

# Seguro de Responsabilidade Civil por Práticas Trabalhistas Indevidas

Condições Contratuais



## Índice

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1.  | DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS.....  | 3  |
| 2.  | OBJETIVO DO SEGURO .....  | 11 |
| 3.  | COBERTURAS BÁSICAS.....   | 12 |
| 4.  | EXTENSÕES DE COBERTURAS .....   | 12 |
| 5.  | EXCLUSÕES.....  | 14 |
| 6.  | EXTENSÃO DO PERÍODO DE APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÃO .....   | 15 |
| 7.  | DEFESA EM JUÍZO, ACORDOS E ALOCAÇÕES .....  | 16 |
| 8.  | CRIAÇÃO, AQUISIÇÃO OU VENDA DE COMPANHIAS CONTROLADAS DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO ..... | 17 |
| 9.  | NOTIFICAÇÃO DE EXPECTATIVA E AVISO DE RECLAMAÇÃO .....  | 18 |
| 10. | LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (POR TODOS OS PREJUÍZOS FINANCEIROS INCLUSIVE CUSTOS DE DEFESA).....      | 20 |
| 11. | AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA.....                               | 21 |
| 12. | INCLUSÃO DE COBERTURA E AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE.....                        | 21 |
| 13. | LIMITE AGREGADO .....   | 21 |
| 14. | PAGAMENTO DO PRÊMIO .....   | 22 |
| 15. | FRANQUIAS.....  | 23 |
| 16. | INDENIZAÇÃO .....   | 24 |
| 17. | PRAZO DE VIGÊNCIA, ACEITAÇÃO E NORMAS DE RENOVAÇÃO .....  | 26 |
| 18. | CONCORRÊNCIA DE APÓLICES .....  | 28 |
| 19. | TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE .....  | 29 |
| 20. | PERDA DE DIREITOS .....   | 30 |
| 21. | CANCELAMENTO E RESCISÃO.....  | 31 |
| 22. | SUB-ROGAÇÃO.....  | 31 |
| 23. | ATUALIZAÇÃO DE VALORES.....   | 32 |
| 24. | ALTERAÇÕES / COMUNICAÇÕES .....   | 33 |
| 25. | LEGISLAÇÃO APLICÁVEL .....  | 33 |
| 26. | PLURAIS E TÍTULOS.....  | 33 |
| 27. | ÂMBITO GEOGRÁFICO .....   | 33 |
| 28. | PRESCRIÇÃO .....  | 33 |
| 29. | RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS E FORO .....  | 34 |
| 30. | LGPD – LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS.....  | 34 |

## Condições Gerais

A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do Risco.

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

O Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br).

As condições contratuais deste produto protocolizadas pela Seguradora junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processo constante da Apólice/Proposta.

As informações referentes ao Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC e Ouvidoria da Seguradora encontram-se indicados na Especificação, e a plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados pela Susep é [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br).

### 1. DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

Para efeito das disposições desta Apólice ficam convencionadas as seguintes definições:

#### 1.1. DEFINIÇÕES:

##### **Apólice:**

Contrato de seguro. Documento que a Seguradora emite, com numeração própria de identificação, após a aceitação do risco proposto pela Sociedade contratante do seguro. A Apólice discrimina as coberturas contratadas e as condições aplicáveis.

##### **Apólice à base de Ocorrências:**

É aquela que tem por objeto o pagamento e/ou reembolso das quantias devidas ou pagas a Terceiros pelo Segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que os danos tenham ocorrido durante o Período de Vigência do Seguro e o Segurado pleiteie a garantia durante o Período de Vigência do Seguro ou nos prazos prescricionais em vigor.

##### **Apólice à base de Reclamações:**

É aquela que tem por objeto o pagamento e/ou reembolso das quantias devidas ou pagas a Terceiros pelo Segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que os danos tenham ocorrido durante o Período de Vigência do Seguro ou Período de Retroatividade e o Terceiro apresente a Reclamação ao Segurado durante o Período de Vigência do Seguro ou o Período de Extensão para Apresentação de Reclamação (Prazo Adicional), quando aplicável.

##### **Apólice à base de Reclamações, com Notificação:**

Tipo especial de Apólice à base de Reclamações que cobre, também, Reclamações futuras de Terceiros prejudicados, relativos a fatos ou circunstâncias ocorridos entre a Data

Limite de Retroatividade, inclusive, e o término do Período de Vigência do Seguro, desde que tais fatos ou circunstâncias tenham sido notificadas pelo Segurado à Seguradora durante o Período de Vigência do Seguro.

#### **Ato Danoso ou Fato Gerador:**

Significa qualquer Ato Trabalhista Ilícito.

#### **Data Limite de Retroatividade:**

Data pactuada entre as partes que é, no mínimo, a data de início de vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de Apólices à base de Reclamação, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do seguro ou da renovação do seguro, e que marca o início do Período de Retroatividade da cobertura, a partir da qual e até o término do Período de Vigência do Seguro da última apólice encontram-se cobertos os Riscos expressamente definidos no contrato de seguro.

#### **Especificação da Apólice:**

Documento que faz parte integrante da Apólice, no qual estão particularizadas as características do seguro contratado.

#### **Endosso ou Aditivo:**

Instrumento de alteração do contrato de seguro. Documento que a Seguradora emite para promover qualquer modificação na Apólice e que passa a fazer parte integrante da mesma. A Seguradora tem 15 (quinze) dias para analisar, aceitar integralmente ou com ressalvas ou recusar uma solicitação de alteração da Apólice.

#### **Franquia:**

Refere-se à quantia de responsabilidade do Segurado no pagamento de Prejuízo Financeiro para cada Reclamação, nos termos da Apólice, podendo ser esta diferenciada para Reclamação Individual ou Reclamação Coletiva, conforme indicação na Especificação da Apólice.

#### **Limite Máximo de Garantia (LMG):**

Representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora com base nesta Apólice, de estipulação opcional, aplicado quando uma Reclamação ou série de Reclamações decorrentes ou não do mesmo Fato Gerador é garantida por mais de uma das Coberturas contratadas. O LMG da Apólice é fixado com valor menor ou igual à soma dos Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada estabelecidos individualmente para cada Cobertura contratada. Na hipótese de a soma das indenizações, decorrentes ou não de um mesmo Fato Gerador, atingir o LMG, a Apólice será automaticamente cancelada.

#### **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI):**

Limite máximo de responsabilidade da Seguradora com base nesta Apólice, por Cobertura, resultante de determinada Reclamação ou série de Reclamações decorrentes ou não do mesmo Fato Gerador. Os Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada estabelecidos para Coberturas distintas são independentes, não se

somando nem se comunicando. O valor da indenização a que o Segurado terá direito, com base nas condições desta Apólice, não poderá ultrapassar o valor do(s) interesse(s) segurado(s) no momento do evento coberto, independente de qualquer disposição constante desta Apólice.

### **Limite Agregado:**

É o valor total máximo indenizável por Cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos eventos cobertos ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada por um fator igual a um. Os Limites Agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

### **Notificação de Expectativa:**

É o ato por meio do qual o Segurado comunica à Seguradora por escrito, exclusivamente durante o Período de Vigência do Seguro, fatos ou circunstâncias potencialmente danosas ocorridas entre a Data Limite de Retroatividade (inclusive) e o término do Período de Vigência do Seguro, especificamente nas Apólices à base de Reclamação com Notificação.

### **Período de Retroatividade:**

É o intervalo de tempo limitado inferiormente pela Data Limite de Retroatividade (inclusive) e, superiormente, pela data de início do Período de Vigência do Seguro em uma Apólice à base de Reclamação.

### **Período de Vigência do Seguro:**

É o período durante o qual a Apólice está em vigor e que é identificado na Especificação da Apólice.

### **Prazo Adicional:**

É o prazo adicional para apresentação pelo Terceiro de Reclamações ao Segurado, concedido obrigatoriamente pela Seguradora, mediante possível cobrança de Prêmio adicional, a partir do término do Período de Vigência do Seguro ou da data de seu cancelamento desde que obedecidas as hipóteses indicadas nestas Condições Gerais.

### **Prêmio:**

Preço do seguro. É o valor pago pela Sociedade contratante do seguro à Seguradora para que esta assuma determinados Riscos. O Prêmio líquido é o preço do seguro antes de se somar ao mesmo o IOF (Imposto sobre Operações Financeiras) e os juros de parcelamento.

### **Proposta:**

Refere-se às informações e/ou declarações ou documentos solicitados pela Seguradora, ou fornecidos à Seguradora pela ou em nome da Sociedade contratante do seguro ou de qualquer Segurado (antes ou durante o Período de Vigência do Seguro), qualquer questionário de seguro ou formulário de Proposta de seguro entregue pela ou em nome da Sociedade contratante do seguro ou de qualquer Segurado, qualquer questionário de Risco preenchido e assinado pela ou em nome da Sociedade contratante do seguro ou de

qualquer Segurado desta Apólice e todas as apólices anteriores emitidas pela Seguradora que esta Apólice substitui ou renova (inclusive os Aditivos, informações incluídas ou incorporadas), bem como as demonstrações financeiras e relatórios anuais da Sociedade contratante do seguro. Toda e qualquer informação e/ou declaração fornecida à Seguradora, inclusive aquelas solicitadas por meio do questionário de Risco deverão ser verdadeiras e completas, sob pena de Perda dos Direitos decorrentes dessa Apólice independentemente de outras consequências legais. A Seguradora tem 15 (quinze) dias para analisar, aceitar integralmente ou com ressalvas ou recusar uma Proposta de seguro. A Proposta é também documento integrante do presente seguro.

#### **Sinistro:**

É a ocorrência de uma Reclamação coberta pela Apólice e que cause Prejuízo Financeiro ao Segurado.

## **1.2. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS:**

#### **Ato Trabalhista Ilícito:**

Refere-se a qualquer ação, erro, omissão, declaração falsa ou imprecisa, negligência, imperícia, quebra de dever, efetiva ou tentada, ou qualquer outro ato ou omissão cometida ou tentada ou alegadamente cometida ou tentada, que viole direito e cause Dano Moral a outrem, em decorrência de conduta culposa praticada ou alegadamente praticada pela Sociedade, ou por qualquer Empregado, enquanto atuando em seus cargos, que se relacionem exclusivamente com os seguintes acontecimentos em uma relação empregatícia:

- (a) violação a qualquer contrato de trabalho verbal ou implícito;
- (b) violação real ou alegada de qualquer lei ou normativo relativo a Discriminação;
- (c) retaliação (incluindo retaliação por prática indevida);
- (d) ilícitos incluindo mas não se limitando à rescisão irregular de contrato de trabalho, falha ou recusa em contratar ou promover; aplicação de penalidade indevida; declaração indevida; privação de uma oportunidade de emprego; rebaixamento de cargo ou mudanças prejudiciais nos termos, condições e status do emprego; falha ilícita na concessão de mandato; assédio de qualquer natureza no local de trabalho; contratação, retenção, supervisão, treinamento ou avaliação de desempenho negligente, falsas declarações, difamação, invasão de privacidade ou modalidade de sofrimento emocional;
- (e) inobservância, violação, ou não cumprimento das leis e normativos aplicáveis à proteção de dados que regulem a coleta, manuseio, manutenção, uso e acesso à informação em recrutamento de Empregado, seleção, monitoramento no trabalho e manutenção do registro de emprego.

