

EPL

Responsabilidade Civil

para Práticas

Trabalhistas Indevidas

*****ATENÇÃO - Este documento contém a integralidade de coberturas, exclusões, cláusulas especiais e cláusulas particulares que são passíveis de contratação.**

Isso não implica que todas as disposições previstas se aplicam a todos os casos.

Por isso é necessário atentar-se ao que foi negociado nos documentos: sua cotação, sua apólice emitida, sua especificação e ao clausulado correspondente.***

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL POR PRÁTICAS TRABALHISTAS INDEVIDAS

Mediante o pagamento do **Prêmio** e sujeito ao disposto nesta **Apólice**, observadas as **Declarações da Parte Segurada**, a **Seguradora** e o **Tomador** acordam com o estabelecido neste contrato de **Seguro à Base de Reclamações com Notificação**.

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos nos itens Definições e Glossário uma relação com os principais termos técnicos empregados, a qual passa a fazer parte integrante das Condições Gerais.

Nestas Condições Gerais, para as referências à regulamentação e legislação vigentes, se entenderá que, caso determinado normativo seja revogado, alterado ou substituído por norma mais recente, a norma vigente deverá ser aplicada.

1. DEFINIÇÕES

1.1. **Seguro à Base de Ocorrência**

É aquele que define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias respectivamente devidas ou pagas a terceiros, pelo **Segurado**, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal, corte arbitral ou por acordo aprovado pela **Seguradora**, desde que:

- (i) os danos tenham ocorrido durante o **Período de Vigência da Apólice**; e
- (ii) o **Segurado** pleiteie a garantia durante o **Período de Vigência da Apólice** ou nos prazos prescricionais em vigor.

1.2. **Seguro à Base de Reclamações**

É a forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil, em que se define como objeto do seguro o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros por um **Segurado**, a título de reparação de danos, estipulada por tribunal civil, decisão arbitral ou decisão administrativa, ou por composição amigável previamente aprovada pela **Seguradora**, desde que:

- (i) o **Ato Danoso** tenha ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade** quando aplicável; e
- (ii) o terceiro apresente uma **Reclamação** contra um **Segurado**:
 - a) durante o **Período de Vigência**;
 - b) durante o **Prazo Adicional**; quando aplicável.

1.3. **Seguro à Base de Reclamações com Notificação**

Tipo de **Seguro à Base de Reclamação**, que facilita, ao **Segurado**, exclusivamente durante o **Período de Vigência**, a possibilidade de registrar, formalmente, junto à **Seguradora**, fatos ou circunstâncias potencialmente danosos, cobertos pelo seguro, mas ainda não reclamados, vinculando a **Apólice** então vigente a **Reclamações** futuras que vierem a ser apresentadas

por terceiros prejudicados (se o **Segurado** não tiver registrado, na **Seguradora**, o evento potencialmente danoso, e este vier a ser reclamado, no futuro, por terceiros prejudicados, será acionada a apólice que estiver em vigor por ocasião da apresentação da **Reclamação**).

O **Seguro à Base de Reclamações com Notificação** se equipara ao **Seguro à Base de Reclamações** em relação às **Reclamações** de terceiros vinculadas a fato ou circunstância que não tenham sido previamente notificados pelo **Segurado**.

1.4. **Seguro à Base de Reclamações com Primeira Manifestação ou Descoberta**

Tipo de **Seguro à Base de Reclamação** que permite ao **Segurado** apresentar, durante o **Período de Vigência** ou **Prazo Adicional**, se aplicável, a apresentação de um **Aviso de Sinistro** acerca de fato que represente um risco coberto e que tenha sido descoberto ou se manifestado pela primeira vez durante o **Período de Vigência** ou, se o caso, o **Prazo Adicional**.

1.5. **Ato Danoso ou Fato Gerador**

Qualquer acontecimento que produza danos, garantido pela **Apólice**, e atribuído, por terceiros pretensamente prejudicados ou uma autoridade pública, à responsabilidade do **Segurado**, desde que este acontecimento tenha ocorrido durante o **Período de Vigência da Apólice** ou durante o **Período de Retroatividade** quando aplicável.

Ressalvado que o **Ato Danoso ou Fato Gerador** tenha ocorrido durante o **Período de Retroatividade** ou durante o **Período de Vigência**.

1.6. **Data Limite de Retroatividade**

Data igual ou anterior ao início da vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de apólices de **Seguro à Base de Reclamações**, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do seguro e indicada na Especificação da **Apólice** para fins da definição de **Seguro à Base de Reclamações**.

1.7. **Limite Agregado (LA)**

Valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** por um fator superior ou igual a um. Quando não mencionado no Frontispício/Especificação o fator será considerado igual a 1(um). Os **Limites Agregados** estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

1.8. **Limite Máximo de Custos de Defesa**

Valor máximo indenizável a título de **Custos de Defesa** por cobertura, considerada a soma de todas as indenizações, relativa a **Reclamações**, ou série de **Reclamações** decorrentes ou não do mesmo **Fato Gerador**, correspondendo a cada importância estabelecida na Especificação da **Apólice**.

Os **Limites Máximos de Custos de Defesa** são parte do valor e não em excesso ao **Limite Máximo de Garantia da Apólice**.

1.9. **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI)**

Valor máximo indenizável por cobertura, considerada a soma do **Limite Máximo de Custos de Defesa**, quando aplicável à cobertura, e o **Limite Máximo de Perdas Indenizáveis**, quando aplicável à cobertura de cada cobertura contratada conforme a Especificação da **Apólice**.

Os **Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada** são parte do valor e não em excesso ao **Limite Máximo de Garantia da Apólice**.

1.10. **Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG)**

Representa o limite máximo de responsabilidade da **Seguradora**, de estipulação opcional, aplicado quando uma **Reclamação**, ou série de **Reclamações** decorrentes do mesmo **Ato Danoso ou Fato Gerador**, é garantida por mais de uma das coberturas contratadas. O **Limite Máximo de Garantia da Apólice** é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenizações estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada respeitando, quando aplicável, a alocação do LMI entre o **Limite Máximo de Custos de Defesa** e o **Limite Máximo de Perdas Indenizáveis**.

O **Limite Máximo de Garantia da Apólice** é o valor total que pode ser devido pela **Seguradora** por força desta **Apólice**.

Na hipótese da soma das indenizações, decorrentes do mesmo **Ato Danoso ou Fato Gerador**, atingir o **Limite Máximo de Garantia da Apólice**, a **Apólice** será encerrada.

1.11. **Limite Máximo de Perdas Indenizáveis**

Valor máximo indenizável a título de **Perdas Indenizáveis** por cobertura, considerada a soma de todas as indenizações, relativa a **Reclamações**, ou série de **Reclamações** decorrentes ou não do mesmo **Fato Gerador**, correspondendo a cada importância estabelecida na Especificação da **Apólice**.

Os **Limites Máximos de Perdas Indenizáveis** são parte do valor e não em excesso ao **Limite Máximo de Garantia da Apólice**.

1.12. **Limite por Reclamação**

Representa o valor máximo indenizável pela Seguradora para cada **Reclamação**, ou série de **Reclamações** decorrentes do mesmo **Fato Gerador**.

1.13. **Notificação**

Nas **Apólices** contratadas com cláusula de notificações, é o ato por meio do qual um **Segurado**, comunica à **Seguradora**, por escrito, exclusivamente durante o **Período de Vigência**, fatos ou circunstâncias potencialmente danosos, ocorridos entre a **Data Limite de Retroatividade**, inclusive, e o término do **Período de Vigência**, que poderão levar a uma **Reclamação** no futuro.

