradora**, o documento será encaminhado com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.

9.3.2. O pagamento de **Prêmio** será feito através de rede bancária, cartão de crédito ou qualquer outra forma admitida em lei.

9.4. A data limite para o pagamento do **Prêmio**, quando pactuado à vista, ou da primeira parcela, quando fracionado, não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia da emissão da **Apólice**, **endosso**, fatura ou conta mensal.

9.5. Quando a data limite para o pagamento do **Prêmio**, quando pactuado à vista, ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

9.6. Os **Prêmios** poderão ser fracionados em parcelas, em número inferior ao de meses de **Vigência** do contrato, não devendo a última ter vencimento após o término do **seguro**.

10. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO

10.1. As **Apólices** e **Endossos** terão seu início e término de **Vigência** às 24hs das datas para tal fim neles indicadas.

10.1.1. 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.

10.2. Caso a Vigência da Apólice seja inferior ao prazo de execução das obrigações garantidas, a Seguradora assegurará a manutenção da cobertura enquanto houver risco de inadimplemento a ser coberto, salvo em caso de oposição do Segurado, a qualquer tempo, mediante expressa manifestação.

10.2.1. O Tomador e/ou Segurado poderão solicitar a Seguradora mediante proposta, até o término da vigência da Apólice, a renovação e manutenção da cobertura da Obrigação Garantida, devendo ser comprovada a manutenção dos critérios técnicos e financeiros do Tomador, bem como apresentar o termo de regularidade da execução da Obrigação Garantida.

10.1.2. A requerimento do Tomador e do Segurado, de comum acordo, a Vigência da Apólice poderá coincidir com a data de início de execução das obrigações garantidas, condicionado, no entanto, a que o Segurado preste declaração de inexistência de qualquer prova de inadimplemento.

10.2. No caso de a **Proposta de seguro** ser encaminhada posteriormente ao início da **Vigência** da obrigação garantida, o início de **Vigência da Apólice** deverá estar definido na **Apólice**, podendo sendo anterior à data de encaminhamento da **Proposta**.

10.3 Caso a **Vigência da Apólice** seja inferior à **Vigência** da obrigação garantida, a **Seguradora** assegurará a manutenção da cobertura enquanto houver **Risco** a ser coberto.

10.3.1. O Tomador não poderá se opor à manutenção da cobertura pelo prazo de execução das obrigações garantidas, exceto se ocorrer a substituição da Apólice por outra garantia aceita pelo Segurado.

10.4. Quando efetuadas alterações de prazo previamente estabelecidas no contrato 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**.

10.5. Para alterações posteriores efetuadas no contrato principal ou no documento que serviu de base para a **aceitação do risco** pela **Seguradora**, em virtude das quais se faça necessária a modificação da **Vigência da Apólice**, esta poderá acompanhar tais modificações, desde que solicitado e haja o respectivo aceite pela **Seguradora**, por meio da emissão de **Endosso**.

10.6. A manutenção da cobertura durante o prazo de **Vigência** da obrigação garantida somente poderá ser interrompida pelo **Tomador** se comprovada a extinção do **Risco** ou substituição da **Apólice** por outra garantia aceita pelo **Segurado**. O **Segurado** poderá se opor à manutenção da cobertura mediante expressa manifestação à **Seguradora**.

10.7. Caso seja necessário manter a cobertura da obrigação garantida por período superior ao preestabelecido na **Vigência da Apólice**, esta deverá ser renovada antes de seu término.

10.7.1. Com antecedência mínima de 90 (noventa) dias ao término de **Vigência da Apólice**, a Seguradora comunicará ao **Segurado** e ao **Tomador** a respeito, para adoção das providências necessárias à **Renovação da Apólice**, quando for o caso.

10.7.2. Se atingidos 30 (trinta) dias prévios ao fim da **Vigência da Apólice** sem que a **Seguradora** tenha recebido informações das partes a respeito da manutenção da cobertura, assegurará a manutenção da cobertura mediante a **Renovação** compulsória da garantia pelo período adicional de 1(um) ano, cabendo ao **Tomador** o pagamento do **Prêmio** respectivo.

10.8. A renovação deste Seguro, em nenhuma hipótese, será automática.

10.9. A **Seguradora** não responde pelos efeitos manifestados durante a **Vigência** do contrato quando decorrentes de **Sinistro** anterior.