#### **Aviso de Reclamação (Aviso de Sinistro):**

Refere-se ao ato de dar conhecimento à Seguradora, por meio de comunicação formal por escrito formulada pelo Segurado durante o Período de Vigência do Seguro ou, quando cabível, Prazo Adicional, informando da ocorrência de uma Reclamação de Terceiro(s), atentando-se aos requisitos estabelecidos na Cláusula 9 abaixo, e por meio da qual a Seguradora iniciará o respectivo processo de Regulação de Sinistro. É uma das obrigações do Segurado, previsto no contrato de seguro, e deve ser efetuada de imediato, tão logo o Segurado tome conhecimento da Reclamação.

## **Benefícios Trabalhistas:**

Refere-se a: (i) remuneração obtida no curso do trabalho pelo Empregado, incluindo, mas não se limitando, a qualquer salário, horas extra, bônus, desde que assim considerado pela legislação trabalhista da jurisdição aplicável o benefício no Brasil ou no exterior baseado em ações ou quotas de qualquer Sociedade, indenizações trabalhistas nas rescisões de contratos de trabalho, exceto o montante que se refere ao Dano Moral (ii) benefício de aposentadoria ou benefício de fundos de pensão ao abrigo de um plano de benefícios a empregados ou benefícios trabalhistas, despesas de Empregado não pagas, férias ou dias de abono por doença; (iii) benefícios não-pecuniários, incluindo mas não limitados ao uso de veículo da Sociedade, despesas de viagem, telefones celulares ou fixos, despesas com seguro saúde, despesas de habilitação, treinamento e equipamentos; (iv) incentivos ou prêmios diferenciados ou qualquer outro tipo de premiação; (v) valor pelo qual os Segurados se tornem isentos do pagamento por qualquer acordo ou decisão judicial, incluindo qualquer valor decorrente de acordos coletivos, sindicais ou de comitês de empresa; (vi) valores devidos ou assumidos pelo Segurado com base em qualquer obrigação contratual assumida perante o Segurado; (vii) os tributos, impostos e penalidades devidas por lei; (viii) custos para cumprir com qualquer ordem judicial, medida cautelar ou outra medida não monetária ou qualquer acordo para obter qualquer medida, incluindo custos associados a qualquer obrigação de ajustar ou adaptar qualquer local, construção ou maquinário ou qualquer outra reforma ou adaptação razoável que se faça necessária, exigida por qualquer legislação relacionada à proteção de pessoas portadoras de deficiências; (ix) qualquer decisão proferida em relação à falha do Segurado em informar ou consultar os representantes dos Empregados ou os comitês de trabalhadores na hipótese de transferência de empresa, estabelecimento ou parte de estabelecimento ou empresa; (x) quaisquer outras questões que não sejam seguráveis nos termos da legislação brasileira.

## **Cobertura:**

Proteção contra determinado Risco conferida ao Segurado de acordo com as condições da Apólice.

## **Controlada:**

Refere-se à sociedade controlada por outra sociedade, conforme for os termos definido em legislação específica aplicável, denominada sociedade controladora:

1. Controladas de uma Controlada da sociedade controladora também são Controladas desta última; nestes casos, o controle é considerado indireto;
2. para fins do seguro de RC EPL, o controle, direto ou indireto, deve estar estabelecido antes ou no início do Período de Vigência do Seguro.

## **Corretor:**

Pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e registrada na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP e legalmente autorizada a intermediar a realização de contratos, podendo representar os interesses do Segurado perante a Seguradora.

## **Crise:**

Refere-se a quaisquer dos seguintes eventos que, na avaliação de boa-fé do diretor financeiro da Sociedade contratante do seguro, tenha causado, ou seja provável que cause, uma redução de 20% (vinte por cento) ou mais no faturamento da Sociedade



### **Custos de Defesa:**

Integram os Prejuízos Financeiros e referem-se às custas judiciais, aos honorários advocatícios e periciais, custos, encargos e despesas razoáveis e necessárias para apresentar, junto aos órgãos competentes, as defesas, acordos, interposição de recursos e/ou depósitos judiciais necessários e essenciais à defesa de uma Reclamação contemplada pelo seguro em que haja o pedido de pagamento de Danos Morais. Nesta definição não está incluída qualquer despesa decorrente de horas extras, salários ou remunerações de Empregados. Os honorários periciais incluídos como Custos de Defesa referem-se aos honorários advocatícios e despesas de representação legal, custos, encargos e despesas necessários e justificáveis de peritos certificados constituídos por advogados dos Segurados para preparar avaliação, relatório, estudo ou perícia relacionada com a defesa da Reclamação.

### **Dano Moral:**

Lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto e/ou humilhação independente da ocorrência conjunta de outros tipos de danos tais como materiais, corporais, ou estéticos; para as pessoas jurídicas, o Dano Moral está associado a ofensas ao seu nome ou à sua imagem, normalmente gerando perdas financeiras indiretas, não contabilizáveis, independente da ocorrência de outros danos.

A definição de Dano Moral inclui também danos morais coletivos e, sempre que a jurisdição aplicável permitir, danos punitivos ou danos exemplares. Os danos punitivos a que o Segurado vier a ser condenado a pagar somente serão indenizáveis se tais danos forem seguráveis na jurisdição mais favorável ao Segurado, e desde que tal jurisdição esteja localizada (i) onde ocorreu a condenação dos danos punitivos; (ii) onde o Ato Danoso que deu origem aos danos punitivos ocorreu; ou (iii) onde a Sociedade estiver sediada.

### **Despesas de Extradição:**

Integram os Prejuízos Financeiros e referem-se às despesas legais e honorários advocatícios, bem como as demais despesas incorridas pelo Empregado, mediante consentimento prévio por escrito da Seguradora, para obtenção de consultoria jurídica e/ou para propositura de medidas preventivas ou de defesa em procedimentos judiciais ou administrativos relativos a um Processo de Extradição do Empregado.

### **Despesas de Gerenciamento de Crise:**

Integram os Prejuízos Financeiros e referem-se aos honorários, custos e despesas razoáveis e necessárias para serviços relacionados a atividades de relações públicas e de gerenciamento de crise prestados por um consultor de relações públicas, um escritório de advocacia ou uma empresa de gerenciamento de crise.

### **Despesas de Publicidade:**

São os custos e honorários razoáveis e necessários, aprovados previamente pela Seguradora, incorridos pela Sociedade para a contratação de consultores especializados para minimizar os danos à reputação da Sociedade ou de qualquer Empregado, em virtude



das consequências de uma Reclamação coberta. Sob nenhuma hipótese serão reconhecidos como Despesas de Publicidade qualquer: (i) despesas incorridas para mitigação da reputação da Sociedade; e (ii) quaisquer custos e despesas baseadas, decorrentes ou atribuíveis à compra de espaço de mídia eletrônica ou impressa e/ou à transmissão de anúncio por qualquer meio de transmissão de dados, incluindo, mais não se limitando, à rádio, televisão e internet.

### **Discriminação:**

Refere-se à violação dos direitos civis de um indivíduo com respeito à raça, cor, nacionalidade, religião, sexo, estado civil, idade, orientação ou preferência sexual, condição física ou mental de um indivíduo ou qualquer outra classificação ou característica (inclusive assédio moral e sexual no local de trabalho) protegida por quaisquer leis ou normativos federais, estaduais, municipais ou estrangeiros.

### **Empregado:**

Refere-se à pessoa física cujo trabalho ou serviço formal é instruído pela Sociedade no curso ordinário dos negócios, incluindo sem limitação (i) qualquer pessoa que foi, seja ou será formalmente contratada pela Sociedade, independentemente da forma de contratação e da jornada de trabalho, e se o trabalho é remunerado ou voluntário, quando da prática efetiva ou alegada do Ato Danoso. A definição de Empregado não inclui Prestadores Autônomos.

### **Extensão do Período de Apresentação de Reclamação:**

Prazo adicional para apresentação de Reclamações, de acordo com lei aplicável e as condições previstas na Apólice.

### **Interesse Financeiro:**

O Interesse Financeiro da Sociedade contratante do seguro refere-se ao Prejuízo Financeiro incorrido por qualquer:

- a) outra Sociedade localizada em uma Jurisdição Estrangeira Restritiva, em relação a qualquer Reclamação feita contra referida outra Sociedade; e/ou
- b) Empregado vinculado à tal Sociedade, em relação à qualquer Reclamação feita contra tal pessoa física mas somente na hipótese de, e na medida em que, a (i) Sociedade contratante do seguro ou a (ii) Controlada tiver pago ou se tornar legalmente ou contratualmente obrigada a pagar tais Prejuízos Financeiros ao Empregado, sujeito aos termos, condições, exclusões e limitações desta Apólice.

Esta definição assegura o interesse da Sociedade contratante do seguro em preservar a não redução do valor econômico das suas Sociedades localizadas em uma Jurisdição Estrangeira Restritiva, em decorrência da existência de qualquer evento assegurado nesta Apólice.

### **Jurisdição Estrangeira Restritiva:**

Corresponde a qualquer país ou subdivisão política, fora do Brasil, no qual a Seguradora não seja permitida assegurar Riscos ou pagar indenização securitária em razão das leis ou normas infralegais de tal país ou subdivisão política.

### **Prejuízo Financeiro:**

Refere-se a: (i) valor da condenação no montante que se refere exclusivamente ao Dano Moral, monetariamente corrigido, acrescido de juros de mora e honorários de sucumbência, após sentença transitada em julgado ou sentença arbitral final que o Segurado seja legalmente obrigado a pagar em razão da prática de Ato Danoso e resultante de uma Reclamação coberta; (ii) Custos de Defesa incorridos e demais custas processuais; (iii) acordo judicial ou extrajudicial autorizado com a anuência prévia e expressa da Segurador nos termos desta Apólice na hipótese de alguma Reclamação coberta; (iv) Despesas de Extradicação; (v) Despesas de Publicidade; e (vi) Despesas de Gerenciamento de Crise.