A comunicação de uma **Notificação** por um **Segurado** vinculará a **Apólice** em vigor a **Reclamações** futuras de terceiros.

1.14. **Período de Retroatividade**

Significa o intervalo de tempo limitado inferiormente pela **Data Limite de Retroatividade** (inclusive) e, superiormente, pela data de início do **Período de Vigência** de um **Seguro à Base de Reclamações**.

1.15. **Prazo Adicional**

É a extensão de prazo para a apresentação de **Reclamações**, concedida pela **Seguradora** nos termos da cláusula **Prazo Adicional**, indicado na Especificação da **Apólice** e que pode ser estendido mediante endoso e pagamento do respectivo prêmio adicional.

2. GLOSSÁRIO

2.1. **Apólice**

É o documento pelo qual a **Seguradora** formaliza por escrito o contrato de seguro, estabelecendo os termos e condições pactuados, incluindo a Especificação da **Apólice**, as Condições Gerais, as Condições Especiais, as Condições Particulares, os **Endossos** e as **Declarações da Parte Segurada**.

Dependendo do contexto, “**Apólice**” pode significar uma ou mais **Apólices** anteriores, que tenham sido renovadas ininterrupta e sucessivamente com a mesma **Seguradora** resultando na presente **Apólice**.

2.2. **Aviso de Sinistro**

É o aviso ou **Notificação**, por escrito, enviada pelo **Tomador** à **Seguradora**, da ocorrência de uma **Reclamação**.

2.3. **Conselheiro**

Qualquer pessoa física nomeada e/ou eleita para o cargo de membro do conselho de administração, conselho fiscal ou de qualquer outro conselho ou órgão estabelecido no estatuto ou contrato social de uma entidade, cujo ato societário de nomeação e/ou eleição tenha sido aprovado pelos órgãos competentes.

2.4. **Custos de Defesa**

São todos os emolumentos, honorários advocatícios, honorários periciais, custas judiciais, arbitrais ou aquelas decorrentes de mediação previa à arbitragem, e demais despesas necessárias decorrentes exclusivamente de defesas ou recursos, por ou em nome de um **Segurado**, desde que relacionados a uma **Reclamação** coberta nessa **Apólice**, de livre contratação pelo **Segurado**, respeitando os limites legais e contratuais.

Inclui-se também na presente definição os **Custos de Investigação** e o custo para interposição de recurso quando da aplicação de multas e penalidades pecuniárias e não pecuniárias contra um **Segurado**, relacionados a uma **Reclamação** coberta nessa **Apólice**.

Caso contratada a Extensão de Cobertura de Proteção da Imagem Pessoal os **Custos de Relações Públicas** integrarão a definição de **Custos de Defesa** e acompanharão o valor do **Limite Máximo de Custos de Defesa** contratado para tal Extensão de Cobertura, respeitado em qualquer circunstância o **Limite Máximo de Garantia da Apólice**.

Não integram os Custos de Defesa os valores relativos à remuneração ou qualquer

outro benefício de qualquer **Segurado** ou de empregados de uma **Sociedade**, nem os custos e despesas gerais e usuais de qualquer **Sociedade**, bem como os **Custos de Investigação**, cobertos via Extensão de Cobertura para Custos de Investigação, se contratada e conforme definição nela contida.

Para **Custos de Defesa** não estarão contempladas importâncias que não possam ser seguradas, conforme as leis do país onde a **Reclamação** tenha sido apresentada.

2.5. **Custos de Investigação**

Os custos, despesas e honorários (exceto remunerações de um **Segurado**, honorários e despesas incorridas por uma **Sociedade**) incorridos, por ou em nome do **Segurado** diretamente relacionadas a preparação para ou participação na Investigação.

2.6. **Custos de Relações Públicas**

Os custos, taxas e despesas com consultores de relações públicas e/ou assessoria de imprensa contratados por um **Segurado** incorridos, para mitigar os efeitos adversos na reputação do **Segurado** advindos de uma **Reclamação** coberta feita pela primeira vez durante o **Período de Vigência**.

Custos de Relações Públicas inclui os gastos incorridos por um consultor de relações públicas para:

- (i) Comprar um anúncio ou espaço em qualquer mídia impressa ou eletrônica, incluindo a internet;
- (ii) Transmitir um anúncio ou declaração via rádio, televisão ou pela internet, fora dos Estados Unidos da América, seus estados, localidades, territórios ou possessões.

2.7. **Dano Corporal**

Toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico, fisiológico e/ou mental, incluídas as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte; não estão abrangidos por esta definição os **Danos Morais**, os danos estéticos e os **Danos Materiais**.

2.8. **Dano Material**

Toda alteração de um bem tangível que reduza ou anule seu valor econômico, incluindo mas não se limitando a deterioração, estrago, inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo.

2.9. **Danos Morais**

É todo aquele que traz como consequência ofensa à honra, ao afeto, à liberdade, à profissão, ao respeito aos mortos, à psique, à saúde, ao nome, ao crédito, ao bem-estar, à vida e à imagem, sem necessidade de ocorrer prejuízo econômico.

Fica a cargo do juiz o processo de reconhecimento da existência de tal dano bem como a fixação de sua extensão e eventual reparação, devendo ser sempre caracterizada como uma punição que se direciona especificamente contra o efetivo causador dos danos.

2.10. **Data de Continuidade**

A data aplicável e referida como tal na Especificação da **Apólice** para fins de aplicação da Exclusão **Reclamações e Circunstâncias Anteriores**.

2.11. Declarações da Parte Segurada

Quaisquer questionários, bem como dados, declarações e garantias neles contidos e seus anexos. Também se inclui nesta definição os demonstrativos financeiros e outros documentos da **Sociedade** submetidos às autoridades regulatórias ou divulgados aos investidores e todas as informações submetidas à **Seguradora**.

2.12. Diretor

Diretores estatutários e as pessoas físicas que ocupam cargos de administração em uma **Sociedade** e sejam responsáveis pela tomada de decisões que impactem a situação administrativa, financeira, operacional ou jurídica de tal **Sociedade**.

2.13. Diretor de Entidade Externa

Pessoa física eleita ou indicada pela **Sociedade** em assembleia ou órgão equivalente, um **Conselheiro** ou **Diretor**, ou posição equivalente, em uma **Entidade Externa**.

2.14. Employee Retirement Income Security Act (ERISA)

Lei federal norte-americana de 1974 que estabelece parâmetros mínimos para os planos de previdência, saúde e aposentadoria privada nos Estados Unidos da América para proteção dos beneficiários e contributários destes sistemas.

2.15. Empregado

Refere-se a qualquer pessoa física que tenha sido, seja ou durante o **Período de Vigência** da **Apólice** se torne empregado da **Sociedade** com vínculo empregatício, seja em tempo integral, meio expediente, temporário ou ocasional.

2.16. Endosso

É o documento no qual se formaliza qualquer eventual alteração na **Apólice** negociada entre **Tomador** e a **Seguradora**.

2.17. Entidade Externa

- (i) As entidades listadas na Especificação da **Apólice** para fins da Cobertura Básica aplicável; ou
- (ii) Entidades sem Fins Lucrativos, que são aquelas que não apuram lucro em suas contas e, caso apresentem resultado positivo em determinado exercício, destinam o referido resultado, integralmente, à manutenção e ao desenvolvimento dos seus objetivos sociais. Para fins de cobertura dessa **Apólice**, serão consideradas Entidades sem Fins Lucrativos apenas aquelas listadas na Especificação da **Apólice**.

Entidades Fechadas de Previdência Complementar não serão consideradas Entidades sem Fins Lucrativos para fins de cobertura dessa Apólice.