11. PERDA DE DIREITO

11.1. Sem Prejuízo de outras situações descritas nas presentes Condições Contratuais, o Segurado perderá o direito à Indenização nas seguintes hipóteses:

a) Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado ou Tomador ou ainda pelo representante, de um ou de outro;

b) O Segurado não cumprir integralmente quaisquer obrigações previstas nas presentes Condições Contratuais;

c) O Segurado ou seu representante legal, dolosamente, não fornecer as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o questionário que lhe submeta a seguradora, hipótese na qual o Segurado permanece obrigado ao pagamento do Prêmio e da obrigação de ressarcir as Despesas de Contratação incorridas pela Seguradora, conforme fórmula prevista nas Condições Contratuais;

d) A inércia do Segurado no Processo de Regulação de Sinistro pelo prazo prescricional aplicável, após o recebimento da última solicitação de documentos enviada pela Seguradora;

e) Ausência ou intempestividade da comunicação da Expectativa de Sinistro na forma da Cláusula 14 destas Condições Contratuais, caso impeça a Seguradora de adotar medidas de mitigação do risco, como atuar como mediadora da inadimplência ou de eventual conflito entre Segurado e Tomador, devendo o Segurado cooperar com as iniciativas propostas pela Seguradora para mitigação do risco, e prestar apoio a assistência ao Tomador;

- f) Se o Segurado agravar intencionalmente o risco;
- g) Se o Segurado deixar de tomar as providências para evitar ou minorar as consequências do Sinistros nos termos do art. 66 da Lei nº 15.040/24;
- h) Se for realizada alteração no Contrato Principal sem comunicação à Seguradora na hipótese da Cláusula 10;
- i) Nos casos em que não comunicar à Seguradora qualquer fato que possa agravar o risco coberto, caso fique comprovada a omissão dolosa.

AGRAVAMENTO, EXTINÇÃO E REDUÇÃO DE RISCO

11.2. Sob pena de perder a garantia, o **Segurado** não deve agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato de seguro.

11.2.1.. Considera-se relevante o Agravamento de Risco 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.

11.3. 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.

11.3.1 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.

11.3.2. 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**.

11.3.3.. 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, (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 consideram 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.

11.3.4.. 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**.

11.3.5.. Quando o descumprimento do dever de 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 um tipo de risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, perderá a cobertura.

11.3.6.. Caso o aumento do Prêmio proposto pela Seguradora seja superior a 10% 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.

11.4. 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.

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

11.6. 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.

11.6.1. 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.

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

11.7. Quando o seguro, por sua natureza ou por expressa disposição, for do tipo que exige informações contínuas ou averbações de globalidade de riscos e interesses, a omissão do Segurado, desde que comprovada, implicará a perda da garantia, sem prejuízo da dívida do Prêmio, ainda que a omissão seja detectada após a ocorrência do Sinistro.

11.7.1. 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.

12. BENEFICIÁRIO

12.1. O **Beneficiário** do **Seguro Garantia – Setor Privado** será o **Segurado**.

13. VALOR DA GARANTIA E ATUALIZAÇÃO

13.1. O valor da garantia da **Apólice** é o valor máximo nominal por ela garantido.

13.2. A **Apólice** acompanhará o índice e a periodicidade de atualização definidos no objeto principal ou na legislação específica e ocorrerá automaticamente, sem necessidade de manifestação expressa do **Segurado** ou do **Tomador**, conforme previsto para a obrigação principal ou legislação específica, em sendo o caso.

14. EXPECTATIVA, REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

14.1. A comunicação da Expectativa de Sinistro é obrigatória e deverá ser realizada pelo Segurado, por escrito, imediatamente, em prazo nunca superior a 30 (trinta) dias, a contar da data de identificação de qualquer indício de possível inadimplência do Tomador em relação à Obrigação Garantida e capaz de gerar Prejuízo.

14.1.1. Nessa hipótese, o Segurado deverá imediatamente notificar o Tomador extrajudicialmente, indicando claramente os itens não cumpridos e concedendo-lhe prazo para regularização da inadimplência apontada, remetendo obrigatoriamente cópia desta notificação para a Seguradora, com o fim específico de comunicar e registrar a Expectativa de Sinistro.

14.2. A Expectativa de Sinistro deverá ser realizada ainda que o Segurado esteja adotando medidas para solucionar a inadimplência ou o fato capaz de gerar Prejuízo.

14.4. A **Notificação da Expectativa de Sinistro** possibilitará à **Seguradora**, a seu critério, a adoção de medidas visando a mitigação do **Risco** de ocorrência do **Sinistro** e do valor dos **Prejuízos**, incluindo, mas não se limitando a:

- (i) realizar o acompanhamento e/ou monitoramento do **Contrato Principal**;
- (ii) conduzir a intermediação do **Segurado** e do **Tomador**, caso seja de seu interesse, visando à regularização do(s) inadimplemento(s) apontado(s), pelo **Tomador** ou por outrem, preservando os direitos do **Segurado**; e
- (iii) prestar apoio e assistência ao **Tomador**.

