



CONDIÇÕES ESPECIAIS

Judicial

Protocolo SUSEP: 15414-638598/2022-33

1. Objeto

- 1.1. Esta Apólice destina-se a garantir o Objeto Principal identificado nas suas Especificações, exclusivamente no que se refere ao risco de Inadimplemento da Obrigação Garantida indicada na cláusula 2.2, pelo Tomador.

1.1.1.

Obrigação Garantida – “Judicial”. Esta cobertura destina-se exclusivamente a garantir ao Segurado e/ou Beneficiário indicado(s) nas Especificações do seguro, quando houver, até o Valor Máximo da Garantia e nos termos e limites previstos nesta Apólice, Indenização pelos Prejuízos Indenizáveis sofridos em decorrência do não pagamento, pelo Tomador, (i) de valores impostos por força de decisão judicial transitada em julgado, OU (ii) de valores acordados entre Segurado e Tomador, na forma e no prazo pactuados, nos autos do Objeto Principal.

Os valores devidos pelo Tomador, por força de decisão judicial transitada em julgado ou acordo judicial, passíveis de garantia, nos termos da cláusula 1.1.1, itens (i) e (ii), referem-se ao valor de eventual condenação imposta e/ou custas judiciais e/ou honorários de sucumbência e/ou multas processuais e/ou correção e/ou juros, quando houver.

No caso do item (ii), o Tomador se compromete a obter ciência e anuência prévia da Seguradora em caso de celebração de acordo com o Segurado.

2. Definições

- 2.1. **A presente apólice, de RISCOS DECLARADOS, assegura, de forma exclusiva, o cumprimento das obrigações diretas do Tomador perante o Segurado, de acordo com a Obrigação Garantida e a modalidade de seguro garantia indicada nas suas Condições e respectivas Especificações, não se admitindo interpretação extensiva, nos termos da legislação aplicável.**

- 2.2. Definem-se, para efeito desta MODALIDADE:

I. **SEGURADO:** potencial credor de obrigação pecuniária “sub judice”; **TOMADOR:** potencial devedor que deve prestar garantia em controvérsia submetida à decisão do Poder Judiciário.

RISCOS DECLARADOS: itens expressamente descritos nas Condições e Especificações e da Apólice, que **RESTRINGEM** a cobertura securitária. A responsabilidade da Seguradora está restrita aos Riscos Declarados expressamente relacionados na Apólice.

SEGURO GARANTIA JUDICIAL: seguro que tem por objetivo garantir legítimo interesse econômico do Segurado e/ou Beneficiário, caso, (i) após trânsito em julgado da decisão judicial e respectiva intimação do devedor principal para pagamento dos valores devidos, o Tomador

não o realize, **ou (ii)** após a celebração de acordo entre Segurado e Tomador, o Tomador não proceda ao pagamento na forma pactuada, de acordo com os termos e os limites estabelecidos nas Especificações e Condições da Apólice.

3. Vigência

- 3.1. A vigência da APÓLICE será igual ao prazo estabelecido na mesma, porém será compulsoriamente renovada enquanto perdurar o risco, mantendo-se a garantia plenamente hígida por toda a duração do processo judicial.

4. Renovação

- 4.1. A renovação da APÓLICE deverá ser solicitada pelo TOMADOR, até 60 (sessenta) dias antes do fim de vigência da APÓLICE.
 - 4.1.1. O TOMADOR poderá não solicitar a renovação somente se comprovar não haver mais risco a ser coberto pela APÓLICE ou se apresentada nova garantia.
- 4.2. A SEGURADORA somente poderá se manifestar pela não renovação com base em fatos que comprovem não haver mais risco a ser coberto pela APÓLICE ou quando comprovada perda de direito do SEGURADO.
- 4.3. A SEGURADORA, independentemente da existência de pedido de renovação, comunicará ao SEGURADO e ao TOMADOR, mediante aviso prévio de, no mínimo, 90 (noventa) dias que antecedam o final de vigência da APÓLICE, se ocorrerá ou não a sua renovação, respeitado os termos do item 4.2., bem como se houve ou não solicitação de renovação.