Sob nenhuma hipótese serão reconhecidos como Prejuízos Financeiros qualquer espécie de Benefício Trabalhista

### **Prescrição:**

Perda do direito da pretensão de todo e qualquer pedido reclamando um interesse, em razão do transcurso do prazo fixado em lei.

### **Prestador Autônomo:**

Refere-se a: (i) trabalhador autônomo que presta serviço de forma eventual nas dependências da Sociedade e exerce sua atividade profissional sem vínculo empregatício, por conta própria e com assunção de seus próprios riscos.

### **Processo de Extradicação:**

Refere-se a um pedido ou ordem formal, notificação, reivindicação, mandado de prisão, ato de entrega por um país em cooperação internacional, de um indivíduo acusado ou reconhecido culpado de uma infração cometida fora do território daquele país, para que tal indivíduo seja processado ou para que cumpra uma pena no país que o reclama competente para julgá-lo e puni-lo, de acordo com os acordos bilaterais de extradicação e com a legislação vigente.

### **Reclamação:**

Refere-se a: (a) qualquer reivindicação, por escrito, contra um Segurado, pleiteando reparação pecuniária ou não decorrente de Ato Danoso cometido ou praticado pelo Segurado; (b) qualquer processo judicial cível e criminal contra um Segurado, decorrentes de um Ato Danoso coberto por esta Apólice; (c) qualquer procedimento arbitral ou procedimento decorrente de qualquer outro meio alternativo de resolução de conflitos instaurado contra um Segurado decorrente de Ato Danoso; (d) qualquer processo administrativo (incluindo investigações formais e inquéritos) contra um Segurado decorrente de Ato Danoso, bem como quaisquer outros processos administrativos relacionados ao exercício do poder de polícia, visando responsabilizá-lo pela prática de um Ato Danoso específico praticado pelo Segurado, inclusive com relação a investigações conduzidas por órgãos reguladores ou fiscalizadores estatais ou quaisquer autoridades que possam questionar a responsabilidade do Segurado pelos riscos cobertos por esta Apólice.

Não está incluída nesta definição qualquer negociação, cumprimento, cancelamento ou não adesão, ou qualquer outro processo ou procedimento relacionado a acordos coletivos de trabalho.

Qualquer Reclamação ou Reclamações decorrente(s), baseada(s) ou atribuível(eis) a Ato(s) Danoso(s) inter-relacionado(s) será(ão) considerada(s) como uma única Reclamação para os fins desta Apólice.

### **Reclamação Coletiva:**

Refere-se à Reclamação proposta por dois ou mais autores ou reclamantes, bem como os processos judiciais de caráter coletivo (ação coletiva, ação civil pública, ação popular mandado de segurança coletivo ou qualquer outra forma permitida em lei), ou ainda outros processos coletivos adotados em direito estrangeiro, tal como *class action* e *collective action*.

### **Reclamação Individual:**

Refere-se à Reclamação proposta por um único autor ou reclamante.

### **Regulação de Sinistro:**

É o processo através do qual a Seguradora analisa os Fatos Geradores e a documentação das Reclamações notificadas pelos Segurados, para, no caso de enquadramento nos Riscos cobertos da Apólice, providenciar a indenização devida nos termos da Apólice.

### **Risco:**

Evento futuro e incerto, que independe da vontade das partes (Segurado e Seguradora) e cuja ocorrência acarreta prejuízo ao Segurado.

### **Segurado:**

Refere-se a qualquer Sociedade (a menos que indicado de forma específica a Sociedade contratante do seguro) e qualquer Empregado.

### **Seguradora:**

É a Zurich Minas Brasil Seguros S.A., empresa legalmente constituída para assumir e gerir os Riscos devidamente especificados na Apólice, mediante cobrança de Prêmio.

### **Seguro a Primeiro Risco Absoluto:**

Tipo de contratação através da qual a Seguradora responde integralmente pelos Prejuízos Indenizáveis até o montante dos Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada de cada cobertura, respeitado o Limite Máximo de Garantia da Apólice e a Franquia, não se aplicando, em qualquer hipótese, a cláusula de rateio.

### **Sociedade:**

Refere-se à sociedade que contrata o seguro e é responsável pelo pagamento do Prêmio, designada na Especificação, e suas respectivas Controladas.

### **Sub-rogação:**

Direito que a lei confere à Seguradora, que pagou indenização ao Segurado, de assumir seus direitos contra os responsáveis pelos Prejuízos Financeiros.

### **Terceiros:**

Refere-se a qualquer pessoa física ou jurídica, que não seja a Sociedade ou o Empregado responsabilizado em função da posição ocupada na Sociedade.

## **2. OBJETIVO DO SEGURO**

- 2.1. O objetivo do presente seguro é garantir o pagamento dos Prejuízos Financeiros decorrentes de Reclamações cobertas, efetuadas por Terceiros, em face de qualquer Segurado, em decorrência de Atos Danosos pelos quais se busque a responsabilização destes Segurados.
- 2.2 Fica entendido entre as partes que esta Apólice é uma Apólice à Base de Reclamação com Notificação e que a Sociedade contratante do seguro será sempre uma pessoa jurídica.
- 2.3 Assim, são condições necessárias para que o Segurado possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições desta Apólice, que: (i) o Terceiro apresente Reclamação ao Segurado durante o Período de Vigência do Seguro ou Extensão do Período de Apresentação de Reclamação, quando aplicável; e (ii) as Reclamações sejam decorrentes de Atos Danosos ocorridos durante o Período de Vigência do Seguro ou Período de Retroatividade. Todos os Avisos de Reclamação que guardem relação com o mesmo Ato Danoso serão considerados integrantes de uma mesma Reclamação.

## **3. COBERTURAS BÁSICAS**

- 3.1 Cobertura A – Indenização ou Reembolso ao Segurado: Sujeita aos demais termos e condições desta Apólice, a Seguradora indenizará em nome de, ou ao Segurado, os Prejuízos Financeiros que estes venham a sofrer por Ato Danoso resultante ou decorrente de Reclamação coberta.
- 3.2 Cobertura B – Reembolso à Sociedade: Sujeita aos demais termos e condições desta Apólice, a Seguradora também reembolsará, em favor da Sociedade, os Prejuízos Financeiros de qualquer Empregado que venham a ser incorridos pela Sociedade referentes a uma Reclamação coberta.
- 3.3 A contratação das coberturas básicas A e B para Práticas Trabalhistas Indevidas é obrigatória, sendo opcional a contratação das extensões de cobertura que opcionalmente integram a cobertura básica da Apólice e que devem constar expressamente na Especificação da Apólice.

## **4. EXTENSÕES DE COBERTURAS**

Observados os termos, condições e limitações desta Apólice, as Extensões de Cobertura enumeradas abaixo, quando contratadas, ampliarão a Cobertura básica, conforme a seguir disposto.

As Extensões de Cobertura abaixo listadas poderão ser contratadas facultativamente pela Sociedade, contratante do seguro, de forma individual ou em conjunto.

Quando contratadas, as Extensões de Cobertura serão especificamente indicadas na Especificação da Apólice, juntamente com o seu respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI).

#### 4.1 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CÔNJUGE, ESPÓLIO, HERDEIROS E REPRESENTANTES LEGAIS

4.1.1 Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, esta Apólice cobrirá os Prejuízos Financeiros resultantes ou consequentes de Reclamações feitas contra cônjuge ou parceiro civil, espólio, herdeiros ou representantes legais do Empregado, em decorrência de Ato Danoso cometido pelo Empregado, e que em razão de incapacidade legal ou falecimento, passaram a atingir o cônjuge ou parceiro civil, espólio, herdeiros ou representantes legais do Empregado em decorrência de Ato Danoso ocorrido antes de tal incapacidade legal ou falecimento.

4.1.2 Esta extensão da cobertura não se aplicará a nenhuma Reclamação que alegar apenas ação ou omissão por parte do próprio espólio, herdeiros, representantes legais do Empregado.

#### 4.2 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CUSTOS DE EXTRADIÇÃO

4.2.1 Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, fica pela presente entendido e acordado que caso qualquer Empregado venha a sofrer durante o Período de Vigência do Seguro ou durante o Prazo Adicional da Apólice um Processo de Extradicação, que seja parte ou que seja diretamente resultante de uma Reclamação coberta pela presente Apólice, a Seguradora pagará pelas Despesas de Extradicação em nome de qualquer Segurado.

#### 4.3 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA DESPESAS DE PUBLICIDADE

4.3.1 Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, a Seguradora indenizará as Despesas de Publicidade relacionadas ou como consequência de quaisquer Reclamações cobertas feitas contra qualquer Empregado durante o Período de Vigência da Apólice, desde que tal Reclamação e seus efeitos tenham se tornado de conhecimento público por ato de Terceiro, por meio de divulgação por rádio, televisão ou qualquer outro meio de divulgação ao público.

#### 4.4 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA GERENCIAMENTO DE CRISE PARA SOCIEDADE

4.4.1 Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, serão indenizáveis sob a Apólice as Despesas de Gerenciamento de Crise incorridas por uma Sociedade com o prévio consentimento da Seguradora em conexão com uma Reclamação coberta decorrente de Ato Danoso, a fim de mitigar ou limitar qualquer dano à reputação, efeito ou publicidade negativa à Sociedade que possa decorrer de uma Reclamação coberta.

#### 4.5 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA INTERESSE FINANCEIRO EM CERTAS JURISDIÇÕES ESTRANGEIRAS

4.5.1 Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, será indenizável sob a Apólice o Interesse Financeiro da Sociedade contratante do seguro em conexão com qualquer Prejuízo Financeiro de qualquer Controlada ou qualquer Empregado de tal Controlada localizada em Jurisdição Estrangeira Restritiva, mas somente se e na medida em que:

(a) o Prejuízo Financeiro estaria coberto por alguma cobertura básica ou extensão de cobertura contratada nesta Apólice, contudo não é permitido a esta Apólice cobrir tais Prejuízos Financeiros devido à legislação de tal Jurisdição Estrangeira Restritiva; (b) não tenha sido contratada uma Apólice de Programa Mundial para tal Jurisdição Estrangeira Restritiva, ou em excesso, ou se foi contratada uma Apólice de Programa Mundial para tal Jurisdição Estrangeira Restritiva o Limite Máximo de Garantia de tal Apólice do Programa Mundial não seja suficiente para cobrir todo o Prejuízo Financeiro derivado de tal Reclamação, sujeito às restrições legais locais. Qualquer pagamento pela Seguradora à Sociedade contratante do seguro nos termos desta extensão de cobertura dará quitação à Seguradora em relação a qualquer obrigação desta junto a qualquer Controlada ou Empregado de tal Controlada.