14.5. Caracterizado o **Sinistro**, a **Seguradora** cumprirá a obrigação descrita na **Apólice**, até o valor da garantia, segundo uma das formas abaixo, conforme for acordado entre as partes:

- (i) realizando, por meio de terceiros, a obrigação garantida, de forma a lhe dar continuidade, sob a sua integral responsabilidade, nos mesmos termos e condições estabelecidos no objeto principal ou conforme acordado entre **Segurado** e **Seguradora**; e/ou
- (ii) indenizando, mediante pagamento em dinheiro, os prejuízos, multas e/ou demais valores causados pela inadimplência do **Tomador**, cobertos pela apólice, em decorrência da obrigação garantida.

14.4. O Sinistro estará caracterizado quando comprovada a inadimplência exclusiva do Tomador em relação à Obrigação Garantida pela Apólice e rescindido o Objeto Principal, ou seja, após decorrido o prazo estabelecido para regularização da inadimplência e confirmado o não cumprimento pelo Tomador dos itens listados na comunicação da Expectativa de Sinistro.

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

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

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

14.8. A comunicação do Sinistro deverá ser encaminhada pelo Segurado, por meio escrito, à

Seguradora, logo após o conhecimento de sua caracterização e com os documentos que comprovem o inadimplemento do Tomador, para que seja iniciado o processo de regulação de Sinistro pela Seguradora.

14.9. O prazo para a conclusão do processo de regulação de Sinistro pela Seguradora é de 30 (trinta) dias corridos, contados da comunicação do Segurado à Seguradora, acompanhada dos documentos mínimos, bem como eventuais documentos e informações adicionais que contenham os elementos necessários, todos indicados nas Condições Contratuais, sendo que o valor devido apurado deve ser apresentado de forma fundamentada ao interessado.

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

14.12. O prazo de regulação do Sinistro somente terá início após a entrega de todos os elementos necessários elencados nas condições especiais das respectivas coberturas.

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

14.11.1. Elementos necessários:

- (a) Identificação da inadimplência;
- (b) Apuração dos prejuízos sofridos pelo Segurado e comprovação dos danos;
- (c) Relação entre o fato ocorrido e a conduta do Segurado;

14.11.2. 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;
- 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, se houver, entre outros;
- h) Aceite(s) Provisório(s) e/ou Definitivo(s) dos bens e/ou serviços prestados pelo Tomador, se o caso;
- 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);

k) 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.

14.15. 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 caracterização do Sinistro e apuração dos valores da Indenização, a Seguradora poderá solicitar documentos complementares ao interessado, desde que a solicitação esteja fundamentada e devidamente justificada, no prazo de 30 (trinta) dias do recebimento da comunicação de Sinistro, situação na qual o prazo de 30 (trinta) dias para pagamento da Indenização será suspenso, e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem prestadas as informações pelo Segurado.

14.16. Reconhecida a cobertura, a Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para pagar a Indenização, a contar da data em que a Seguradora se manifestou sobre a existência de cobertura.

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

14.18. Em caso de mora da Seguradora no pagamento da Indenização, o montante devido estará sujeito à multa de 2%, corrigido monetariamente, sem prejuízo da responsabilidade por perdas e danos desde a data em que a Indenização deveria ter sido paga.

14.19. Caso a Seguradora conclua pela não caracterização do Sinistro, comunicará formalmente ao Segurado, por escrito, sua negativa de Indenização, apresentando, conjuntamente, as razões que embasaram sua conclusão, de forma detalhada, e os documentos produzidos ou obtidos durante a regulação e a liquidação do Sinistro que fundamentem sua decisão.

14.20. A não formalização da comunicação do Sinistro tornará sem efeito a Expectativa de Sinistro.

14.22. Comprovado algum tipo de irregularidade advinda de conduta dolosa do Segurado ou do Tomador, ocorrerá perda do direito à Indenização, sem prejuízo da dívida de Prêmio e da obrigação de ressarcir as Despesas de Contratação.

14.15. Para a liquidação de **Sinistro**, devem ser apresentados os documentos mínimos abaixo, e documentos e informações adicionais que contenham os elementos necessários para identificação dos dados cadastrais e bancários do **Segurado** e/ou **Beneficiário**.

Documentos mínimos:

- a) Cópia do RG e/ou CPF do Segurado e/ou Beneficiário e/ou dos sócios da empresa;
- b) Cópia do comprovante de endereço do Segurado e/ou Beneficiário;
- c) Preenchimento por completo da circular Susep 612 assinada e datada pelo Segurado e/ou Beneficiário ;

- d) Cópia do contrato social com sua última alteração quando o beneficiário e/ou segurado for Pessoa Jurídica do Segurado e/ou Beneficiário;
- e) Cópia do cartão CNPJ do Segurado e/ou Beneficiário;
- f) Cópia da procuração assinada indicando os poderes do representante do Segurado e/ou Beneficiário;
- g) Dados bancários (banco, agência e conta) vinculados ao CPF ou CNPJ do Segurado e/ou Beneficiário;
- h) Termo de quitação assinado entre as partes, quando houver;

INDENIZAÇÃO

14.24. Caracterizado o Sinistro, a Seguradora cumprirá a obrigação descrita na Apólice, até o Limite Máximo de Garantia, de acordo com os termos do Contrato Principal ou sua legislação específica ou, em caso de ausência de dispositivo específico, através de acordo entre Segurado e Seguradora, mediante:

- I. pagamento em dinheiro dos Prejuízos ocasionados em razão da inadimplência do Tomador; ou
- II. execução da obrigação garantida, de forma a dar continuidade e concluí-la sob sua responsabilidade, nos limites da Apólice, nos termos e condições estabelecidos no Objeto Principal ou conforme acordado entre Seguradora e Segurado.