5. Atualização Monetária do Limite Máximo de Garantia

- 5.1. O Limite Máximo de Garantia previsto no FRONTISPÍCIO da APÓLICE será atualizado de acordo com o índice aplicável ao débito fiscal inscrito em dívida ativa ou outro índice que legalmente o substituir.
- 5.2. Caberá ao TOMADOR apresentar anualmente o valor atualizado do débito garantido, para fins de emissão do ENDOSSO de atualização do Limite Máximo de Garantia. Caso o TOMADOR não cumpra com esta obrigação, a SEGURADORA emitirá ENDOSSO de atualização compulsória do valor do Limite Máximo de Garantia da APÓLICE, devendo o TOMADOR em qualquer caso pagar o PRÊMIO adicional respectivo.

6. Reclamação e Caracterização do Sinistro

- 6.1. RECLAMAÇÃO: após o trânsito em julgado de decisão condenatória do TOMADOR ou homologação de acordo judicial entre as partes, bem como após o inadimplemento pelo TOMADOR dos valores da condenação/acordo, a reclamação do SINISTRO poderá ser formalizada por meio de intimação judicial da SEGURADORA.

- 6.1.1. A RECLAMAÇÃO DO SINISTRO restará caracterizada quando da intimação judicial da Seguradora pelo Juízo para pagamento da dívida executada.
- 6.1.2. A SEGURADORA poderá requerer a juntada aos autos judiciais de documentos e/ou informações complementares, caso não sejam suficientes os já constantes do processo executivo.
- 6.3. CARACTERIZAÇÃO: o Sinistro restará caracterizado com o trânsito em julgado da decisão que fixou o débito e com o não pagamento pelo Tomador de valores correspondentes ao Processo Garantido, quando determinado pelo Juízo.
- 6.4. Para a regulação de Sinistro devem ser apresentados os documentos mínimos abaixo, e documentos e informações adicionais que contenham os elementos necessários:
- 6.5. 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.
- 6.5.1. Documentos mínimos:
- a) Cópia da sentença e/ou decisão judicial que reconheça a obrigação.
 - b) Certidão de trânsito em julgado.
 - c) 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.).
 - d) Comprovação da responsabilidade subsidiária do Segurado pelas verbas trabalhistas e/ou previdenciárias inadimplidas pelo Tomador.
 - e) Demonstração/detalhamento dos valores devidos (memória de cálculo, planilhas, demonstrativos).
 - f) Homologação judicial dos valores de verbas trabalhistas/previdenciárias, incluindo acordo homologado quando houver.
 - g) Guias de recolhimento do FGTS dos empregados vinculados ao Contrato.
 - h) Guias de recolhimento do INSS dos empregados vinculados ao Contrato. O trânsito em julgado da decisão que determina o pagamento da Obrigação Garantida; e,
 - II A intimação prévia do Tomador para pagamento do valor total e atualizado devido ao Segurado e/ou Beneficiário, esse último, quando houver, e comprovação do respectivo descumprimento; e,
 - III A intimação prévia de eventual devedor solidário, se houver, para pagamento do valor total e atualizado devido ao Segurado e/ou Beneficiário, esse último, quando houver, e comprovação do respectivo descumprimento; e,
 - IV Tentativa prévia de bloqueio e penhora de bens do Tomador e de eventual devedor solidário, se houver, por meio dos sistemas SISBAJUD e RENAJUD, dentre outros disponíveis, e comprovação do respectivo resultado.

6.5.2. Em caso de descumprimento do acordo formalizado entre o Segurado e/ou Beneficiário e o Tomador:

- I A homologação judicial do acordo celebrado; e,
- II Na hipótese de requerimento de acionamento da Apólice pelo Segurado e/ou Beneficiário em virtude do inadimplemento das condições acordadas, a intimação prévia do Tomador para eventual comprovação do cumprimento do acordo.

6.5.3. Documentos mínimos:

- I. Cópia da ordem judicial líquida e exigível dirigida à Seguradora, acompanhada da memória de cálculo atualizada e certidão de sua vinculação aos autos do processo.”

6.6. 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 até 15 dias.

6.7. 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.

6.8. 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.

6.9. 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.