2.18. Franquia

A importância definida na Especificação da **Apólice**, representando a participação da

Sociedade ou do **Segurado** nos prejuízos consequentes dos **Custos de Defesa** e da **Perda Indenizável**.

2.19. **Investigação**

Qualquer investigação, inquérito ou audiência formal ou oficial sobre uma **Prática Trabalhista Indevida** de um **Segurado** na qualidade de **Segurado** da referida **Sociedade**, conduzida por um **Órgão Governamental** (exceto **SEC**) sempre que o **Segurado**:

- (i) Tiver obrigatoriamente que comparecer; ou
- (ii) Seja identificado por escrito pela autoridade investigatória como objeto de uma audiência, investigação ou inquérito (Não são **Investigações** os procedimentos de fiscalização ou verificação rotineiras, sindicâncias internas ou investigações focadas no setor e não na **Sociedade** ou no **Segurado**); ou

Uma investigação deve ser presumida como tendo sido feita pela primeira vez quando o **Segurado** for notificada, intimada ou inquirida pela primeira vez.

2.20. **Operação**

É qualquer dos seguintes eventos:

- (i) O **Tomador** ou uma **Organização** desde que esta seja controladora, direta ou indiretamente do **Tomador** entrar em processo de incorporação ou fusão com outra entidade, de tal forma que não seja a entidade sobrevivente do processo;
- (ii) a venda total ou substancial de seus ativos a qualquer pessoa, sociedade, grupo de empresas ou pessoas; ou
- (iii) qualquer pessoa ou entidade que, individualmente ou em conjunto, passe a deter direta ou indiretamente uma concentração de mais de 50% (cinquenta por cento) das ações ou quotas do **Tomador**, ou uma **Organização** desde que esta seja controladora, direta ou indiretamente do **Tomador**, com direito de voto ou controle na indicação de membros do conselho de administração que tenham a maioria dos votos nas reuniões do conselho de administração do **Tomador** ou uma **Organização** desde que esta seja controladora, direta ou indiretamente da **Tomador**;
- (iv) pedido de recuperação extrajudicial ou recuperação judicial por parte de qualquer **Sociedade** (nos termos da Lei nº 11.011/2005 ou lei posterior que a substitua); ou
- (v) Decretação de regime administrativo de intervenção, regime especial ou liquidação extrajudicial de qualquer **Sociedade** por **Órgão Governamental**, incluindo mas não se limitando a:
 - a) PREVIC – Superintendência Nacional de Previdência Complementar;
 - b) SUSEP – Superintendência de Seguros Privados;
 - c) ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar; e

2.21. **BACEN – Banco Central do Brasil. Organizações**

Qualquer entidade identificada como tal na Especificação da **Apólice**. Para fins de cobertura

dessa **Apólice a Organização** será considerada uma **Sociedade**.

2.22. **Órgão Governamental**

Qualquer órgão regulador, agência reguladora, autarquia ou qualquer outro órgão autorizado pelo Governo a investigar uma **Sociedade** ou **Segurado**.

2.23. **Parte Segurada**

Qualquer **Segurado** e qualquer **Sociedade**.

2.24. **Perda Indenizável**

- (i)
- (ii)
- (iii) Indenização (incluindo lucros cessantes e danos punitivos e exemplares e de porção multiplicada de danos múltiplos) e custas judiciais do reclamante pelas quais o **Segurado** seja legalmente responsável, tais como custos e despesas legais do reclamante; ou
- (iv) A importância resultante de uma composição amigável com a anuência prévia e por escrito da **Seguradora**, incluindo, mas não limitado, a termo de ajustamento de conduta e termo de compromisso.

decorrente(s) de uma **Reclamação**.

Perda Indenizável também significa quaisquer outros pagamentos efetuados pela **Seguradora** por força de qualquer Cobertura ou Extensão de Cobertura expressamente contratada, exceto **Custos de Defesa**.

Perda Indenizável não inclui:

- (i) **Multa de qualquer espécie ou qualquer outra sanção imposta por lei;**
- (ii) **Danos sem carácter compensatório, incluindo dano punitivo, exemplar ou múltiplo;**
- (iii) **Quaisquer tributos, ou Remuneração ou Benefício Trabalhista;**
- (iv) **Qualquer quantia pela qual o Segurado não é legalmente responsável; e**
- (v) **Indenização referente a obrigação contratual ou aviso prévio.**

Para **Perda Indenizável** não estarão contempladas importâncias que não possam ser seguradas, conforme as leis do país onde a Reclamação tenha sido apresentada.

2.25. **Perda Indenizável pela Sociedade**

Perda Indenizável pela Sociedade significa o **Custo de Defesa** e/ou a **Perda Indenizável** pela qual a **Sociedade** não está especificamente proibida de indenizar o **Segurado**, seja em virtude da lei aplicável à **Sociedade**, do contrato social ou estatuto social da **Sociedade**, ou de qualquer deliberação dos sócios ou acionistas da **Sociedade**, a menos que a **Sociedade** não seja capaz de indenizar o **Segurado** devido à insolvência.

2.26. **Período de Vigência**

É o período pelo qual está contratado o seguro e relacionado na Especificação da **Apólice**.

Para todos os efeitos, o **Prazo Adicional** não acarreta, em hipótese alguma, a ampliação do **Período de Vigência**.

2.27. **Práticas Trabalhistas Indevidas**

- (i) Demissão, dispensa ou rescisão contratual de **Empregado**, supostamente injusta ou ilegal, quer seja real ou presumida;
- (ii) Falha do empregador relacionada à promoção e contratação, avaliação e/ou privação injusta de oportunidades na carreira, incluindo questões relativas à indisciplina e estabilidade;
- (iii) Assédio sexual no local de trabalho, incluindo abordagens indesejadas, solicitações de favores sexuais ou outra conduta verbal ou física de natureza sexual, usado como condição para contratação ou como base para decisões relativas a emprego ou criando um ambiente de trabalho que interfere no desempenho;
- (iv) Constrangimento de qualquer espécie no local de trabalho, incluindo a alegação de promoção ou permissão de ambiente de trabalho constrangedor;
- (v) Ocorrências em relações empregatícias envolvendo:
 - a) invasão de privacidade;
 - b) difamação ou calúnia;
 - c) promoção injusta de sofrimento emocional;
 - d) discriminação ilegal de qualquer espécie; ou
 - e) retaliação;
- (vi) Rebaixamento funcional ilícito;
- (vii) Falha em fornecer de forma adequada as políticas e os procedimentos para os **Empregados**;
- (viii) Aplicação de penalidade disciplinar sem motivo justificável; ou
- (ix) A violação dos direitos civis relativos a quaisquer das hipóteses acima.

desde que tal ocorrência, ato, erro, omissão ou fatos sejam relacionados ao emprego de qualquer **Empregado** ou **Segurado** no passado, presente ou futuro, ou possível **Empregado** de uma **Sociedade**.

2.28. **Prêmio**

É o preço do seguro, ou seja, é o valor que o **Tomador** ou o **Segurado** paga à **Seguradora** para que esta assuma os riscos cobertos pelo seguro.

2.29. **Pedido de Emissão**

Documento no qual o **Tomador** ou o **Segurado** ou seu corretor de seguros define as condições da **Apólice**.

2.30. **Reclamação**

- (i) Uma reivindicação ou um requerimento escrito ou um processo judicial, administrativo

ou arbitral ou regulatório buscando reparação por uma **Prática Trabalhista Indevida**.

- (ii) Com relação aos **Segurados**, uma **Investigação**.