14.24.1. O cálculo da Indenização corresponderá (i) preço previsto no Objeto Principal e o preço contratualmente definido com o Prestador Substituto, para execução do escopo contratual inadimplido pelo Tomador; e/ou (ii) o valor da penalidade pecuniária aplicada pelo Segurado ao Tomador, e inadimplida por este após o decurso do prazo para seu pagamento.

Valor da remuneração devidapela execuçãoda parcela remanescente do Contrato Principal - Saldo Contratual - Créditos do Tomador (caso o Prejuízo Indenizável seja inferior ao Limite Máximo de Garantia) = Prejuízo

14.24.2. Para apuração do Prejuízo serão considerados, exclusivamente, os valores de materiais, bens e serviços originalmente constantes do Objeto Principal e do escopo de execução original, originalmente exigíveis do Tomador, não abarcando itens como correção monetária, melhoramento técnico de bens e serviços, refazimentos, entre outros.

14.24.3. Caso a Seguradora opte por concluir diretamente a parcela remanescente das obrigações garantidas, a escolha do(s) substituto do Tomador ocorrerá mediante acordo entre o Segurado e a Seguradora, respeitados os termos do Contrato Principal ou de sua legislação específica. Nesta hipótese, a Seguradora e o Segurado celebrarão um instrumento contratual específico para disciplinar as condições da execução do objeto do Contrato Principal, limitando-se a responsabilidade da Seguradora, em qualquer hipótese, ao Limite Máximo de Garantia.

14.25. No caso de extinção do Objeto Principal, por conta da ocorrência de Sinistro, os eventuais saldos de créditos do Tomador apurados junto ao Segurado, no âmbito do Objeto Principal, serão utilizados para amortização do Valor da Indenização, sem prejuízo de seu pagamento no prazo devido.

14.25.1. Caso o pagamento da Indenização já tenha ocorrido quando da conclusão da apuração dos saldos de créditos do tomador no contrato principal, o Segurado obriga-se a devolver à

seguradora qualquer excesso que lhe tenha sido pago, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados do recebimento de solicitação escrita da Seguradora neste sentido.

14.26 Eventuais saldos de créditos do Tomador apurados junto ao Segurado, no âmbito do Contrato Principal, serão utilizados para amortização do Valor da Indenização, sem prejuízo de seu pagamento no prazo devido.

15. SUB-ROGAÇÃO

15.1. Paga a **Indenização** ou iniciado o cumprimento das obrigações inadimplidas pelo **Tomador**, a **Seguradora** sub-rogar-se-á nos direitos, garantias, pretensões e privilégios do **Segurado** contra o **Tomador**.

15.2. É ineficaz qualquer ato do **Segurado** que diminua ou extinga, em prejuízo da **Seguradora**, os direitos a que se refere ao **Prejuízo Apurado**.

15.3. Deverá o Segurado, ainda, envidar esforços e praticar todos os atos legalmente permitidos para que a Seguradora exercite de forma tempestiva e eficiente seu direito de sub-rogação previsto nesta cláusula.

16. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS:

16.1. Fica expressamente pactuado a taxa SELIC (Sistema Especial de Liquidação e de Custódia) para a atualização, quando couber, de todos os valores contratados e de eventuais importâncias a serem pagas, devolvidas ou complementadas, observadas as disposições específicas de cada cláusula deste contrato.

16.2. No caso de extinção do índice pactuado da taxa SELIC, será utilizado, como índice substituto, aquele definido pelo Conselho Monetário Nacional - CMN como índice de preços relacionado às metas de inflação.

16.3. As partes poderão optar por outro índice de atualização monetária, desde que autorizado pelos órgãos competentes, devendo tal disposição constar nas Condições Particulares.

16.4. Os valores devidos, pela **Seguradora**, a título de devolução de **Prêmio**, sujeitam-se à atualização monetária, conforme definido abaixo:

(i) no caso de **Cancelamento** do contrato, os valores de **Prêmio** serão exigíveis a partir da data do recebimento da solicitação de **Cancelamento** ou a data do efetivo **Cancelamento**, se o mesmo ocorrer por iniciativa da **Seguradora**;

(ii) no caso de recebimento indevido de **Prêmio** pela **Seguradora**, os valores serão exigíveis a partir da data do recebimento do **Prêmio**;

(iii) na hipótese de não cumprimento do prazo disposto no subitem 16.5. para a recusa da **Proposta**, o valor devido será atualizado monetariamente a partir da data da formalização da recusa, aplicando-se, ainda, juros moratórios contados a partir do décimo primeiro dia.