### 5. EXCLUSÕES

5.1 A Seguradora não se responsabilizará nesta Apólice pelo pagamento de Prejuízos Financeiros (inclusive Custos de Defesa) relacionados com qualquer Reclamação feita contra qualquer Segurado pelos fatos e motivos abaixo:

5.1.1 Reclamações resultantes de, baseadas em, atribuíveis a, ou em consequência de atos intencionais ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo atribuídos ao Segurado, beneficiário ou representante, de um ou de outro, incluindo, porém não se limitando, a fraude, dolo, simulação, lavagem de dinheiro, evasão ou sonegação fiscal, enriquecimento ilícito, vantagens indevidas, crime contra a ordem tributária, evasão de divisas, peculato, falsidade ideológica, contrabando ou descaminho, falsificação de documentos ou de produtos, bem como quaisquer outros atos ilícitos dolosos cometidos ou alegadamente cometidos pelo Segurado.

5.1.1.1 Fica estabelecido que a exclusão prevista no item 5.1.1 (acima), somente se tornará válida mediante sentença judicial transitada em julgado, administrativa da qual não caiba recurso nesta instância ou arbitral final proferida contra o Segurado ou confissão do mesmo, devendo a Seguradora adiantar o pagamento dos Custos de Defesa. O Segurado deverá ressarcir à Seguradora pelos valores recebidos caso sobrevenha sentença condenatória por quaisquer dos atos ou fatos arrolados na exclusão, ou ainda se houver confissão de sua parte.

5.1.1.2 Fica estabelecido que exclusão prevista no item 5.1.1 (acima) não se estende às Reclamações cobertas apresentadas contra a Sociedade resultantes de, baseadas em, atribuíveis a, ou em consequência de atos intencionais ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo atribuídos exclusivamente ao Empregado.

5.1.2 Reclamações resultantes de, baseadas em, atribuíveis a, ou em



consequência de Ato Danoso anterior ao Período de Retroatividade da Apólice ou ocorrido após o fim do Período de Vigência do Seguro ou Ato Danoso do qual o Segurado tenha sido notificado nominalmente por escrito ou que tenha tomado conhecimento da existência antes do início do Período de Vigência do Seguro ou, se esta Apólice for uma renovação contínua com a Seguradora, antes do início de vigência da primeira apólice emitida pela Seguradora.

5.1.2.1 Reclamações iniciadas contra os Segurados antes do início do Período de Vigência do Seguro ou, se esta Apólice for uma renovação contínua com a Seguradora, antes do início de vigência da primeira apólice emitida pela Seguradora, ou qualquer Notificação de Expectativa ou Aviso de Reclamação apresentado em qualquer seguro anterior à emissão da Apólice.

5.1.3 Reclamações resultantes de, baseadas em, atribuíveis a, ou em consequência de direitos de trabalhadores em engajar em atividades sindicais.

5.1.4 Reclamações resultantes de, baseadas em, atribuíveis a, ou em consequência da falta de concessão, da irregularidade na concessão ou da não indenização (quando for o caso) do aviso prévio ao trabalhador.

5.1.5 Reclamações resultantes de, baseadas em, atribuíveis a, ou em consequência de responsabilidades exclusivas de Terceiros assumidas pelos Segurados mediante acordo ou contrato oral ou escrito. Todavia, essa exclusão não se aplica na hipótese em que o Segurado for responsabilizado independente da existência de acordo ou contrato oral ou escrito.

5.1.6 Responsabilização do Segurado por dano corporal.

5.1.7 Reclamações cujo pedido do Terceiro reclamante compreenda unicamente o pagamento de Benefícios Trabalhistas.

## 6. EXTENSÃO DO PERÍODO DE APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÃO

6.1 O Segurado terá direito à contratação por uma única vez de Prazo Adicional para apresentação de Reclamações, nos termos das cláusulas a seguir.

### Prazo Adicional

6.2 Será concedido ao Segurado, a possibilidade de contratação de um Prazo Adicional, contado do cancelamento da Apólice ou do término do Período de Vigência do Seguro, conforme Prêmio adicional, quando cobrado, e duração mencionados na Especificação da Apólice, durante o qual a Sociedade e os Segurados podem apresentar um Aviso de Reclamação à Seguradora de qualquer Reclamação coberta apresentada pela primeira vez contra o Segurado por conta de Atos Danosos ocorridos durante o Período de Vigência do Seguro ou, caso aplicável, o Período de Retroatividade, nas seguintes hipóteses:

- (i) se o seguro não for renovado;
- (ii) se o seguro for transferido para outra sociedade seguradora que não admita, integralmente, o Período de Retroatividade da Apólice precedente; ou



(iii) se o seguro for extinto, desde que não seja por falta de pagamento do Prêmio, por determinação legal ou pelo fato das indenizações terem atingido o Limite Máximo de Garantia desta Apólice.

6.3 O Prazo Adicional concedido não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo Limite Agregado ou Limite Máximo de Indenização.

6.4 O Prazo Adicional concedido também se aplica às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação do seguro, desde que estas não tenham sido extintas por determinação legal ou por falta de pagamento do Prêmio.

6.5 O Prazo Adicional não acarreta, em hipótese alguma, ampliação do Período de Vigência do Seguro.

6.6 A contratação do Prazo Adicional poderá ser feita, exclusivamente, até o término do Período de Vigência e somente por uma única vez, e o Segurado contratante do seguro terá que efetuar o pagamento do Prêmio adicional até o término do Período de Vigência definido na Especificação da Apólice. O Prazo Adicional entrará em vigor imediatamente após o término do Período de Vigência.

## 7. DEFESA EM JUÍZO, ACORDOS E ALOCAÇÕES

7.1 Os Segurados serão inteiramente responsáveis por todas as medidas para defesa nas Reclamações apresentadas contra estes, e não poderão adotar qualquer medida que prejudique a posição da Seguradora. A Seguradora não terá o dever de defender as Reclamações feitas contra qualquer Segurado. O Segurado terá o direito de livremente escolher seus advogados e eventuais outros profissionais envolvidos para sua defesa.

7.2 Com respeito às Reclamações que eventualmente sejam garantidas por esta Apólice: (i) a Seguradora terá direito a receber todas as informações relativas às referidas Reclamações que venha a requerer justificadamente; (ii) a Seguradora será mantida inteiramente informada de todos os assuntos relacionados com ou relativos às investigações, defesas ou acordos em qualquer Reclamação e terá direito a receber cópias de toda documentação relevante relacionada com a Reclamação; e (iii) a Seguradora terá o direito, mas não a obrigação, de efetivamente se associar aos Segurados e à Sociedade na defesa, investigação e negociação de qualquer acordo em qualquer Reclamação.

7.3 Todos os pagamentos de indenizações por Prejuízos Financeiros que tenham sido feitos pela Seguradora a qualquer Segurado ou Sociedade em benefício de qualquer Segurado serão imediatamente ressarcidos à Seguradora nos termos da legislação específica aplicável, ficando a Sociedade contratante do seguro solidariamente responsável em relação aos Segurados por referido ressarcimento, devidamente corrigidos pela variação positiva do índice previsto nesta Apólice, desde a data de seu desembolso pela Seguradora até a data do respectivo ressarcimento, caso qualquer dessas pessoas físicas ou jurídicas não tenham direito, nos termos desta Apólice, ao pagamento dos referidos Prejuízos Financeiros.

7.4 Sem o prévio consentimento por escrito da Seguradora, os Segurados não deverão admitir ou assumir qualquer responsabilidade por um Ato Danoso que lhes seja imputado, ainda que alegado, nem aceitar qualquer condenação lhe seja imposta ou celebrar acordos com o Terceiro prejudicado, não devendo tal consentimento ser negado ou postergado sem justa causa. Somente acordos que tenham sido autorizados pela Seguradora e condenações transitadas em julgado serão recuperáveis como Prejuízos Financeiros, segundo os termos desta Apólice.

7.5 A Seguradora concorda em envidar seus melhores esforços para determinar a alocação justa e adequada das quantias entre Segurados e outras pessoas físicas ou jurídicas não seguradas nesta Apólice, com respeito a: (i) Custos de Defesa incorridos em conjunto;

(ii) qualquer acordo conjunto celebrado; e/ou (iii) qualquer julgamento de responsabilidade conjunta ou individual contra o Segurado e/ou qualquer pessoa física ou jurídica que não seja segurada por esta Apólice em relação a qualquer Reclamação coberta.

7.5.1. Caso a Reclamação envolva tanto Riscos ou pessoas cobertas como Riscos ou pessoas não cobertas por esta Apólice, deverá ser feita pela Seguradora a alocação justa e adequada dos Custos de Defesa, condenações e/ou acordos. Na hipótese de uma Reclamação conter pedido de Danos Morais além de outros pedidos não cobertos pela Apólice (incluindo-se quaisquer Benefícios Trabalhistas), a Seguradora indenizará apenas a proporção dos Custos de Defesa, condenações e/ou acordos que representem efetivamente Danos Morais.

7.6 Fica assegurado o direito de ressarcimento da Seguradora por valores adiantados ao Segurado, nos casos de comercializada cobertura para os custos de defesa, quando os danos causados a Terceiros tenham decorrido de atos ilícitos dolosos.

## 8. CRIAÇÃO, AQUISIÇÃO OU VENDA DE COMPANHIAS CONTROLADAS DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO

8.1 As coberturas previstas sob a presente apólice se estenderão às pessoas jurídicas que venham a se tornar controladas direta ou indiretamente pela Sociedade contratante do seguro durante o Período de Vigência do Seguro, no que diz respeito a Reclamações por Atos Trabalhistas Ilícitos que ocorram após a data em que a referida pessoa jurídica se tornou uma Controlada e apenas enquanto a pessoa jurídica permanecer nesta condição.

8.2 Para efeitos desta cláusula, a Controlada não poderá possuir um total de ativos superior ao descrito na Especificação da Apólice, comparado ao total de ativos consolidados da Sociedade contratante do seguro, na data da aquisição ou constituição, conforme a última publicação das demonstrações financeiras que estiver disponível.

8.3 As pessoas jurídicas criadas ou adquiridas, descritas no Parágrafo 8.1 anterior, cujas ações sejam negociadas publicamente, em qualquer parte do mundo, não deverão ser consideradas automaticamente Controlada nos termos desta Apólice. Também não deverão ser consideradas automaticamente Controladas, nos termos desta Apólice, as pessoas jurídicas criadas ou adquiridas nos Estados Unidos da América (ou seus territórios) ou Canadá, qualquer que seja sua natureza jurídica.