2.31. **Remuneração ou Benefício Trabalhista**

Qualquer remuneração, benefício trabalhista ou obrigações trabalhistas determinadas em lei, incluindo, mas se limitando a: salários, bônus, comissões, verbas rescisórias, décimo-terceiro pagamento de salário, férias, adicionais de insalubridade, periculosidade e por trabalho noturno, participação em resultados, opções de ações e quotas como remuneração pelo trabalho, adicionais e indenizações fixados em acordos coletivos do trabalho ou sentença coletiva da Justiça do Trabalho, luvas ou sinal, recolhimento de contribuições para o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço e quaisquer outros pagamentos devidos quando da rescisão do empregado em virtude da relação de emprego ou do reconhecimento do vínculo empregatício (e também quando, por equivalência, as pessoas físicas, contratadas através de pessoa jurídica, que sejam remuneradas e tratadas de forma semelhante a um **Empregado da Sociedade**) ou contrato de trabalho e/ou pagamentos equivalentes de benefícios concedidos pela **Sociedade** a seus empregados.

2.32. **Segurado**

Qualquer pessoa física que seja, tenha sido ou se torne durante o **Período de Vigência** um:

- (i) **Conselheiro** ou **Diretor** de uma **Sociedade**;
- (ii) **Empregado** de uma **Sociedade**, em sua capacidade como tal;
- (iii) **Diretor de Entidade Externa**, desde que atue para ou em nome da **Sociedade**;

2.33. **Seguradora**

Refere-se à AIG Seguros Brasil S.A.

2.34. **Sociedade**

Corresponde ao **Tomador**, **Organizações** e qualquer **Subsidiária**.

2.35. **Subsidiária**

Uma entidade na qual o **Tomador** ou uma **Organização**, direta ou indiretamente, por intermédio de uma ou mais entidades:

- (i) detenha o direito exclusivo de eleger, indicar ou nomear a maior parte dos membros do conselho de administração ou, se a entidade não possuir um conselho de administração, de sua diretoria;
- (ii) detenha mais da metade do capital votante; ou
- (iii) detenha mais da metade do capital social

antes ou na data de início do **Período de Vigência** desta **Apólice** O Período de Retroatividade para as **Subsidiárias** é limitado ao momento em que a entidade preencher as condições aqui descritas.

Subsidiária não significa qualquer entidade incorporada ou domiciliada nos Estados Unidos da América, seus estados, localidades, territórios ou possessões.

2.36. ***Tomador***

É a pessoa jurídica que contrata o seguro em benefício do **Segurado**, e que se responsabiliza, junto à **Seguradora**, a atuar em nome deste com relação às condições contratuais do seguro, inclusive em relação ao pagamento dos **Prêmios** da **Apólice**, observada a possibilidade de rateio de **Prêmio** entre as **Sociedades**.

3. OBJETIVO DO SEGURO

- 3.1. O objetivo do seguro é o pagamento de **Custos de Defesa** e as **Perdas Indenizáveis** que envolvam a **Sociedade** e/ou o **Segurado** em decorrência de uma **Reclamação** e que envolva riscos contratados nos termos da Especificação da **Apólice**.
- 3.2. As Coberturas contratadas pelo **Tomador** e expressamente previstas nesta **Apólice** aplicam-se apenas às **Reclamações** comunicadas à **Seguradora** na forma prevista nesta **Apólice** e desde que:
 - (i) a **Reclamação** seja apresentada contra uma **Sociedade** e/ou um **Segurado** durante o **Período de Vigência**; ou, ainda, durante o **Prazo Adicional**, quando cabível; e
 - (ii) que tal **Reclamação** esteja vinculada a **Práticas Trabalhistas Indevidas** ocorridos durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade**.
- 3.3. Consideram-se integrantes de uma mesma **Reclamação** todas as **Notificações** ou **Avisos de Sinistros** relacionados a uma mesma **Prática Trabalhista Indevida**.

4. RISCOS COBERTOS – GARANTIA BÁSICA

- 4.1. Os riscos cobertos por esta **Apólice** estão compostos pela Cobertura Básica, as Extensões de Garantia e Coberturas Adicionais, conforme disposto a seguir e nas Condições Particulares desta **Apólice**.

4.2. COBERTURA BÁSICA

1. **Segurados**

- a) A **Seguradora** pagará os **Custos de Defesa** e/ou as **Perda Indenizáveis** de cada **Segurado** referente a **Práticas Trabalhistas Indevidas**.
- b) A **Seguradora** pagará as **Perdas Indenizáveis** de um **Diretor de Entidade Externa** referentes a **Práticas Trabalhistas Indevidas**.

2 Reembolso à **Sociedade**

Se uma **Sociedade** efetuar o pagamento de um **Custo de Defesa** e/ou de uma **Perda Indenizável** de um **Segurado** referente a **Práticas Trabalhistas Indevidas** cobertas pela **Apólice**, a **Seguradora** reembolsará a **Sociedade** por tal **Custo de Defesa** e/ou tal **Perda Indenizável**.

3 Cobertura à **Sociedade**

A **Seguradora** pagará os **Custos de Defesa** e/ou as **Perda Indenizáveis** de cada **Sociedade** referente a **Práticas Trabalhistas Indevidas**.

5. EXTENSÕES DE COBERTURA

As extensões de cobertura correspondem a uma ampliação da cobertura básica oferecida pela **Apólice**, e que podem ser facultativamente contratadas pelo **Tomador**, individualmente ou em conjunto.

Sua incidência dependerá de sua contratação que deverá constar expressamente da Especificação da Apólice e observará seus respectivos *Limites Máximos de Custos de Defesa* e/ou os *Limites Máximos de Perdas Indenizáveis* e eventual cobrança de prêmio adicional, além das condições a seguir.

5.1 Novas Subsidiárias

Se o **Tomador** adquirir ou obtiver, durante o **Período de Vigência**, direta ou indiretamente, através de uma ou mais de suas **Subsidiárias**:

- (i) controle sobre a composição do conselho de administração; ou
- (ii) controle de mais da metade das ações com direito a voto; ou
- (iii) participação de mais da metade das ações do capital social

de qualquer entidade, esta passará a ser considerada uma **Subsidiária**, exceto se, na época da aquisição ou obtenção do referido controle ou participação, a entidade:

- a) possua número de Empregados totais que excedam o percentual, constante na Especificação da Apólice, dos Empregados totais do Tomador e demais Sociedades cobertas no início do Período de Vigência; ou
- b) seja incorporada ou domiciliada nos Estados Unidos da América, seus estados, localidades, territórios ou possessões.

Se esta entidade se enquadrar em qualquer das condições a) ou b) acima, esta será considerada uma **Subsidiária** nesta **Apólice** pelo período de 90 (noventa) dias a partir da data em que o **Tomador** tenha obtido controle de tal entidade ou até o final do **Período de Vigência**, o que ocorrer primeiro. Durante este período de 90 (noventa) dias, o **Tomador** pode solicitar a extensão desta **Apólice** para tal entidade, desde que o **Tomador** forneça à **Seguradora** dados suficientes que permitam à **Seguradora** fazer um levantamento e avaliar o potencial aumento de sua exposição de risco. Deve ser permitido à **Seguradora** aditar os termos e condições da **Apólice**, durante o **Período de Vigência**, inclusive mediante a cobrança de um **Prêmio** adicional.

A cobertura concedida por meio desta Extensão estará limitada para os *Atos Danosos* ou *Fatos Geradores* que ocorram após a nova *Subsidiária* preencher os requisitos dispostos nesta condição e enquanto continuar a preenchê-los.

Documentos e elementos adicionais aos elencados na Cláusula Aviso de Sinistro e Notificação para análise de cobertura nos termos dessa Extensão de Cobertura:

- (i) Documentos societários que comprovem que a entidade atende a um dos requisitos listados na presente Extensão de Cobertura.