16.5. Os valores das indenizações sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do da taxa SELIC, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva

obrigação pecuniária, a partir da data de vencimento do primeiro aluguel não pago, independente de notificação ou interpelação judicial. O não pagamento da **Indenização** nestes prazos, implicará aplicação de juros de mora a partir das datas de vencimento dessa exigibilidade, sem prejuízo de sua atualização.

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

16.7. Sem prejuízo de sua atualização, aplicam-se juros moratórios aos valores das obrigações não cumpridas no prazo estipulado.

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

16.9. Os valores devidos pelo Tomador serão aplicados multa de 2% (dois por cento) de multa e 1,5% (um e meio por cento) de juros moratórios.

17. EXTINÇÃO DA APÓLICE

17.1. A garantia expressa por este **seguro** extinguir-se-á na ocorrência de um dos seguintes eventos: (i) quando a obrigação garantida for definitivamente concluída mediante manifestação expressa do **Segurado** neste sentido;

(ii) quando o **Segurado** e a **Seguradora** expressamente o acordarem;

(iii) quando o pagamento da **Indenização** ao **Segurado** atingir o valor da garantia;

(iv) quando o objeto principal for extinto; ou

(v) quando do término de **Vigência da Apólice**.

18. RESCISÃO CONTRATUAL:

19.1. No caso de rescisão total ou parcial do contrato de seguro, a qualquer tempo, por iniciativa do Tomador ou da Seguradora e com a concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:

19.1.1. Na hipótese de rescisão a pedido da sociedade Seguradora, esta reterá do Prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

19.1.2. Na hipótese de rescisão a pedido do Tomador, a sociedade Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o Prêmio calculado de acordo com a seguinte tabela de prazo curto:

Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias	% do Prêmio	Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias	% do Prêmio

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

19.1.2.1. Para prazos não previstos na tabela constante da Cláusula 19.1.2, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.

19.2. Não caberá qualquer devolução de Prêmio na hipótese de a Seguradora efetuar o pagamento da Indenização ou quando do encerramento de sua vigência.

19.3. A eventual devolução do Prêmio pago será atualizada mediante aplicação do IPCA, ou índice que lhe venha a substituir, da data de recebimento da solicitação de cancelamento realizada pelo Tomador, devidamente acompanhada de documentação que comprove a inexistência de risco a ser coberto ou a substituição por nova garantia devidamente aceita pelo Segurado, até a data de desembolso pela Seguradora.

19. MEDIDAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO

19.1. 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.

19.2. 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**.

Percentual fixado em LMG - Serão reembolsáveis os valores comprovadamente despendidos, limitados à 1% do Limites Máximo de Garantia da Apólice.

19.3. 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.

19.4. 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.

19.5. 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.

19.6. 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.

19.7. 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.

19.8. 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.

19.9. Não estão cobertos, sob qualquer circunstância, despesas relacionadas a **Medidas de Contenção e de Salvamento** que sejam notoriamente inadequadas.

19.10. Consideram-se notoriamente inadequadas as despesas relativas às **Medidas de Contenção e 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 e 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.

20. ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO PRINCIPAL

20.1. Para viabilizar o adequado monitoramento dos riscos assumidos, a Seguradora poderá, a seu critério, realizar vistorias e inspeções no local de execução das obrigações garantidas, por conta própria ou por terceiros devidamente e nomeados para este fim, bem como solicitar informações, documentos, livros, registros e contas relacionadas ao objeto do Contrato Principal

ao Segurado e/ou ao Tomador, que ficarão obrigados a entregá-los no prazo razoavelmente fixado pela Seguradora.

20.2. O Segurado e Tomador se obrigam, ainda, a fornecer à Seguradora quaisquer esclarecimentos, documentos e evidências que lhes forem solicitados pela Seguradora.

20.3. O acompanhamento da execução do Contrato Principal, nos termos da Cláusula 14.1, não desonera o Segurado da obrigação de, tempestivamente, notificar Expectativas de Sinistro e/ou formalizar Avisos de Sinistro, sempre que cabíveis.

21. ATRIBUIÇÃO DO CORRETOR

21.1. 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.

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

21.3. 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.

22. COSSEGURO

22.1. Na hipótese de cosseguro, cada **Seguradora** do painel emitirá **Apólice** de mesmo conteúdo, com cada qual sendo responsável pela sua cota da garantia subscrita, garantindo o mesmo interesse contra o mesmo risco, ao mesmo tempo.