8.4 A Seguradora pode também, a seu critério exclusivo, concordar, por escrito, após a apresentação de todas as informações apropriadas, em prestar cobertura à nova Controlada por Atos Trabalhistas Ilícitos ocorridos antes da data de aquisição. Com relação à cobertura de atos anteriores, a Seguradora se reserva o direito de alterar os termos desta Apólice, sendo a prévia aceitação, e o consequente cumprimento dos termos alterados pelos Segurados, condição precedente à indenização, segundo este parágrafo, no que tange aos Atos Trabalhistas Ilícitos anteriores.

8.5 Caso a Sociedade contratante do seguro tenha suas ações ou controle adquirido por outrem, assim entendido como sendo a venda ou aquisição de suas ações ou quotas representando mais de 50% do capital total ou votante, as coberturas contratadas sob

a presente Apólice continuarão vigentes até a data final do período de vigência, porém somente com relação a Reclamações por Atos Trabalhistas Ilícitos ocorridos até a data de tal aquisição ou venda das ações ou quotas da Sociedade contratante do seguro.

- 8.6 . O disposto no parágrafo acima se aplica também às situações de cisão, incorporação, transformação, encerramento de atividades da Sociedade contratante do seguro, ou quaisquer de suas Controladas, ficando entendido que em tais circunstâncias haverá cobertura somente para Reclamações por Atos Trabalhistas Ilícitos ocorridos até a data de tal aquisição ou venda das ações ou quotas da Sociedade contratante do seguro.

## 9. NOTIFICAÇÃO DE EXPECTATIVA E AVISO DE RECLAMAÇÃO

- 9.1 A Notificação de Expectativa ou o Aviso de Reclamação, conforme aplicável, deverá ser apresentado à Seguradora por escrito e conter informações com o maior detalhamento possível, incluindo todos os dados e particularidades, tais como, mas não se limitando à:

- (i) lugar, data e descrição sumária dos fatos, circunstâncias ou da Reclamação, natureza dos danos alegados ou potenciais e suas possíveis consequências;
- (ii) nomes dos reais ou possíveis demandantes, e se possível, qualificação completa do Terceiro;
- (iii) data e maneira pela qual a Sociedade contratante do seguro ou os Segurados tomaram ciência do Ato Danoso ou da Reclamação, documentalmente comprovado (Citação, Intimação, Publicação, Comunicação Oficial, em conjunto com o respectivo protocolo de recebimento pelos possíveis Segurados);
- (iv) documentos que comprovem a condição de Segurado dos envolvidos;
- (v) cópia integral da Reclamação e de procedimentos anteriores que a embasaram, sempre que se tratar de Aviso de Reclamação; e
- (vi) documentos pertinentes aos Custos de Defesa, caso esta Cobertura adicional tenha sido contratada, sempre que se tratar de Aviso de Reclamação.

9.1.1 A Notificação de Expectativa e o Aviso de Reclamação aqui tratados deverão ser feitos por escrito à Seguradora no endereço indicado na Especificação da Apólice, direcionada especificamente ao Departamento de Sinistro da Seguradora, e passarão a valer na data do recebimento pela Seguradora. O simples preenchimento de questionário de contratação e/ou envio de quaisquer outras informações quando e para a renovação do Seguro não constitui Notificação de Expectativa nem Aviso de Reclamação.

- 9.2 NOTIFICAÇÃO DE EXPECTATIVA: se durante o Período de Vigência do Seguro, a Sociedade ou qualquer Segurado tomar conhecimento de fatos ou circunstâncias que apresentem potencial possibilidade de originar futura Reclamação contra qualquer dos Segurados, a Seguradora poderá ser informada por meio de uma Notificação de Expectativa escrita acerca dos referidos fatos ou circunstâncias ocorridas entre a Data Limite de Retroatividade (inclusive) e o término do Período de Vigência do Seguro.

9.2.1 A Notificação de Expectativa deverá ser apresentada até o término do Período de Vigência do Seguro e deverá conter, além das informações constantes do item 9.2 acima, as razões para antecipar a possível futura Reclamação à Seguradora e a descrição do Ato Danoso específico potencialmente imputável

ao Segurado, não sendo válidas notificações acerca de fatos genéricos.

9.2.2 O recebimento da Notificação de Expectativa pela Seguradora, dentro do Período de Vigência do Seguro, garante que as condições desta Apólice sejam aplicadas às Reclamações futuras de Terceiros, vinculadas ao fato ou à circunstância notificada pela Sociedade e/ou pelo Segurado. O simples preenchimento de questionário de contratação ou renovação do Seguro não constitui Notificação de Expectativa.

9.2.3 A cláusula de Notificação de Expectativa somente produzirá efeitos se a Sociedade e/ou o Segurado tiver apresentado, durante o Período de Vigência do Seguro, a Notificação de Expectativa relacionada ao fato ou à circunstância que gerou a futura Reclamação apresentada pelo Terceiro prejudicado, e se a Seguradora a tiver recebido nos termos desta cláusula.

9.2.4 A Reclamação contra o Segurado, feita subsequentemente à correspondente Notificação de Expectativa, que seja alegada, decorrente de ou baseada ou atribuível aos fatos e circunstâncias potenciais previstos no Parágrafo 9.2 anterior, bem como relativa a qualquer Ato Danoso idêntico ou diretamente relacionado com qualquer Ato Danoso previsto nas circunstâncias potenciais notificadas, será considerada feita na época em que a Notificação de Expectativa das referidas circunstâncias tiver sido recebida pela Seguradora.

9.2.5 O recebimento da Notificação de Expectativa pela Seguradora, dentro do Período de Vigência do Seguro, garante que as condições desta Apólice sejam aplicadas às Reclamações futuras de Terceiros, vinculadas ao fato ou à circunstância notificada pela Sociedade e/ou pelo Segurado.

9.3 AVISO DE RECLAMAÇÃO: a Sociedade e/ou o(s) Segurado(s), como condição precedente a qualquer responsabilidade da Seguradora disposta nesta Apólice, devem, tão logo seja possível, depois que a Sociedade ou os Segurados tomarem ciência pela primeira vez da Reclamação, apresentar Aviso de Reclamação por escrito à Seguradora das Reclamações feitas contra os Segurados, cujos Atos Danosos tenham ocorrido entre a Data de Retroatividade e o término do Período de Vigência do Seguro.

9.3.1 O Aviso de Reclamação deverá ser apresentado até o término do Período de Vigência do Seguro ou Extensão do Período de Apresentação de Reclamação (Prazo Adicional), quando aplicável, e deverá conter ao menos as informações constantes do item 9.3 acima.

9.3.2 Quando mais de uma Reclamação resultar de um Ato Danoso ou de série de Atos Danosos, cuja relação causal esteja conectada ou inter-relacionada, tais Reclamações serão consideradas uma única Reclamação, independentemente do número de Reclamações que tenham sido feitas ("Série de Reclamações") única Reclamação será atribuída unicamente ao Período de Vigência do Seguro ou à Extensão do Período para Apresentação de Reclamação (quando aplicável), durante o qual a primeira Reclamação da Série de Reclamações foi feita pela primeira vez.

## 10. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (POR TODOS OS PREJUÍZOS FINANCEIROS – INCLUSIVE CUSTOS DE DEFESA)

10.1 O presente seguro é contratado a Primeiro Risco Absoluto para todas as Coberturas.

- 10.2 O Limite Máximo de Garantia estabelecido na Especificação da Apólice será a responsabilidade máxima da Seguradora, nos termos desta Apólice, por todos os Prejuízos Financeiros cobertos resultantes de todas as Reclamações cobertas feitas contra todos os Segurados desta Apólice, durante o Período de Vigência do Seguro e Extensão do Período de Apresentação de Reclamação (quando aplicável).
- 10.3 O Limite Máximo de Garantia para toda Extensão do Período para Apresentação de Reclamação (quando aplicável) fará parte do e não será acrescentado ao Limite Máximo de Garantia estabelecido na Especificação da Apólice referente ao Período de Vigência do Seguro.
- 10.4 Os Custos de Defesa que ultrapassarem o Limite Máximo de Garantia não serão indenizados pela Seguradora. Os Custos de Defesa fazem parte dos Prejuízos Financeiros e, como tal, estão sujeitos ao Limite Máximo de Garantia para Prejuízos Financeiros.
- 10.5 A Apólice será automaticamente cancelada na hipótese de serem efetuados pagamentos de Indenizações que venham a atingir o Limite Máximo de Garantia.
11. AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA
- 11.1 A Sociedade contratante do seguro, a qualquer tempo, poderá submeter nova Proposta ou solicitar emissão de Endosso à Seguradora para alteração do Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e cobrança de Prêmio adicional.
- 11.2 Na hipótese de aceitação pela Seguradora de aumento do Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada das Coberturas abrangidas pela Apólice, durante o Período de Vigência do Seguro ou por ocasião de sua renovação, será utilizado o critério restritivo, ou seja, será aplicado novo LMI apenas para as Reclamações relativas a Atos Danosos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o LMI anterior para as Reclamações relativas aos Atos Danosos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da Data Limite de Retroatividade.
12. INCLUSÃO DE COBERTURA E AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE
- 12.1 A Sociedade contratante do seguro, a qualquer tempo, poderá submeter nova Proposta ou solicitar emissão de Endosso à Seguradora para inclusão de nova Cobertura ou para alteração do Limite Máximo de Garantia da Apólice, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e cobrança de Prêmio adicional.
- 12.2 Na hipótese de aceitação pela Seguradora de inclusão de nova Cobertura ou de aumento do Limite Máximo de Garantia da Apólice, durante o Período de Vigência do Seguro ou por ocasião de sua renovação, será utilizado o critério restritivo, ou seja, será aplicada a nova Cobertura ou o novo LMG apenas para as Reclamações relativas a Atos Danosos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo as Coberturas anteriores ou o LMG anterior para as Reclamações relativas aos Atos Danosos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da Data Limite de Retroatividade.



### 13. LIMITE AGREGADO

- 13.1 O valor do Limite Agregado será igual ao Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada para cada Cobertura.
- 13.2 Não haverá reintegração do Limite Máximo de Garantia ou Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada.
- 13.3 Ocorrerá o cancelamento automático da Cobertura quando a soma das Indenizações atingir o respectivo Limite Agregado.