5.2 Proteção da Imagem Pessoal

Contratada esta extensão de cobertura, e observado o **Limite Máximo de Custos de Defesa**

constante na Especificação da **Apólice**, a **Seguradora** pagará todos os **Custos de Relações Públicas** de cada **Segurado**.

Documentos e elementos adicionais aos elencados na Cláusula Aviso de Sinistro e Notificação para análise de cobertura nos termos dessa Extensão de Cobertura:

- (i) Apresentar propostas/orçamentos de consultores de relações públicas e/ou assessoria de imprensa contratados, com escopo específico de prestação de serviço relacionada a mitigação dos efeitos adversos na reputação do **Segurado** advindos de uma **Reclamação**, e justificar o prestador de serviços selecionado e a razoabilidade dos valores propostos.
- (ii) Comprovação de que a **Reclamação** tenha se tornado de conhecimento público por meio de uma divulgação pela mídia.
- (iii) Fornecer cópia do contrato de prestação de serviços celebrado pelo **Segurado**, após aprovação pela **Seguradora**.

5.3 Herdeiros, Sucessores, Representantes Legais, Espólio, Cônjuge e/ou Companheiro(a) dos Segurados

Contratada esta extensão de cobertura e observado o **Limite Máximo de Custos de Defesa** e o **Limite Máximo de Perdas Indenizáveis** constante na Especificação da **Apólice**, a **Seguradora** pagará os **Custos de Defesa** e as **Perdas Indenizáveis** para as **Reclamações** apresentadas contra os herdeiros, sucessores, representantes legais e/ou o espólio do **Segurado**, bem como contra o(a) cônjuge ou companheiro(a) do **Segurado**, se o **Segurado** tiver falecido ou tiver sido declarado legalmente incapaz ou insolvente.

Esta extensão de cobertura será aplicável apenas às **Reclamações** relativas a riscos cobertos e não excluídos pela **Apólice**, decorrentes de **Atos Danosos** praticados pelas referidos **Segurados** em tal capacidade, após a **Data Limite de Retroatividade** ou durante o **Período de Vigência da Apólice**.

O seguinte parágrafo passa a incorporar a definição de "**Segurado**" contida na Cláusula 2 – GLOSSÁRIO da **Apólice**:

Segurado:

- (i) o(a) cônjuge de um **Segurado**, relacionado a um **Custo de Defesa** e/ou a uma **Perda Indenizável** resultante de uma **Reclamação** por **Ato Danoso** de tal **Segurado**; ou
- (ii) o administrador, herdeiro, representante legal, ou representante de um **Segurado** falecida, incapaz ou insolvente, ou seu espólio, conforme o caso, por um **Custo de Defesa** e/ou uma **Perda Indenizável** resultante de uma **Reclamação** por um **Ato Danoso** de tal **Segurado**.

Documentos e elementos adicionais aos elencados na Cláusula Aviso de Sinistro e Notificação para análise de cobertura nos termos dessa Extensão de Cobertura:

- (i) Comprovação de que o(s) interessado(s) seja(m) herdeiro(s), sucessor (es), representante(s) legal(is) e/ou o espólio do **Segurado**.

6. EXCLUSÕES

A *Seguradora* não será responsável por qualquer *Custo de Defesa* e/ou *Perda Indenizável* com base em qualquer Cobertura desta *Apólice* direta ou indiretamente resultante de, baseada em ou atribuível a:

6.1. Conduta:

- (i) um *Ato Danoso* destinado a assegurar ou que assegure o ganho de lucro ou vantagem ao qual o *Segurado* não tenha direito; ou
- (ii) um ato ilícito cometido com dolo ou culpa grave equiparável ao dolo pela *Parte Segurada*, beneficiário, sócios controladores, dirigentes e administradores legais ou pelo representante, de um ou de outro, ou com sua convivência, incluindo desonestade e fraude ou infração criminal de lei ou norma (“*Exclusão Conduta*”).

Para fins de aplicação da *Exclusão Conduta*, nenhum ato, erro ou omissão de qualquer *Parte Segurada* será imputado a qualquer outra *Parte Segurada*.

Os itens (i) e (ii) acima somente serão aplicados no caso de que qualquer dos atos acima seja reconhecido como tal por decisão judicial ou arbitral ou decisão administrativa final ou caso a *Parte Segurada* opte por não entrar com recurso, quando cabível, ou ainda confessado pela *Parte Segurada*.

6.2. Danos Materiais, e Danos Corporais

Quaisquer *Danos Materiais* e *Danos Corporais*. Fica ressalvado, entretanto, que esta exclusão não se aplicará:

- (i) às *Perdas Indenizáveis* decorrentes de qualquer *Reclamação* por *Prática Trabalhista Indevida* versando sobre transtorno emocional; e
- (ii) aos *Custos de Defesa* de qualquer *Reclamação* por *Prática Trabalhista Indevida* versando sobre transtorno emocional.

6.3. Reclamações e Circunstâncias Anteriores

- (i) fatos ou *Atos Danosos* alegados ou referidos em qualquer:
 - a) *Notificação*; ou
 - b) *Aviso de Sinistro*

a uma companhia seguradora de apólice anterior;
- (ii) quaisquer processos cíveis, criminais, administrativos, regulatórios, investigativos e arbitrais anteriores ou pendentes à *Data de Continuidade*; ou
- (iii) demandas que versem sobre fatos alegados em processos cíveis, criminais, administrativos, regulatórios, investigativos e arbitrais se, antes da *Data de Continuidade*, qualquer *Segurado* ou *Sociedade* tivesse conhecimento que tais fatos poderiam resultar em uma *Reclamação* contra uma *Parte Segurado*.

6.4. Reclamações de Diretor de Entidade Externa

Prática Trabalhista Indevida de um *Segurado* na capacidade de um *Diretor de Entidade*

Externa desde que tal Reclamação for realizada por outro diretor de uma Entidade Externa ou por um acionista de uma Entidade Externa.

6.5. Reclamações apresentadas por uma Parte Segurada

Reclamações apresentadas por qualquer Parte Segurada; no entanto, essa exclusão não se aplica a uma Reclamação apresentada por um Empregado da Sociedade exceto com relação a um Empregado que seja ou foi um Diretor do Tomador.

6.6. Remunerações ou Benefícios Trabalhistas

Qualquer Remuneração ou Benefício Trabalhista, salvo pelos Custos de Defesa envolvidos em uma Reclamação trabalhista sobre este tema.

6.7. Reintegração do Empregado

Qualquer julgamento ou decisão de uma corte ou tribunal referente a reintegração de um Empregado; ressaltado, entretanto, que a presente exclusão não se aplique a qualquer Custos de Defesa incorridos nos processos desta corte ou tribunal.

6.8. Reclamações de Acionistas

Qualquer Reclamação apresentada por um acionista da Sociedade ou por uma empresa pertencente ao mesmo grupo econômico na capacidade ou em nome da Sociedade, ou de uma empresa pertencente ao mesmo grupo econômico, ou por forma direta ou ação de classe.

6.9. Reclamações Contratuais

Reclamações apresentadas por, ou que aleguem uma violação de qualquer lei da República Federativa do Brasil, direta ou indiretamente resultante de, baseada em ou atribuível a qualquer responsabilidade ou obrigação contratual, real ou presumida, de uma Sociedade ou de qualquer Segurado sobre um contrato ou acordo incluindo, mas não limitado a, qualquer acordo de compensação em caso do término de um contrato de qualquer Segurado; ressalvado, entretanto, que a presente exclusão não se aplicará caso o Fato Gerador da responsabilidade não decorra de um contrato ou acordo devidamente formalizado por escrito.