22.2. Serão identificadas em todas as **Apólices** emitidas qual é a seguradora líder do cosseguro, com tal disposição não implicando qualquer responsabilidade solidária ou subsidiária de uma **Seguradora** com relação à quota subscrita pela outra.

22.3. A **Seguradora** líder, no exercício das atribuições previstas no contrato de cosseguro, comunicará às demais cosseguradoras todas as demandas judiciais propostas contra si, promovendo a respectiva notificação judicial ou extrajudicial no prazo legal.

22.4. Caso a **Seguradora** líder não cumpra com o dever previsto acima, ela será obrigada a ressarcir os custos e as perdas e danos sofridos pela cosseguradora não notificada, assim como será obrigada a pagar uma multa não indenizatória no valor de 10% (dez por cento) da Importância Segurada total do cosseguro, ficando expressamente estabelecido que tal penalidade produz efeitos exclusivamente entre as cosseguradoras, não podendo prejudicar o segurado, beneficiário ou terceiro.

22.5. A gestão e a administração do contrato de cosseguro pela **Seguradora** líder observarão o disposto na legislação vigente, competindo-lhe a representação das demais cosseguradoras, sem prejuízo de ajustes internos entre as participantes quanto a matérias estratégicas ou administrativas.

22.5.1. Não há solidariedade entre as cosseguradoras, arcando cada uma exclusivamente com sua cota de garantia, salvo previsão contratual diversa.

23. TRANSFERÊNCIA DE INTERESSES GARANTIDOS

23.1. 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 **Segurado**, se for o caso, sem aplicação de bonificações, taxações e outras vantagens personalíssimas do cedente.

23.2. A **Seguradora** poderá, no prazo de 15 (quinze) dias contados da comunicação da cessão do **Seguro**, resolver o contrato, com tal resolução produzindo efeitos após 15 (quinze) 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**.

24. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

24.1. O Seguro será considerado cumulativo quando a distribuição da garantia segurada seja feita entre várias **Seguradoras** pelo **Segurado** ou pelo beneficiário, por meio de contratações independentes, sem limitação a uma cota de garantia específica.

24.2. 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**.

24.3. Caso a soma das importâncias seguradas pelos contratos cumulativos ultrapasse o valor do interesse segurado, será realizada a redução proporcional da **Importância Segurada** de cada **contrato de seguro**, desde que haja coincidência de garantia entre os seguros acumulados.

24.4. A redução proporcional não será aplicada aos contratos celebrados com seguradoras que se encontrem insolventes, as quais não serão consideradas para fins de ajuste proporcional da garantia.

24.5. Na hipótese de existência de seguro cumulativo onde a **Seguradora** venha a indenizar valores referentes à contratos celebrados com outra **Seguradora** insolvente, a Seguradora se subrogará nos direitos de crédito do **Segurado** perante a massa em liquidação ou massa falida da **Seguradora** insolvente.

25. SALVADOS

25.1. O **Segurado** outorga à **Seguradora** poderes para que a **Seguradora** promova qualquer ação no sentido de recuperar, gerir integralmente e alienar os **Salvados**, pelo preço e condições que julgar adequados.

26. PRESCRIÇÃO

26.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

27. FORO

27.1. O Foro competente para as ações de seguro é o do domicílio do **Segurado** ou do **Tomador**, salvo se eles ajuizarem a ação optando por qualquer domicílio da **Seguradora** ou de agente dela.

27.2. É absoluta a competência da justiça brasileira para a composição de litígios relativos a esse **Contrato de Seguro**.

28. DISPOSIÇÕES FINAIS

28.1. A aceitação da Proposta está sujeita à análise do risco.

28.2. A Apólice e eventuais Endossos terão seu início e término de vigência às 24hs00min das datas para tal fim neles indicadas.

28.3. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

28.4. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da Seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

COBERTURA ADICIONAL AÇÕES TRABALHISTAS E PREVIDENCIÁRIAS

(Circular nº 662/2022)

1. OBJETO DO SEGURO – RISCOS COBERTOS

1.1. Esta cobertura adicional tem por objeto garantir exclusivamente ao Segurado, até o Limite Máximo de Garantia, o reembolso dos prejuízos comprovadamente sofridos em relação às obrigações de natureza trabalhista e previdenciária de responsabilidade do Tomador oriundas do contrato principal, relativas a fatos ocorridos dentro da vigência da apólice. A garantia aplica-se exclusivamente às hipóteses em que (i) haja condenação judicial do Tomador ao pagamento das verbas referidas; (ii) o Segurado seja condenado de forma subsidiária ou solidária; (iii) e os valores tenham sido efetivamente pagos pelo Segurado, em decorrência de sentença condenatória transitada em julgado, bem como após o trânsito em julgado dos cálculos homologados. A cobertura também será aplicável nas hipóteses de acordo entre as partes, desde que haja prévia anuência da seguradora e posterior homologação do Poder Judiciário, além do devido pagamento pelo Segurado.