### 14. PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 14.1 O Prêmio do seguro poderá ser pago à vista ou de forma parcelada, mediante acordo entre as partes.
- 14.2 A falta de pagamento da primeira parcela ou do Prêmio à vista implicará o cancelamento da Apólice.
- 14.3 No caso de parcelamento do Prêmio, além dos juros cobrados a título de adicional de fracionamento, nenhum valor poderá ser cobrado a título de custo administrativo de fracionamento, sendo facultado à Sociedade contratante do seguro o pagamento antecipado de Prêmios fracionados, com redução proporcional dos juros pactuados, se houver, mediante solicitação formal à Seguradora.
- 14.4 O pagamento do Prêmio à vista ou de forma parcelada deve ser feito, no máximo, até as datas limites previstas para este fim nas notas de seguro, fichas de compensação bancária ou outros documentos com efeito similar de cobrança.
- 14.5 A Apólice ou Endossos e respectivos documentos de cobrança serão enviados diretamente à Sociedade contratante do seguro, seu representante ou seu Corretor de seguros, conforme endereço de correspondência informado na Proposta de seguro, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.
- 14.6 A data limite para pagamento do Prêmio à vista ou da 1ª parcela do fracionamento não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia da emissão da Apólice, da fatura ou da conta mensal, do Aditivo de renovação, dos Aditivos ou Endossos dos quais resulte aumento do Prêmio e a data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término do Período de Vigência do Seguro ou do documento que gerou a cobrança.
- 14.7 Quando a data limite para o pagamento do Prêmio à vista ou de qualquer de suas parcelas cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do Prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.
- 14.8 Se o Sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do Prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à Indenização não ficará prejudicado. Quando o pagamento da Indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do Prêmio deverão ser deduzidas do valor da Indenização, excluído o adicional de fracionamento.
- 14.9 No caso do não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira nos seguros custeados através de fracionamento de Prêmio, o prazo de vigência da Apólice será ajustado de forma proporcional em função do Prêmio efetivamente pago.

**14.10.** Ocorrendo atraso, a Seguradora informará à Sociedade contratante do seguro ou ao seu representante legal, por escrito ou por qualquer outro meio que se possa comprovar nas formas previstas na regulamentação em vigor, o novo prazo de vigência ajustado. A Sociedade contratante do seguro poderá restabelecer o direito às Coberturas contratadas pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do Prêmio devido, dentro do prazo da tabela acima, a atualização monetária e a taxa de juros aplicáveis serão aquelas determinadas em Lei. .

**14.11.** Decorrido o prazo de vigência ajustado sem que tenha sido quitada a respectiva nota de seguro, ficha de compensação bancária ou outro documento com efeito similar de cobrança, , o contrato ou aditamento ficará automaticamente e de pleno direito cancelado após comunicação à Sociedade contratante do seguro ou ao seu corretor de seguros, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

**14.12** Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo Prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que a Sociedade contratante do seguro deixar de pagar o financiamento.

## **15. FRANQUIAS**

**15.1** Encontram-se descritas na Especificação da Apólice as Franquias para Reclamações Individuais ou Reclamações Coletivas relativas aos Prejuízos Financeiros decorrentes de Sinistros cobertos nesta Apólice.

**15.1.1** A Seguradora será responsável apenas pelo valor dos Prejuízos Financeiros que exceder a Franquia aplicável, conforme descrito na Especificação da Apólice. A Franquia não faz parte das responsabilidades da Seguradora pelos Prejuízos Financeiros. A Franquia ficará por conta do Segurado e permanecerá sem cobertura do seguro.

**15.1.2** Uma única Franquia será aplicada a todos os Prejuízos Financeiros resultantes de Reclamações ou Série de Reclamações decorrentes de um Ato Danoso ou de uma série de Atos Danosos, que estejam conectados pela mesma relação causal ou que estejam interrelacionadas.

## **16. INDENIZAÇÃO**

**16.1** O pagamento de qualquer indenização com base neste contrato, sempre em dinheiro, somente poderá ser efetuado após terem sido relatadas pelo Segurado ou Sociedade as circunstâncias da ocorrência da Reclamação, apuradas suas causas, comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao Segurado prestar toda a assistência razoável para que isto seja concretizado.

**16.2** A Sociedade contratante do seguro será, para efeitos de indenização sob a presente Apólice, sempre considerado como responsável por indenizar diretamente os Segurados, à medida que seja possível e permitido à Sociedade contratante do seguro fazê-lo, estando ou não previsto no Estatuto ou Contrato Social desta. A Sociedade contratante do seguro somente deixará de indenizar os Segurados por força de ato normativo que expressamente a impeça de fazê-lo. Desta maneira, sempre que



permitido, a indenização aos Segurados será sempre realizada diretamente pela Sociedade contratante do seguro e a Apólice será acionada apenas sob a forma de reembolso à Sociedade contratante do seguro.

- 16.3** Os atos ou providências que a Seguradora praticar após o Aviso de Reclamação não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.
- 16.4** Todas as despesas efetuadas com a comprovação ou apuração da Reclamação e com os documentos efetivamente necessários a essa comprovação ou apuração ficam por conta do Segurado, salvo as diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora. Serão aceitos para liquidação de sinistro os documentos na língua do país de origem do gasto no caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior.
- 16.5** A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como cópia da certidão de abertura ou o resultado de inquéritos ou processos instaurados ou procedimentos administrativos em virtude do Ato Danoso que produziu a Reclamação, sem prejuízo do pagamento da Indenização no prazo devido.
- 16.6** Para uma rápida Regulação de Sinistro envolvendo qualquer uma das coberturas contratadas, deverão ser apresentados os documentos e informações básicas especificadas no Parágrafo 9.1 desta Apólice, ficando ressalvado o direito de a Seguradora solicitar quaisquer outros documentos que julgar necessário, mediante dúvida fundada e justificável.
- 16.7** A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de entrega de todos os documentos necessários e pertinentes à Regulação de Sinistro, para o pagamento da indenização devida, no caso de um Sinistro coberto nos termos desta Apólice. A contagem do prazo para indenização será suspensa, caso os documentos apresentados sejam insuficientes e em caso de dúvida fundada e justificável. O prazo voltará a correr a partir do primeiro dia útil após a entrega dos documentos complementares exigidos.
- 16.8** No caso do não pagamento da indenização no prazo previsto, o valor deste deverá ser atualizado monetariamente de acordo com a Cláusula 23 sempre, pela variação positiva do índice adotado, a atualização monetária e a taxa de juros aplicáveis serão aquelas determinadas em Lei, , a partir da data de entrega de todos os documentos necessários para a Regulação de Sinistro até a data da sua liquidação.
- 16.9** O valor da indenização a que o Segurado terá direito, com base nas condições desta Apólice, não poderá ultrapassar o valor do interesse segurado no momento do Sinistro, independentemente de qualquer disposição constante desta Apólice, e será pago em moeda nacional, exceto quando a legislação permitir pagamento de indenização em outra moeda.
- 16.10** Correrão obrigatoriamente por conta da Seguradora, até o Limite Máximo de Garantia, as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um Sinistro, bem como os valores referentes aos danos patrimoniais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por Terceiros ou despesas emergenciais efetuadas pelo Segurado na tentativa de evitar o Sinistro, minorar o dano ao Terceiro ou salvar a coisa.
- 16.11** A Seguradora deverá realizar a identificação dos Segurados e da Sociedade contratante do seguro, registrar tais informações cadastrais e obter cópia de documentação suporte mínima, quando da contratação da Apólice e no pagamento dos Sinistros. A saber:

#### Pessoas Físicas

**(a)** nome completo;

**(b)** número único de identificação, com a seguinte ordem de preferência: número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF), número de identificação, válido em todo o território nacional, nesse caso acompanhado da natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição, ou número do passaporte, com a identificação do país de expedição;

**(c)** endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação); e

**(d)** número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD, se houver.

#### Pessoas Jurídicas

**(a)** a denominação ou razão social;

**(b)** atividade principal desenvolvida;

**(c)** o número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/BACEN (CADEMP) para empresas “offshore”, excetuadas as universalidades de direitos que, por disposição legal, sejam dispensadas de registro no CNPJ e no CADEMP;

**(d)** endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD; e

**(e)** qualificação do procurador ou dos administradores, quando não representada diretamente pelo proprietário ou sócio controlador.

## 17. PRAZO DE VIGÊNCIA, ACEITAÇÃO E NORMAS DE RENOVAÇÃO

**17.1** Este seguro vigorará pelo prazo indicado na Especificação da Apólice, e terá seu início e término às 24 (vinte e quatro) horas dos dias indicados para tal fim.

**17.2** A celebração ou alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante Proposta assinada pelo proponente ou por seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, pelo corretor habilitado.

**17.3** A Proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do Risco, cabendo à Seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a Proposta com indicação da data e hora do recebimento pela Seguradora.

**17.4** A aceitação do seguro estará sujeita à análise do Risco. A Seguradora disporá do prazo de 15 (quinze) dias para aceitação ou recusa da Proposta, em caso de seguro novo ou renovação, ou de Endossos ou Aditivos, em caso de alterações que impliquem modificação do Risco, contados da data de seu recebimento.

**17.5** A Seguradora poderá solicitar documentos complementares para análise do Risco ou alteração da Proposta durante o prazo previsto de 15 (quinze) dias, mediante indicação dos fundamentos do pedido de novas informações. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da referida documentação na Seguradora.

**17.6** Quando o proponente for pessoa física, a solicitação de documentos

complementares poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto acima. Em caso de Proposta de pessoa jurídica, a solicitação poderá ser feita mais de uma vez, durante o prazo previsto acima, desde que indicados os fundamentos para o pedido de novos elementos para avaliação da Proposta e taxaço do Risco.