6.10. Reclamações nos EUA

Qualquer Reclamação dentro da jurisdição ou com fulcro nas leis dos Estados Unidos da América, seus estados, localidades, territórios ou possessões.

6.11. Segurados na Qualidade de Cidadãos

Danos causados a terceiros, pelos Segurados, na qualidade de cidadãos, quando não estiverem no exercício de seus cargos em uma Sociedade, situação que se enquadra em outro ramo de seguro, o seguro de responsabilidade civil geral (RC Geral).

6.12. Modificação de bens

Qualquer Reclamação apresentada por responsabilidades ou despesas da Parte Segurada com a modificação de bens móveis ou imóveis ou com a prestação de serviço que tenha por finalidade tornar um móvel ou imóvel mais acessível para pessoas

portadoras de deficiência.

6.13. Sanção, Embargo, Proibição ou Restrição Nacional ou Internacional

- (i) A **Seguradora** não será responsável a fornecer qualquer cobertura ou efetuar qualquer pagamento de sinistro nos termos desta **Apólice** se isso representar uma violação de qualquer lei ou regulamento de sanções que sujeite a **Seguradora**, sua controladora ou sua entidade controladora final a qualquer penalidade nos termos de qualquer lei ou regulamento de sanções.
- (ii) Estão excluídos da cobertura dessa **Apólice** todos e quaisquer riscos cuja cobertura e/ou eventual pagamento da respectiva indenização securitária, implicaria na obrigação da **Seguradora** de atuar de forma a atrair, em razão de embargos e sanções comerciais e econômicos, ações punitivas para a **Seguradora**, seu grupo econômico e administradores, por parte dos Estados Unidos da América, do Reino Unido, da União Europeia conforme descrito nas listas de embargos e sanções a seguir:
 - a) Reino Unido e União Europeia: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>
 - b) Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): <https://home.treasury.gov/policy-issues/office-of-foreign-assets-control-sanctions-programs-and-information>
- (iii) Estão ainda excluídos da cobertura dessa **Apólice**, todos e quaisquer riscos cujo imediato pagamento da respectiva indenização securitária esteja vedado, por embargos e sanções comerciais e econômicos internacionais impostos por entidades multilaterais integradas pelo Brasil, tais como, mas não se limitando, o GAFI (Grupo de Ação Financeira contra a Lavagem de Dinheiro e o Financiamento do Terrorismo): <https://www.fatf-gafi.org/> e a Organização das Nações Unidas (ONU): <https://nacoesunidas.org/conheca/>.
- (iv) O quanto descrito nos itens 2 e 3 acima não ofendem aos valores protegidos pelo ordenamento jurídico nacional bem como os princípios da ordem econômica elencados na Constituição da República Federativa do Brasil

7. LIMITES E FRANQUIA

7.1. Limite Máximo de Garantia da Apólice e Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada

O valor total que pode ser devido pela **Seguradora** por força desta **Apólice** não excederá ao **Limite Máximo de Garantia da Apólice** durante o **Período de Vigência** ou **Prazo Adicional**, caso aplicável. Os **Limites Máximos de Indenização por Coberturas Contratadas** são parte daquele valor e não coberturas em excesso ao **Limite Máximo de Garantia da Apólice**.

Os valores totais de responsabilidade da **Seguradora** por força de quaisquer extensões de cobertura sujeitas aos **Limites Máximos de Indenização por Coberturas Contratadas** não

excederão ao valor aplicável especificado como tal para aquela Extensão de Cobertura. A inclusão de mais de uma **Parte Segurada** nesta **Apólice** não importa em aumento do valor total de responsabilidade da **Seguradora** nos termos desta **Apólice**.

A ocorrência de sinistros com efeitos parciais importará na redução do **Limites Máximos de Indenização por Coberturas Contratadas** e do **Limite Máximo de Garantia da Apólice** proporcionalmente ao valor indenizado.

Cada **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** indicado na Especificação da **Apólice** é o valor máximo que a **Seguradora** indenizará por força desta **Apólice** a título de **Custos de Defesa** e/ou **Perda Indenizável** para cada Cobertura ou Extensão de Cobertura aplicável, relativo à **Reclamação**, ou série de **Reclamações** decorrentes do mesmo **Ato Danoso**, sendo independentes, não se somando nem se comunicando.

O **Limite Máximo de Garantia da Apólice** e o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** não estão sujeitos à reintegração antes ou depois de exauridos. Na hipótese de a soma das indenizações atingir o **Limite Máximo de Garantia da Apólice**, a **Apólice** será cancelada.

A forma de contratação desta **Apólice** é a primeiro risco absoluto.

7.2. Limite Agregado

O **Limite Agregado** desta **Apólice** não está sujeito à reintegração depois de exaurido, sendo a cobertura encerrada na hipótese de pagamento de indenizações, vinculadas à mesma, esgotando o **Limite Agregado**.

O **Limite Agregado** é o valor máximo de garantia da **Seguradora**, para cada uma das garantias e extensões, previamente fixado e estipulado como produto do **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** por um fator igual a um. A **Seguradora** não terá responsabilidade em excesso aos referidos limites, independentemente do número de **Segurados** ou **Reclamações** realizadas durante o **Período de Vigência** ou **Prazo Adicional**, se aplicável; incluindo, **Reclamações** ou **Reclamações** conexas que sejam aceitas como realizadas durante o **Período de Vigência** de acordo com a disposição geral da cláusula de “**Reclamação conexa, Reclamação Única**”.

Os **Limites Agregados** estabelecidos são independentes, não se somando nem se comunicando.

Qualquer importância paga pela **Seguradora** por força desta **Apólice**, seja a título de **Custos de Defesa** e/ou de **Perdas Indenizáveis**, deverá corresponder à responsabilidade da **Seguradora** dentro do **Limite Agregado**.

O **Limite Agregado** desta **Apólice** não está sujeito à reintegração depois de exaurido, sendo a cobertura encerrada na hipótese de pagamento de indenizações, vinculadas à mesma, esgotando o **Limite Agregado**.

7.3. Franquia

- (i) Para o **Custo de Defesa** e/ou para a **Perda Indenizável** de qualquer **Sociedade**, ou da qual uma **Sociedade** tenha indenizado ou que possa indenizar dada a inexistência de restrição

legal ou de situação de insolvência da **Sociedade**, a **Seguradora** indenizará apenas o valor do **Custo de Defesa** e/ou da **Perda Indenizável** que exceder a **Franquia**. O valor da **Franquia** não será considerado como **Custo de Defesa** e/ou **Perda Indenizável** para fins de **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**. A **Franquia** deverá ser paga pela **Sociedade**.

Apenas uma única **Franquia** deverá incidir para todos os **Custos de Defesa** e/ou todas as **Perdas Indenizáveis** geradas por uma ou mais **Reclamações**, relacionadas a **Atos Danosos** contínuos, recorrentes ou conexos. Na hipótese de se acionar mais de uma **Franquia** a uma **Reclamação**, a **Franquia** mais alta será aplicada.