1.1.1. A garantia subsistirá ainda que o trânsito em julgado da decisão ocorra posteriormente ao término de vigência desta cobertura, assegurando-se o reembolso dos prejuízos comprovadamente suportados, desde que decorrentes de fatos ocorridos dentro do período de vigência da Apólice e relativos ao Contrato Principal.

1.1.2. Estão cobertas por esta garantia somente as ações trabalhistas distribuídas no âmbito da Justiça do Trabalho.

No que diz respeito à subsidiariedade, a responsabilidade do Segurado será referente à relação trabalhista e/ou previdenciária entre o autor/reclamante da demanda trabalhista e o Tomador, oriundas do contrato principal objeto desta garantia, 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.

1.2. Para esta cobertura, serão reembolsáveis os valores comprovadamente despendidos medidas de contenção ou de salvamento, limitados à 1% do Limite Máximo de Garantia da Apólice.

2. DEFINIÇÕES

2.1. São definições complementares as definições constantes no item **2 - Definições** das **Condições Gerais**:

Autor/Reclamante: aquele que propõe na justiça trabalhista uma reclamatória e este seja oriunda do Contrato Principal, firmado entre Tomador e Segurado, o qual é objeto da Apólice em questão.

Contrato Principal: contrato garantido pela Seguradora e ao qual a Apólice está vinculada, sujeito ao regime de direito

público, gerador de obrigações e direitos entre Segurado e Tomador, independentemente da denominação utilizada, incluindo seus aditivos, anexos e apostilamentos.

Especificação: documento integrante da Apólice e/ou Endosso, no qual estão descritas as particularidades do Seguro Garantia contratado.

Expectativa: ocorre quando transitada em julgado ou realizado acordo judicial em que o Tomador deverá realizar o pagamento, ficando o Segurado dispensado de efetuar notificações relativas à Expectativa de Sinistro.

Indenização: pagamento dos prejuízos e/ou multas resultantes do inadimplemento das obrigações cobertas pela Apólice.

Obrigações Previdenciárias: são aquelas especificadas pelas Leis nº 8.212/91 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.

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. **Processo Judicial:** controvérsia envolvendo o Tomador em trâmite perante o Poder Judiciário;

Responsabilidade Subsidiária: é aquela que recai sobre garantias que somente são exigidas quando a principal é insuficiente, ou seja, inadimplente o real empregador - 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.

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.

Sinistro: ocorrência do risco para o qual o Tomador, no interesse do Segurado, contrata o Seguro Garantia, caracterizado pelo inadimplemento do Tomador no cumprimento das obrigações estabelecidas no Processo Judicial.

Riscos Declarados: Itens expressamente descritos na Apólice, aos quais se restringe a cobertura securitária. Ou seja, a responsabilidade da Seguradora está restrita aos riscos expressamente descritos neste documento.

3. RISCOS EXCLUÍDOS:

3.1. A presente Apólice, de Riscos declarados, assegura o cumprimento das obrigações do Tomador perante o Segurado, especificamente descritas no objeto desta apólice, não assegurando valores referentes a honorários advocatícios contratuais, danos ambientais e lucros cessantes, bem como não assegura riscos referentes a outros ramos ou modalidades de Seguro, em conformidade com a legislação nacional referente ao seguro garantia.

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

3.3. Consideram-se riscos excluídos:

- (i) O inadimplemento das obrigações garantidas decorrente de atos ou fatos de responsabilidade do Segurado que tenham contribuído de forma determinante para ocorrência do sinistro; e,
- (ii) O inadimplemento das obrigações garantidas que não seja de responsabilidade do Tomador, incluindo, mas não se limitando, em decorrência de casos fortuitos ou de força maior, nos termos do Código Civil, ou de fato de terceiro alheio ao Tomador.

4. EXPECTATIVA

4.1. Ocorre quando o Segurado receber citação(ões) judicial(ais) para apresentar defesa trabalhista e/ou previdenciária, cujo Autor/Reclamante reivindique crédito de natureza remuneratória ou de responsabilidade do Tomador, decorrente de vínculo empregatício mantido com o Tomador no âmbito do Contrato Principal.

4.2. O Segurado deverá comunicar imediatamente a Seguradora (através do e-mail subscricao.garantia@akadseguros.com.br e aviso sinistro@akadseguros.com.br, acerca da existência de demanda(s) judicial(ais) trabalhista(s) envolvendo o Tomador e Segurado, enviando cópia integral atualizada da reclamação trabalhista.