6.10. 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.

6.11. Caso ao final do prazo de 15 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.

6.12. 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.

7. Indenização

- 7.1. Caracterizado o SINISTRO, a INDENIZAÇÃO será realizada mediante simples intimação judicial, devendo a SEGURADORA efetuar o pagamento dos valores cobertos pela APÓLICE até o Limite Máximo de Garantia dentro do prazo determinado pelo juízo ou estabelecido por lei, respeitado, em qualquer caso, o prazo previsto no item 11.2.1 das Condições Gerais.
- 7.2. Esta garantia não poderá ser acionada para conversão em depósito judicial antes da caracterização do SINISTRO nos termos desta APÓLICE, uma vez que o SEGURO GARANTIA judicial se equipara a dinheiro conforme art. 835, § 2º do Código de Processo Civil.
- 7.3. O não pagamento da INDENIZAÇÃO no prazo indicado pelo juízo implicará a incidência de juros moratórios (equivalentes à taxa vigente aplicável para débitos tributários federais), correção monetária com base no índice aplicável ao débito garantido contados do primeiro dia posterior ao término do prazo, multa de 2% e responsabilidade por perdas e danos desde a data em que a indenização ou o capital segurado deveriam ter sido pagos
- 7.4. Todos os créditos e valores do TOMADOR existentes no processo judicial 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.

8. Riscos excluídos

- 8.1. Esta APÓLICE não oferece cobertura para pagamentos indenizatórios a título de pensão alimentícia de qualquer natureza, ou ainda, a qualquer tipo de INDENIZAÇÃO que exceda o período de vigência desta APÓLICE.

9. Controvérsias

- 9.1. Altera-se o disposto na cláusula 21 das CONDIÇÕES GERAIS desta APÓLICE, sendo que quaisquer controvérsias decorrentes da aplicação das CONDIÇÕES GERAIS, ESPECIAIS e PARTICULARES da APÓLICE deverão ser **resolvidas em âmbito judicial**.

10. Ratificação

- 10.1. Ratificam-se integralmente as disposições das CONDIÇÕES GERAIS que não tenham sido alteradas pela presente CONDIÇÕES ESPECIAIS e não sejam conflitantes com a LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA.



CONDIÇÕES GERAIS
Garantia do Setor Público - Ramo 0775

Protocolo SUSEP: 15414-638598/2022-33

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.
- 1.2. Encontram-se também garantidos por este seguro os valores devidos ao SEGURADO, tais como multas e INDENIZAÇÕES, oriundos do inadimplemento da OBRIGAÇÃO GARANTIDA, previstos em LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA, para cada caso.

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. VII - 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 e/ou multas 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. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG): valor máximo de Indenização garantido pela Seguradora considerando uma ou mais coberturas previstas na Apólice. Não deve ser confundido com a soma dos Limites Máximos de Indenização por cobertura. Em sendo promovida a Indenização correspondente a uma cobertura com LMI definido, o LMG da Apólice corresponderá ao valor indicado, subtraído o valor de Indenização pago a título de LMI.
- XVII. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI): valor máximo de Indenização para cada cobertura contratada, podendo cada cobertura possuir um LMI igual ou inferior ao LMG. Mesmo quando contratada mais de uma cobertura, a responsabilidade da Seguradora estará limitada ao LMG.
- XVIII. MODALIDADE: conjunto de cláusulas que estabelecem as disposições específicas do SEGURO GARANTIA de acordo com as características, dispositivos e legislação da OBRIGAÇÃO GARANTIDA.
- XIX. 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.
- XX. OBRIGAÇÃO GARANTIDA: obrigação assumida pelo TOMADOR junto ao SEGURADO no OBJETO PRINCIPAL e garantida pela APÓLICE.