- (ii) Se a **Seguradora** adiantar pagamento do **Custo de Defesa** e/ou da **Perda Indenizável** para a qual haja **Franquia**, a **Sociedade** concorda em reembolsar a **Seguradora** imediatamente até o limite da **Franquia** ou coparticipação da **Sociedade** incidente, após **Notificação** da **Seguradora** ao **Segurado** referente ao **Custo de Defesa** e/ou à **Perda Indenizável** adiantada.
- (iii) Em caso de existência de participação obrigatória do **Segurado**, o **Segurado** demandada deverá, depois de deduzido o valor da **Franquia** incidente, suportar a seu próprio risco, sem garantia do seguro, a parcela percentual proporcional da coparticipação do **Segurado** para o **Custo de Defesa** e/ou para a **Perda Indenizável** conforme disposto na Especificação da **Apólice**. A responsabilidade da **Seguradora** por força desta **Apólice** para o **Custo de Defesa** ou para a **Perda Indenizável** de qualquer **Segurado** deverá incidir apenas no limite do percentual remanescente do **Custo de Defesa** e/ou da **Perda Indenizável**, e a **Seguradora** não terá qualquer obrigação se houver uma coparticipação do **Segurado** e esse não for pago pela **Sociedade**. Qualquer pagamento da coparticipação do **Segurado** não incidirá e não reduzirá os limites de indenização desta **Apólice**.

8. RECLAMAÇÕES

8.1. Território

Na medida legalmente permitida, esta **Apólice** cobrirá qualquer **Reclamação** realizada contra uma **Parte Segurada** em qualquer lugar do mundo, observado o disposto na cláusula **Reclamações nos EUA** e na cláusula **Sanção, Embargo, Proibição ou Restrição Nacional ou Internacional**, salvo se disposto em contrário na Especificação da **Apólice**.

8.2. Reclamação Conexa, Reclamação Única

Para fins desta **Apólice**, se entende por **Reclamação Conexa** a **Reclamação** apresentada depois do término do **Período de Vigência** (ou **Prazo Adicional**, conforme o caso) que alegue ou da qual resulte, se baseie em ou seja atribuível a qualquer fato alegado ou **Ato Danoso** relacionado a qualquer:

- (i) **Reclamação** primeiramente apresentada durante o **Período de Vigência** (ou **Prazo Adicional**, se aplicável); ou
- (ii) circunstância da qual se possa razoavelmente esperar que origine uma **Reclamação**, avisada à **Seguradora** na forma prevista nesta **Apólice** como **Notificação**.

Para fins de aplicação desta **Apólice**, a data da **Reclamação Conexa** será considerada como

a data em que a **Reclamação** mencionada no item (i) acima tenha sido objeto de um **Aviso de Sinistro**; ou quando a circunstância referida no item (ii) acima que tenha sido objeto de uma **Notificação**.

Da mesma forma, qualquer **Reclamação** ou série de **Reclamações** resultantes ou relacionadas a **Atos Danosos** continuados, recorrentes ou conexos deverá ser considerada como uma única **Reclamação**. Também será considerada como uma única **Reclamação** aquela que tiver por objeto os mesmos **Atos Danosos** que tenham originado uma **Reclamação** ou **Investigação** anterior ao **Período de Vigência** desta **Apólice**.

O mesmo conceito se aplicará a **Reclamações Conexas** objeto de **Avisos de Sinistro** ou notificações de expectativa de sinistros em outras apólices anteriores a esta **Apólice**.

8.3. Defesa e Acordos Referentes a Reclamações

Cada **Parte Segurada** deverá contestar e se defender de qualquer **Reclamação** apresentada contra ele. Embora não figure na ação, a **Seguradora** poderá intervir na qualidade de assistente.

A **Seguradora** aceitará como razoável e necessária a contratação de advogados distintos, se isso for necessário devido a um conflito material de interesses entre quaisquer **Segurados**.

A **Sociedade** (e para todos os efeitos o responsável legítimo por débitos e obrigações contratados pela **Sociedade**, mesmo quando contraídos em nome de seus representantes legais) deverá empreender seus melhores esforços para evitar a responsabilização dos **Segurados** de serem considerados culpados pelo pagamento de tais débitos e obrigações.

Se uma Reclamação for apresentada contra um Segurado pela Sociedade, a Seguradora não terá qualquer dever ou a obrigação de se comunicar com qualquer outro Segurado ou com a Sociedade em relação a tal Reclamação.

8.4. Despesas de Contenção e Salvamento

A **Seguradora** será responsável, até o limite estipulado na Especificação da presente **Apólice**, pelas Despesas de Contenção e Salvamento que tenham o intuito de impedir uma **Reclamação** ou diminuir os efeitos dele. Referida responsabilidade somente ocorre na hipótese do sinistro iminente ou em desenvolvimento ser de interesses garantidos pela presente **Apólice**. Em caso de inexistência de cobertura, seja por risco excluído ou por não ser objeto da presente **Apólice** não há que se falar em aplicabilidade da Despesa de Contenção e Salvamento.

As medidas ou despesas cobertas através da presente cláusula, de acordo com as circunstâncias de cada ocorrência, podem ser efetivadas por outrem, que não a própria **Parte Segurada**, inclusive por **Órgão Governamental**, cabendo o reembolso pela **Seguradora**, nos exatos termos das presentes disposições desta cláusula.

Sempre que possível e compatível com a urgência da situação, a **Parte Segurada** deverá obter a prévia concordância da **Seguradora** para as Despesas de Contenção e Salvamento. A ausência da prévia anuência não desobriga a **Seguradora**, desde que a **Parte Segurada** comprove a emergência e razoabilidade dos gastos.

A presente cláusula não abrange as despesas, custos ou investimentos incorridos pela **Parte Segurada** com a prevenção ordinária em relação aos bens, instalações e interesses segurados, assim consideradas também, mas não limitado a, quaisquer despesas, custos e investimentos de manutenção, conservação, segurança, conserto, renovação, reforma, revisão, substituição preventiva, substituição por desgaste natural, ampliação e outras afins inerentes ao ramo de atividade de cada **Sociedade**.

O valor pago a título de Despesas de Contenção e Salvamento não será deduzido do **Limite Máximo de Garantia da Apólice**.

Nos termos da legislação civil vigente, a **Parte Segurada** se obriga a avisar imediatamente a **Seguradora**, ao constatar qualquer incidente ou perturbação no local do risco, ou ao receber uma ordem de um **Órgão Governamental**, que possa gerar pagamento de indenização por conta da cobertura das despesas previstas nesta cláusula. Além disso, a **Parte Segurada** se obriga a executar tudo o que for exigido para limitar as despesas ao que seja necessário e objetivamente adequado para conter a ocorrência de fato do sinistro coberto ou para minorar o seu volume e, ainda, para salvar a coisa, ou o interesse coberto. Realizado qualquer pagamento de indenização ou reembolso através da presente cláusula, a **Seguradora** ficará sub-rogada de todos os direitos pertinentes, sem exceção, não prevalecendo sobre esta cláusula qualquer tipo de desistência ou renúncia do direito de sub-rogação.

Não haverá reintegração do limite indicado para as Despesas de Contenção e Salvamento na Especificação.

8.5. Adiantamentos de Custos de Defesa

A **Seguradora** adiantará à **Parte Segurada**, antes da decisão final acerca da procedência da **Reclamação**, os **Custos de Defesa**, **Custos de Investigação**, quando contratada Extensão de Cobertura para Custos de Investigação e conforme definição nela contida, e os demais custos cobertos nas coberturas previstas nesta **Apólice**.

Os pagamentos de adiantamento feitos pela **Seguradora** serão reembolsados a esta pela **Sociedade** ou pela **Parte Segurada**, separadamente, em conformidade com suas respectivas responsabilidades no caso, à medida que a **Sociedade**, ou a **Parte Segurada**, não tenha direito ao pagamento dos **Custos de Defesa** ou das **Perdas Indenizáveis** sob os termos e condições desta **Apólice**, corrigido monetariamente.

O adiantamento previsto nesta cláusula será realizado mediante compromisso escrito da **Parte Segurada** em atender às obrigações previstas na **Apólice** e em ressarcir a **Seguradora** na forma prevista nesta cláusula.