4.3. A Notificação da Expectativa de Sinistro possibilitará à Seguradora, a seu critério, a adoção de medidas visando à mitigação do risco de ocorrência do Sinistro e do valor dos Prejuízos, incluindo, mas não se limitando a, (i) realizar o acompanhamento e/ou monitoramento do Processo Judicial; (ii) conduzir a intermediação do Segurado e do Tomador, caso seja de seu interesse, visando à regularização do(s) inadimplemento(s) apontado(s), pelo Tomador ou por outrem, preservando os direitos do Segurado; e (iii) prestar apoio e assistência ao Tomador.

4.4. A partir do registro da Expectativa de Sinistro nos termos da Cláusula 4.1, ficará facultado à Seguradora solicitar ao Segurado o envio dos documentos indicados na Cláusula 5.3, além de outros justificadamente solicitados, bem como nomear representante(s) junto a esta (nome, cargo, e-mail e telefone). Após o registro da Expectativa de Sinistro, o Segurado deverá manter a Seguradora informada do status das tratativas com o Tomador, especialmente no que tange ao adimplemento das obrigações trabalhistas e previdenciárias.

5. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

- 5.1. **Expectativa:** uma vez recebida(s), pelo **Segurado**, citação(ões) ou intimação(ões) judicial(ais) para apresentar defesa trabalhista e/ou previdenciária, cujo **autor/reclamante** reivindique crédito em decorrência de obrigações trabalhistas ou previdenciárias de responsabilidade originária do **Tomador** por prestação de serviços no âmbito do contrato assegurado, deverá comunicar à **Seguradora** no prazo de 15 (quinze) dias, 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**.
- 5.2. **Comunicação:** a Expectativa de Sinistro será convertida em Comunicação de Sinistro mediante comunicação do Segurado à Seguradora a respeito do trânsito em julgado a ação e do devido pagamento da condenação, a qual deve ser acompanhada dos seguintes elementos necessários e documentos mínimos;

- a) Cópia integral do processo em que ocorreu a condenação;
- b) comprovante(s) de pagamento da condenação;
- c) certidão(ões) de trânsito em julgado da sentença condenatória ou homologatória;
- d) acordo homologado, se houver.
- e) documentos comprobatórios de que o **autor/reclamante** trabalhou para o réu/**Tomador** no contrato principal dentro do período de **vigência da apólice**;
- f) documento emitido pelo Juízo trabalhista atestando a data da distribuição do feito.

5.2.1. Sem prejuízo do disposto no art. 7º, inciso XXIX da Constituição da República, no que se refere ao Direito do Trabalho, mesmo que após finalizado o prazo da **Apólice** e independentemente de ter ocorrido ou não a Comunicação do **Sinistro**, estarão amparadas pela presente cobertura, respeitadas as demais disposições previstas nestas condições específicas.

5.3. **Caracterização:** recebida a notificação, devidamente acompanhada dos documentos citados no item 5.2., a seguradora deverá concluir o processo de **Regulação e Liquidação** de **sinistro** e emitir o relatório final de regulação de sinistro.

6. ACORDOS

6.1. Acordos decorrentes das reclamações trabalhistas e/ou previdenciárias poderão ser realizados, desde que cumpridos os requisitos dos itens 6.2. e 6.3, abaixo.

6.2. Nas hipóteses, e no momento, em que o Segurado tenha intenção de realizar acordos nas ações judiciais cobertas por esta Cobertura Adicional, ele deverá enviar uma memória de cálculo das verbas pleiteadas pelo Autor/Reclamante que estariam abrangidas pelo período de vigência da Apólice, juntamente com uma estimativa do valor a ser acordado.

6.3. A seguradora, após receber os documentos constantes no item 5 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.

7. INDENIZAÇÃO

7.1. Caracterizado o Sinistro, a Seguradora indenizará o Segurado, por meio de reembolso, até o Limite Máximo de Indenização estabelecido na Apólice para a Cobertura Adicional em questão.

7.2. No caso de decisão judicial ou arbitral que suspenda os efeitos do Aviso de Sinistro, os prazos impositivos à Seguradora ficarão suspensos até a superveniência de decisão em contrário. **Se for reconhecido por decisão judicial ou arbitral, por qualquer que seja o fundamento, que a Indenização paga pela Seguradora é superior à efetiva responsabilidade do Tomador, o juízo restituirá tal valor excedente, incluindo a correção monetária: (i) à Seguradora; ou (ii) ao próprio Tomador, caso este já tenha efetuado o reembolso à Seguradora.**

8. Disposições Complementares:

8.1. Em hipótese alguma este Seguro garantia poderá ser usado pelo Tomador para garanti-lo em juízo, ou ainda ser chamado em juízo, para fazer frente a prejuízos a terceiros ou para compelir a Seguradora ao pagamento de qualquer valor diretamente ao Reclamante.

9. PERDA DE DIREITOS

9.1. Além das hipóteses de perda de direito previstas nas 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 nas Cláusulas 4 e 5 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 judicial com o Reclamante sem a prévia anuência da Seguradora 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.

10. RATIFICAÇÃO

10.1. Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.