- XXI. XIII - PRÊMIO: importância devida pelo TOMADOR à SEGURADORA, em função da cobertura do SEGURO, e que deverá constar da APÓLICE ou ENDOSSO.
- XXII. 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.
- XXIII. PROPONENTE: Pessoa que deseje contratar o Seguro para si ou em nome de terceiro sobre o qual detenha interesse legítimo, nos termos da lei.
- XXIV. PROPOSTA: instrumento formal de pedido de emissão de APÓLICE de SEGURO, firmado nos termos da legislação em vigor.
- XXV. 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.
- XXVI. 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.
- XXVII. SEGURADO: credor das obrigações assumidas pelo TOMADOR no OBJETO PRINCIPAL.
- XXVIII. SEGURADORA: a sociedade de seguros garantidora, nos termos da APÓLICE, do cumprimento das obrigações assumidas pelo TOMADOR.
- XXIX. SEGURO GARANTIA: SEGURO que tem por objetivo garantir o fiel cumprimento das OBRIGAÇÕES GARANTIDAS cujo OBJETO PRINCIPAL está sujeito ao regime jurídico de direito público.
- XXX. 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.
- XXXI. TOMADOR: devedor das obrigações estabelecidas no OBJETO PRINCIPAL perante o SEGURADO.
- XXXII. 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 Tomador, 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, Tomador, 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 Tomador 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 [indicar prazo] 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 e com poderes suficientes para tal, conforme outorgado pelo Tomador, 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 (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.
- 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.
- 5.7. 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 ou Tomador, 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 agravamento do risco pelo Segurado ou Tomador, 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 Tomador 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 Tomador 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 Tomador 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 e o Tomador se obrigam 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 Tomador 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.

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 da Apólice

- 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 contratuais 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 10.4, 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 SEGURO 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 todos 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 culposo 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 culposo 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 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.
- 10.13.2. 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 10.3, acima, para que seja iniciado o processo de regulação pela SEGURADORA.

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

10.14.1. 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.

10.14.2. 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.

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

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

10.15 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.**

10.16. 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 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:

11.3.1. 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.

11.3.2. Documentos mínimos judiciais e comprobatórios (trabalhista/ previdenciário):

- a) Cópia da sentença e/ou decisão judicial que reconheça a obrigação.
- b) Certidão de trânsito em julgado.
- c) 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.).
- d) Comprovação da responsabilidade subsidiária do Segurado pelas verbas trabalhistas e/ou previdenciárias inadimplidas pelo Tomador.
- e) Demonstração/detalhamento dos valores devidos (memória de cálculo, planilhas, demonstrativos).
- f) Homologação judicial dos valores de verbas trabalhistas/previdenciárias, incluindo acordo homologado quando houver.
- g) Guias de recolhimento do FGTS dos empregados vinculados ao Contrato.
- h) Guias de recolhimento do INSS dos empregados vinculados ao Contrato.

11.3.3. Documentos de licitação e contratação

- a) Cópia do Edital de Licitação e respectivos anexos, incluindo proposta técnica que originou o Contrato Principal.
- b) Cópia integral do processo licitatório correspondente ao Edital.

- c) Cópia da notificação/convocação do Tomador para assinatura do contrato administrativo.
- d) Cópia do Contrato Principal e todos os seus anexos, apostilamentos e aditivos, devidamente assinados.
- e) Cópia de eventuais Ordens de Serviço vinculadas ao Contrato.
- f) Cópia das licenças prévias e de instalação relacionadas ao objeto contratado (quando aplicável).
- g) Cópia das Notas de Empenho vinculadas ao Contrato (quando aplicável).

11.3.4. Documentos de execução contratual, medições e acompanhamento

- a) Boletins de medição (BMs) e respectivos relatórios de acompanhamento contratual.
- b) Relatórios Diários de Obra (RDOs) ou documentos equivalentes.
- c) Memórias de cálculo das medições ou documentos equivalentes.
- d) Planilhas consolidadas de medições (ou equivalentes).
- e) Cronograma contratual/físico-financeiro original e versões atualizadas, incluindo eventuais Planos de Ação apresentados pelo Tomador.
- f) Marcos contratuais previstos, revisões aprovadas e comprovações de aprovação.

11.3.5. Documentos fiscais, cobrança e pagamentos

- a) Notas fiscais e/ou documentos de cobrança emitidos pelo Tomador.
- b) Comprovantes de pagamento correspondentes às notas/documentos de cobrança.