- 17.7** Até a data de aceitação por parte da Seguradora, não haverá cobertura para as Propostas protocoladas sem pagamento antecipado de Prêmio.
- 17.8** O eventual recebimento antecipado de Prêmio, no todo ou em parte, não caracterizará a aceitação automática do seguro. Em caso de não-aceitação, a cobertura de seguro terá validade ainda por 2 (dois) dias úteis após o recebimento da recusa pelo corretor ou Sociedade contratante do seguro, descontando-se do Prêmio pago apenas o período “pro-rata temporis” em que vigorou a cobertura condicional e devolvendo-se à Sociedade contratante do seguro a diferença do Prêmio recebido antecipadamente, se houver, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados a partir da formalização da recusa, decorrido o qual, será devida atualização monetária desde a data do pagamento pela Sociedade contratante do seguro até a data da efetiva restituição, de acordo com as normas e índice vigente na data da devolução.
- 17.9** A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente à Sociedade contratante do seguro ou seu representante ou ainda, por expressa solicitação de qualquer destes, ao Corretor, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.
- 17.10** A ausência de manifestação por escrito da Seguradora quanto a não aceitação da Proposta, no prazo de 15 (quinze) dias, caracterizará a aceitação tácita do seguro, devendo a emissão da Apólice ser feita em até 15 (quinze) dias da aceitação. A emissão e o envio da Apólice dentro deste prazo substituem a manifestação expressa de aceitação da proposta pela Seguradora.
- 17.11** Em caso de aceitação da Proposta, observado o prazo máximo de 15 (quinze) dias, considerar-se-á como início de cobertura a data indicada na Proposta para início de vigência do seguro, ou na falta desta, a data do recebimento da Proposta pela Seguradora. A emissão e o envio e/ou disponibilização da Apólice ou Endosso ao Segurado será feita por meio físico ou remoto, em até 15 (quinze) dias a partir da data de aceitação da Proposta. A disponibilização dos documentos deverá ser precedida de sua comunicação ao Segurado. A utilização de meios remotos na emissão de documentos contratuais permitirá a possibilidade de impressão ou download do documento pelo Segurado.
- 17.12** Não havendo pagamento do Prêmio quando do protocolo da Proposta, o início da vigência da cobertura deverá coincidir com a data da aceitação da Proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordado entre as partes.
- 17.13** Os contratos de seguro cujas Propostas tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do Prêmio terão seu início de vigência a partir da data de recepção da Proposta pela Seguradora.
- 17.14** Em caso de recusa da Proposta, a Seguradora fará comunicação formal ao proponente, justificando a sua não-aceitação.
- 17.15** A renovação de cada Apólice será considerada como um novo seguro, devendo ser observados todos os termos das condições vigentes, não existindo nenhum procedimento de renovação automática deste seguro.
- 17.16** Em caso de renovações sucessivas, a Seguradora deverá conceder o Período de Retroatividade correspondente à vigência da apólice imediatamente anterior, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela. Por

ocasião da aceitação da Proposta, se houver previsão de Período de Retroatividade anterior ao início do período de vigência da primeira apólice do seguro, a Sociedade contratante do seguro deverá apresentar declaração informando desconhecer a ocorrência, durante o proposto Período de Retroatividade, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma Reclamação garantida pelo seguro. Isto se aplica tanto na contratação inicial de uma Apólice à Base de Reclamações, quando acordado Período de Retroatividade anterior à data de início do período de vigência, quanto na hipótese de transferência da apólice para outra sociedade seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do Período de Retroatividade do seguro transferido. Uma vez fixada data limite de retroatividade igual ou anterior à do seguro precedente, a seguradora que transferiu o risco ficará isenta da obrigatoriedade de conceder Prazo Adicional. Caso a Data Limite de Retroatividade fixada no novo seguro seja posterior à Data Limite de Retroatividade do seguro precedente, o Segurado terá direito à concessão de Prazo Adicional pela seguradora que transferiu o risco. Na hipótese de que trata o parágrafo anterior, a aplicação do Prazo Adicional ficará restrita às Reclamações de Terceiros relativas aos danos ou Fatos Geradores ocorridos no período entre a Data Limite de Retroatividade precedente e a nova Data Limite de Retroatividade

## 18. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

- 18.1** O Segurado que no Período de Vigência do Seguro 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.
- 18.2** O Prejuízo Financeiro total relativo a qualquer Reclamação amparada por Cobertura de responsabilidade civil, até o Limite Máximo de Garantia da Apólice, cuja Indenização esteja sujeita às disposições desta Apólice, será constituído pela soma das seguintes parcelas: (a) despesas, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de Atos Danosos a Terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade; (b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades seguradoras envolvidas; e (c) as despesas emergenciais efetuadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos causados a Terceiros.
- 18.3.** De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer Reclamação amparada pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:
- a)** despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado após a ocorrência da Reclamação; e
  - b)** valor referente aos danos patrimoniais, comprovadamente, causados pelo Segurado e/ou por Terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa; e
  - c)** danos sofridos pelos bens segurados.
- 18.4** A indenização relativa a qualquer Reclamação não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do Prejuízo Financeiro vinculado à cobertura considerada.
- 18.5** Na ocorrência de Reclamação contemplada por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos Riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades seguradoras envolvidas

deverá obedecer às seguintes disposições:

(a) será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, Franquias, participações obrigatórias do Segurado, Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada e cláusulas de rateio;

(b) será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, no forma abaixo indicada:

(1) se, para uma determinada Apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pela Reclamação é maior que seu respectivo Limite Máximo de Garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos Prejuízos Financeiros e Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada. O valor restante do Limite Máximo de Garantia da Apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os Prejuízos Financeiros e os Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada destas coberturas.

(2) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o Item (a) desta cláusula.

(c) será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos Prejuízos Financeiros comuns, calculadas de acordo com a letra (b) anterior;

(d) se a quantia a que se refere a letra (c) anterior for igual ou inferior ao Prejuízo Financeiro vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

(e) se a quantia estabelecida na letra (c) anterior for maior que o Prejuízo Financeiro vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele item.

**18.6** A Sub-Rogação relativa a salvados, assim como o ressarcimento realizado pela Seguradora, operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada sociedade seguradora na indenização paga.

**18.7** Salvo disposição em contrário, a sociedade seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados ou o ressarcimento e repassar a quota-parte, relativa ao produto desta negociação, aos demais participantes.

## 19. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

**19.1** No caso de transferência desta Apólice para outra sociedade seguradora, com previsão de transferência plena dos Riscos, deverá ser observado o seguinte:

(a) a nova sociedade seguradora poderá, mediante cobrança de Prêmio adicional e desde que não tenha havido solução de continuidade do seguro, admitir a Data Limite

de Retroatividade da Apólice precedente;

(b) uma vez fixada a Data Limite de Retroatividade igual ou anterior à da Apólice vencida, a Seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder o Prazo Adicional;

(c) se a Data Limite de Retroatividade fixada na nova Apólice for posterior à Data Limite de Retroatividade precedente, o Segurado na Apólice vencida terá direito à concessão de Prazo Adicional, quando contratado; e

(d) na hipótese prevista na letra (c) anterior, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de Reclamações de Terceiros relativas a danos ocorridos no período compreendido entre a Data Limite de Retroatividade precedente (inclusive) e a nova Data Limite de Retroatividade.

(e)

## 20. PERDA DE DIREITOS

Sem prejuízo do que consta nas demais cláusulas destas Condições Contratuais e do que em lei esteja previsto, a Sociedade e/ou o Segurado, por si ou por seu Representante perderá(ão) todo e qualquer direito com relação ao presente Contrato nos seguintes casos:

**20.1** Se fizer declarações falsas, ou, por qualquer meio, procurar obter benefícios do seguro a que se refere este contrato;

**20.2** Recusar-se a apresentar toda e qualquer documentação que seja exigida e indispensável para a Regulação de Sinistro, apuração de Prejuízo Financeiro e consequente pagamento de indenização;

**20.3** Se deixar de tomar toda e qualquer providência que seja de sua obrigação ou que esteja ao seu alcance, visando evitar, reduzir ou não agravar os Prejuízos Financeiros resultantes de uma Reclamação;

**20.4** Se, por si ou por seu representante legal, prestar qualquer declaração inexata ou omitir informações que possam influir direta ou indiretamente no conhecimento, análise e aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio, sem prejuízo da obrigação do Prêmio vencido.

**20.5** Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé da Sociedade/Segurado, a Seguradora poderá adotar um dos procedimentos abaixo:

### I - na hipótese de não ocorrência de Reclamação

**(a)** cancelar o seguro, retendo do Prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

**(b)** mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de Prêmio cabível e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

### II - na hipótese de ocorrência de Sinistro sem indenização integral

**(a)** cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, podendo reter, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

**(b)** permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado e/ou restringir termos e condições da cobertura



III - na hipótese da ocorrência de Sinistro com Indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, podendo deduzir, do valor a ser indenizado, a diferença do Prêmio cabível.

**20.6** Se for constatada fraude ou má-fé da Sociedade/Segurado, de seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais ou de seus respectivos beneficiários ou representantes legais;

**20.7** Se deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste contrato, bem como se deixar de comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar consideravelmente o Risco coberto e adotar as providências imediatas para minorar suas consequências, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado, pela sociedade Seguradora, que silenciou de má-fé. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do Risco, poderá dar-lhe ciência, mediante comunicação formal, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada, ou cobrar a diferença de prêmio cabível, mediante acordo entre as partes. O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de Prêmio cabível;

**20.8** Se reconhecer sua responsabilidade ou transacionar com o Terceiro prejudicado, sem prévia anuência da Seguradora;

**20.9** Se agravar intencionalmente o Risco.

## 21. CANCELAMENTO E RESCISÃO

**21.1** Esta Apólice não pode ser cancelada pela Seguradora, exceto por falta de pagamento do Prêmio ou na hipótese de Perda de Direitos prevista nesta Apólice.

**21.2** O cancelamento da Apólice se dará da seguinte forma, nos casos abaixo:

(a) quando a indenização ou a soma das indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Garantia da Apólice, não tendo a Sociedade contratante do seguro direito a qualquer restituição de Prêmio;

(b) total ou parcialmente, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes:

(1) Se a pedido da Sociedade contratante do seguro, a Seguradora reterá o Prêmio calculado de acordo com a tabela do Parágrafo 14.9 desta Apólice, sendo que para prazos não previstos na referida tabela, deverão ser utilizados percentuais correspondentes aos prazos imediatamente inferiores;

(2) Se por iniciativa da Seguradora, a mesma reterá, do Prêmio recebido, a parte proporcional ao tempo decorrido, além dos emolumentos.

**21.3** No caso de cancelamento do contrato, os valores devidos a título de devolução de Prêmio, se houver, serão exigíveis a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora, e sujeitam-se a atualização monetária nos termos da Cláusula 23 desta Apólice.



- 21.4** Em qualquer das situações acima, não será devida a devolução do IOF (imposto sobre operações financeiras) e dos juros de parcelamento, processando-se o cálculo sobre o Prêmio líquido da Apólice.

## **22. SUB-ROGAÇÃO**

- 22.1** Paga a indenização, a Seguradora sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao Segurado, ou à Sociedade indenizada, contra o autor do dano, devendo o Segurado e a Sociedade cooperarem com a Seguradora no que for necessário.
- 22.2** Salvo em virtude de conduta dolosa, a Sub-Rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.
- 22.3** É ineficaz qualquer ato que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere esta cláusula.

## **23. ATUALIZAÇÃO DE VALORES**

- 23.1** Estabelece-se, para fins de atualização de valores deste contrato, quando aplicável, a atualização monetária e a taxa de juros aplicáveis serão aquelas determinadas em Lei. .
- 23.2** A atualização 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.
- 23.3** Os valores devidos a título de devolução de Prêmio sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido nesta Apólice, a partir da data em que se tornarem exigíveis.
- 23.3.1** No caso de cancelamento da Apólice: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora;
- 23.3.2** No caso de recebimento indevido de Prêmio: a partir da data de recebimento do Prêmio;
- 23.3.3** No caso de recusa da Proposta: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.
- 23.4** Os demais valores (incluindo a indenização) das obrigações pecuniárias da Seguradora sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido nesta Apólice, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade. A critério da Seguradora, a atualização poderá ser aplicada a partir da data de exigibilidade, mesmo que a obrigação tenha sido paga dentro do prazo previsto.
- 23.4.1** Para efeito do Parágrafo 23.4, considera-se a data de ocorrência do evento como sendo a data de exigibilidade.
- 23.5** Quando não estabelecidas nas demais condições contratuais, os valores referentes

ao presente seguro serão atualizados a partir da data em que se tornarem exigíveis.

- 23.6** Os pagamentos de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-ão independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

## 24. ALTERAÇÕES / COMUNICAÇÕES

- 24.1** Sem prejuízo do disposto na Cláusula 9 acima, a Sociedade e/ou o Segurado se obriga(m) a comunicar à Seguradora, tão logo seja possível e por escrito, qualquer situação ou alteração que possa modificar ou agravar os Riscos cobertos na Apólice, sob pena de incidir na sanção prevista na Cláusula 20 – PERDA DE DIREITOS.

- 24.2** Caso a Seguradora aceite manter a Apólice para o Risco modificado, poderá cobrar Prêmio adicional através de Endosso, desde que tal modificação implique agravamento do Risco, ou, mediante acordo com a Sociedade contratante do seguro, restringir a Cobertura contratada.

- 24.3** Eventuais Prêmios a cobrar ou a devolver em virtude das situações acima previstas serão calculados proporcionalmente ao período a decorrer.

## 25. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

- 25.1. A interpretação, validade ou operacionalidade desta Apólice será feita de acordo com as leis brasileiras.

## 26. PLURAIS E TÍTULOS

- 26.1. A Proposta, esta Apólice e Endossos formam um contrato no qual, salvo quando o contexto exigir de outra forma: (i) os títulos são apenas descritivos, e não acessórios à interpretação; (ii) a forma singular inclui a plural e vice-versa; (iii) a forma masculina inclui a feminina e a neutra; (iv) todas as referências à legislação específica incluem emendas e interpretações da legislação e de legislações similares em qualquer jurisdição em que a Reclamação seja feita; e (v) referências a posições, registros ou títulos incluem seus equivalentes em qualquer jurisdição em que a Reclamação seja feita.

## 27. ÂMBITO GEOGRÁFICO

- 27.1. A cobertura se estende às Reclamações feitas e Atos Danosos ocorridos no âmbito definido na Especificação da Apólice.

## 28. PRESCRIÇÃO

- 28.1. Decorridos os prazos estabelecidos pela legislação vigente no Brasil operar-se-á a prescrição da pretensão do Segurado e/ou da Sociedade em receber a indenização da Seguradora.

## 29. RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS E FORO

- 29.1 Ficam ora estabelecidos como competentes para dirimir quaisquer disputas ou litígios originários desta Apólice os tribunais no Brasil da cidade de domicílio do Segurado ou domicílio da Sociedade contratante do seguro, quando aplicável, ficando renunciado qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

## 30. LGPD – LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

- 30.1 O CLIENTE reconhece que ao preencher a proposta com fornecimento das informações nela constante, concorda que os dados pessoais e/ou de saúde serão usados e analisados pela SEGURADORA para aceitação ou não do risco, e sendo estabelecido o contrato de seguro, esses dados (anonimizados ou não) poderão ser usados em modelos preditivos e/ou mercadológicos das empresas do nosso Grupo econômico, bem como, para o fim único da execução do contrato de seguro, ditas informações poderão ser compartilhadas com empresas que nos ajude no cumprimento do contrato de seguro (por ex. assistência, resseguradora, regulação de sinistro, serviços de telemedicina, call center, corretora, estipulante, etc). Os dados do CLIENTE serão guardados com todo zelo e cuidado, e mantidos pelo prazo previsto pelo Regulador de Seguros”.

- 30.2 O CLIENTE, na condição de titular dos dados pessoais, tem direito a obter, em relação aos seus dados tratados pela SEGURADORA, a qualquer momento e mediante pedido expresso, pedidos como: (i) a confirmação da existência de tratamento; (ii) o acesso aos dados; (iii) a correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados, etc”.

- 30.3 “O CLIENTE está ciente de que, para realizar qualquer uma dessas solicitações ou tirar qualquer dúvida sobre os seus dados pessoais, deverá entrar em contato com a SEGURADORA, por meio do e-mail: [protecaodedados@br.zurich.com](mailto:protecaodedados@br.zurich.com)”.

- 30.4 “A SEGURADORA garante e assume o compromisso de jamais vender e nem ceder os dados do CLIENTE além da finalidade mencionada, e cumpre integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados do Brasil. Para conhecer na integralidade a política de proteção de dados da SEGURADORA, por favor acesse <https://www.zurich.com.br>”.

## 31. EMBARGOS E SANÇÕES COMERCIAIS E ECONÔMICAS

Fica consignado que, respeitando-se todo o conteúdo destas Condições Gerais, das Coberturas Adicionais e das Cláusulas Específicas do presente contrato de seguro, podem gerar perda de direitos ou suspensão de cobertura, ou não pagamento de quaisquer indenizações ou restituições devidas pela Seguradora, ou a não prestação de qualquer serviço ou benefício, nas hipóteses em que o Segurado ou seu(s) beneficiário(s) (i) violar qualquer Lei ou regulamento aplicável a Embargos e Sanções expedidas por órgãos nacionais ou internacionais; (ii) ou qualquer Lei ou regulamento nacional ou internacional de

combate à lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo; incluindo mas não se limitando a relação abaixo:

- a) Organização das Nações Unidas - ONU
- b) União Europeia - UE
- c) Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA)
- d) Secretariado de Estado para Assuntos Econômicos - SECO
- e) Reino Unido – HM TREASURY (Departamento do Governo do Reino Unido)
- d) Grupo de Ação Financeira contra Lavagem de Dinheiro e financiamento de Terrorismo - GAFI

Nota: A lista acima poderá sofrer atualizações de acordo com seus Órgãos Reguladores.

Para fins de aplicabilidade deste dispositivo, obriga-se o proponente e/ou segurado, na solicitação de cotação do seguro ou durante a vigência da apólice, informar se ele ou seus beneficiários possuem qualquer restrição pela violação de qualquer lei ou regulamento aplicável de Embargos ou Sanções, sob pena de perda de direito da cobertura securitária, bem como qualquer indenização devida.

Durante a vigência da apólice e, em caso de comunicação do Segurado sobre qualquer restrição que tenha pela violação de qualquer lei ou regulamento aplicável de Embargos ou Sanções, as coberturas desse seguro, bem como o pagamento de indenizações, estarão suspensas para o segurado e para seus beneficiários de indenização no período em que estes estiverem sob a violação de qualquer lei ou regulamento aplicável de Embargos ou Sanções desde às 24 horas do dia da inclusão até às 24 horas do dia da exclusão ou eventual solução judicial;

Na ocorrência de sinistro, verificada a inobservância do segurado quanto a obrigação de comunicar à esta Seguradora sobre qualquer restrição que tenha pela violação de qualquer lei ou regulamento aplicável de Embargos ou Sanções nacionais ou internacionais, ficará caracterizada a exclusão da cobertura e consequentemente a perda de direito a indenizações ou restituições previstas nesse contrato de seguro;

Na hipótese do segurado ou seus beneficiários estiverem com restrição pela violação de qualquer lei ou regulamento aplicável de Embargos ou Sanções desde o início da vigência da apólice até a liquidação de um sinistro reclamado, o direito a cobertura contratada não ficará prejudicado, entretanto, o pagamento de indenizações ou reembolsos de despesas, ficará suspenso até que ocorra a superação do referido embargo ou até que ocorra eventual solução judicial referente ao procedimento que deverá ser adotado para esse fim.

## CONDIÇÕES PARTICULARES

### COBERTURA ADICIONAL PARA CUSTOS EMERGENCIAIS

Em contrapartida ao Prêmio pago, fica pela presente, entendido e acordado que os Segurados, individualmente, poderão incorrer em Custos de Defesa relacionados a Reclamações cobertas pela presente Apólice sem o prévio consentimento da Seguradora desde que respeitado o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada indicado na Especificação da Apólice e quando verificadas as seguintes hipóteses:

- 30.4.1 Ordem ou Mandado Judicial ou Extrajudicial, desde que previstos na definição de Reclamação, ocorridas a qualquer tempo durante o Período de Vigência do Seguro e/ou Prazo Adicional, quando aplicável, que imponham restrições de direito e/ou de liberdade ao Segurado, com relação aos quais o Segurado tome ciência subitamente, sem tempo hábil para formalizar um Aviso de Reclamação junto à Seguradora.
- 30.4.2 Quaisquer Reclamações contra o Segurado sobre as quais estes tomem ciência formal durante período de férias, períodos de descanso ou recesso ou quando a formalização à Seguradora não seja possível em virtude de impossibilidade de comunicação.
- 30.4.3 Outras Reclamações contra o Segurado, observadas as definições contratuais, que imponham ao Segurado um potencial "Periculum in mora" no que tange à espera da autorização da Seguradora.

Fica entendido que a autorização ora outorgada refere-se aos Custos de Defesa e não presumem qualquer assunção de responsabilidade por parte da Seguradora com relação a eventuais condenações pecuniárias resultantes das Reclamações. Ao Segurado, permanece vedada e sujeita à perda de direito de cobertura, à confissão, assunção de culpa ou transação com quaisquer Terceiros autores da Reclamação. Caberá ainda ao Segurado comprovar documentalmente as situações emergenciais em que fizerem uso da prerrogativa prevista nesta Cobertura Adicional.

Todos os demais termos, condições e exclusões da Apólice que não tenham sido expressamente alterados por esta Condição Particular se mantêm inalterados.

Central de Serviço do Segurado:

4020 4848 (capitais e regiões metropolitanas)

0800 285 4141 (demais localidades)

SAC: 0800 284 4848

Deficiente Auditivo: 0800 275 8585

Ouvidoria: [www.zurichseguros.com.br](http://www.zurichseguros.com.br) Correspondências:

Av. Getúlio Vargas, 1420 - 5º andar Funcionários - Belo

Horizonte - MG - CEP 30112-021 Telefone: 0800 770

1061

[www.zurichseguros.com.br](http://www.zurichseguros.com.br)