11.3.6. Documentos de inadimplência, multas, retenções e prejuízos

- a) Cópia integral do processo administrativo que documentou a inadimplência do Tomador e/ou aplicação de multas, incluindo:
 - A1) notificações formais ao Tomador;
 - A2) publicação em Diário Oficial (quando aplicável);
 - A3) comprovação de trânsito em julgado administrativo, se houver.
- b) Atas, notificações, contranotificações, correspondências e e-mails trocados entre Segurado e Tomador relacionados ao inadimplemento.
- c) Planilhas/relatórios e/ou correspondências que demonstrem valores retidos, créditos não compensados do Tomador e/ou passíveis de retenção.
- d) Planilhas/relatórios de prejuízos sofridos pelo Segurado, incluindo, quando aplicável, orçamentos para conclusão das obrigações garantidas pelo Substituto.
- e) Outros documentos relevantes para comprovação da inadimplência e/ou apuração de prejuízos.

11.3.7. Documentos de refazimento, retomada e conclusão do objeto

- a) Mapeamento de danos e plano de refazimento/retomada/conclusão do objeto contratual.
- b) Relação de serviços/atividades concluídos até a comunicação do sinistro.
- c) Relação de serviços/atividades não concluídos.
- d) Listagem dos marcos contratuais inadimplidos.
- e) Contrato firmado com Licitante/Substituto para retomada das obrigações garantidas (quando aplicável), com anexos e assinaturas.
- f) Cronograma físico de refazimento/retomada/conclusão.
- g) Cronograma físico-financeiro de refazimento/retomada/conclusão.
- h) Mapa de cotação/orçamentos para refazimento/retomada/conclusão.
- i) Boletins de medição (BMs) do refazimento/conclusão.
- j) Notas fiscais referentes aos BMs do refazimento/conclusão.
- k) Projetos complementares necessários ao refazimento/conclusão.
- l) Especificações técnicas e Memorial Descritivo do refazimento/conclusão.

- 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.
- 11.2.3. No caso de decisão judicial ou decisão arbitral, que suspenda os efeitos de reclamação da APÓLICE, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do primeiro dia útil subsequente a revogação da decisão.
- 11.3. Nos casos em que haja vinculação da APÓLICE a um OBJETO PRINCIPAL, todos os saldos de créditos do TOMADOR no OBJETO PRINCIPAL serão utilizados na amortização do prejuízo e/ou da multa 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 obriga-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 de 1,0% (um por cento) ao mês 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 e incorridas durante a Vigência da Apólice e vinculados ao Objeto da Garantia e ao Contrato Principal.
- 11.14.3. Serão reembolsáveis os valores comprovadamente despendidos, limitados à 1% (um por cento) do Limites Máximo de Garantia da Apólice.
- 11.14.3.1 **Para a os efeitos de Despesas de Salvamento e Contenção de Sinistros previstas nesta Apólice, o Valor Máximo da Garantia a ser destinado para o pagamento de eventual Prejuízo Indenizável corresponde ao Valor Máximo da Garantia da Obrigação Garantida efetivamente impactada, nos termos das Condições e Especificações da Apólice.**
- 11.14.4. As despesas indenizadas ou reembolsadas pela Seguradora a título de salvamento somam-se a todos os anteriormente realizados no âmbito dessa apólice para fins de cálculo e utilização do limite máximo da cobertura afetada conforme estabelecido nesta apólice.
- 11.14.4.1 Se, apesar da execução das medidas de contenção, ocorrer o sinistro, as despesas indenizadas ou reembolsadas pela Seguradora não serão descontadas do limite pertinente àquela cobertura afetada. De igual alcance, as medidas de salvamento correrão isoladamente em relação à cobertura afetada, observadas as restrições e demais disposições contidas nesta Apólice.
- 11.14.4.2 O Valor Máximo da Garantia não será passível de reintegração em caso de disponibilização de indenização ao Segurado EM DECORRÊNCIA DO ACIONAMENTO DE QUAISQUER COBERTURAS CONTRATADAS.
- 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, em sua LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA 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 de Valores

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

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 ou em sua LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA, 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: I- 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;
- 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 10.3.2 e 10.5, 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

17, 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 de 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 (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.

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. 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.