8.6. Consentimento

Nenhuma **Parte Segurada** deverá admitir ou assumir responsabilidade, celebrar acordo ou transação, ou fazer confissão em juízo sem o prévio e expresso consentimento da **Seguradora**. Somente condenações resultantes de demandas defendidas na forma do disposto nesta **Apólice** estarão sujeitas a recuperação como **Custo de Defesa** e/ou **Perda Indenizável** por força desta **Apólice**.

Se uma **Parte Segurada** se comprometer ou transigir em qualquer **Reclamação** ou

Reclamação em potencial, sem o prévio consentimento expresso da **Seguradora**, de forma a limitar ou impossibilitar a indenização ou recurso contra tal **Parte Segurada** ou de ativos detidos ou possuídos por tal **Parte Segurada**, e que efetivamente possibilite ao demandante, efetivo ou em potencial, o acionamento desta **Apólice** ou da **Seguradora**, esta **Apólice** não estenderá cobertura com relação à **Reclamação**, seja ela efetiva ou potencial.

Se uma **Parte Segurada** recusar ou demorar de forma injustificada a acatar a recomendação da **Seguradora** sobre qualquer **Reclamação**, a responsabilidade da **Seguradora** pelo **Custo de Defesa** e/ou **Perdas Indenizáveis** não excederá o valor pelo qual a **Reclamação** poderia ser resolvida caso a recomendação da **Seguradora** fosse acatada.

8.7. Alocação

A **Seguradora** só será responsável por pagar os **Custos de Defesa** ou **Perdas Indenizáveis** resultantes exclusivamente de uma **Reclamação** apresentada contra um **Segurado** que esteja coberta.

De mesmo modo, com relação a:

- (i) **Custos de Defesa** solidariamente incorridos por;
- (ii) acordos coobrigados por; e/ou
- (iii) condenações gerando responsabilidade solidária e independente para

uma **Sociedade** e uma **Parte Segurada** com relação a uma **Reclamação**, tal **Parte Segurada** e a **Seguradora** concordam em envidar seus melhores esforços para determinar uma alocação justa e correta de valores entre a **Sociedade**, a **Parte Segurada** e a **Seguradora**, considerando as correspondentes obrigações legais e financeiras e os benefícios relativos auferidos por tal **Parte Segurada** e pela **Sociedade**.

Na eventualidade de alguma **Reclamação** envolver matérias cobertas e matérias ou pessoas não cobertas por esta **Apólice**, a justa e correta alocação de quaisquer **Custos de Defesa**, condenações e/ou acordos será feita entre a **Sociedade**, a **Parte Segurada** e a **Seguradora** levando-se em conta as relativas exposições e benefícios legais e financeiros atribuídos às matérias cobertas e às matérias e pessoas não cobertas por esta **Apólice**.

A **Seguradora** deverá pagar os **Custos de Defesa** que excederem o valor da **Franquia**, se houver, que estiverem cobertos por esta **Apólice** imediatamente após o recebimento de faturas ou notas de cobrança suficientemente detalhadas a respeito de tais custos pela **Seguradora**.

O **Tomador** deverá indenizar a **Seguradora** por quaisquer pagamentos que se determine não estarem cobertos por esta **Apólice**.

8.8. Atitude Fraudulenta

No caso de uma **Parte Segurada** proceder com um **Aviso de Sinistro** ou requerer indenização sobre um **Custo de Defesa** e/ou sobre uma **Perda Indenizável** com base nesta **Apólice** sabendo que tal **Aviso de Sinistro** tem base falsa ou fraudulenta ou se uma **Parte Segurada**, antes do início do **Período de Vigência**, tiver conhecimento a respeito de uma falsidade ou omissão material nas **Declarações da Parte Segurada** bem como naquelas

feitas por qualquer **Sociedade** ou **Segurado**, esta **Apólice** não dará cobertura para referida **Parte Segurada**.

8.9. Regulação do Sinistro

Todas as atividades da **Seguradora**, dos reguladores e/ou dos peritos apontados durante os procedimentos de regulação e liquidação de sinistro não importam em reconhecimento de existência de garantia securitária. A decisão final da **Seguradora** será formalmente comunicada sempre ao final dos procedimentos.

Caso solicitado pela **Seguradora**, a **Parte Segurada** deve permitir à **Seguradora** e aos reguladores e peritos apontados para atuar na regulação de sinistro o acesso imediato e irrestrito ao local do sinistro para a realização de vistoria e inspeção e apresentar todas as informações, esclarecimentos, e documentos relacionados na Cláusula Aviso de Sinistro e Notificação da **Apólice** e documentos adicionais, se aplicável, da Extensão de Cobertura ou Cobertura Adicional, sem prejuízo de solicitação de documentação complementar.

A comunicação do sinistro não implica reconhecimento de cobertura securitária pela **Seguradora** e tampouco cumprimento das obrigações da **Parte Segurada** em relação a apresentação de documentos necessários para a análise de cobertura e apuração de prejuízos.

A **Seguradora** deverá comunicar seu posicionamento sobre a existência, ou não, de cobertura securitária em até 30 (trinta) dias. Este prazo estará sujeito a extensão para até 120 (cento e vinte) dias em caso de regulamentação expedida pela Susep. O prazo aplicável somente começará a correr quando a **Parte Segurada** apresentar, satisfazer e/ou viabilizar o atendimento de todos os elementos listados na apólice como necessários para a avaliação de cobertura securitária. A **Seguradora** poderá, diretamente ou por meio de sua equipe de regulação de sinistro, solicitar documentos e informações complementares àqueles listados na **Apólice** sempre que necessário. Caso todos os elementos necessários listados na **Apólice** já tenham sido atendidos, e o prazo aplicável já tenha sido iniciado, o pedido de documentos e informações complementares suspende o curso do prazo até que o pedido seja integralmente atendido. A suspensão do prazo poderá ocorrer na forma prevista em norma aplicável.

Sem prejuízo de que a liquidação de sinistro ocorra de forma concomitante com a regulação de sinistro, a **Seguradora** realizará o pagamento da indenização securitária devida dentro do prazo de até 30 (trinta) dias, contado a partir do reconhecimento da existência de cobertura securitária, ressalvada a possibilidade de pagamentos parciais. Este prazo estará sujeito a extensão para até 120 (cento e vinte) dias em caso de regulamentação expedida pela Susep. O prazo aplicável somente começará a correr quando a **Parte Segurada** apresentar, satisfazer e/ou viabilizar o atendimento de todos os elementos listados na **Apólice** como necessários para a apuração de prejuízos indenizáveis. A **Seguradora** poderá, diretamente ou por meio de sua equipe de regulação de sinistro, solicitar documentos e informações complementares àqueles listados na **Apólice**. Caso todos os documentos e informações listados na **Apólice** já tenham sido apresentados, e o prazo aplicável já tenha sido iniciado, o pedido de documentos e informações complementares suspende o curso do prazo até que o pedido seja integralmente atendido. A suspensão do prazo poderá ocorrer na forma prevista

em norma aplicável.

A regulação e a liquidação do sinistro devem ser realizadas simultaneamente, sempre que possível. O pagamento parcial de indenização apenas será devido se (i) a **Seguradora** tiver elementos suficientes para confirmar a cobertura securitária para o sinistro e (ii) houver **Custos de Defesa** e/ou **Perdas Indenizáveis** sob a **Apólice** já comprovados pela **Parte Segurada**. Referido pagamento parcial de indenização ocorrerá por meio de adiantamento, no prazo de 30 (trinta) dias contados da apuração pela **Seguradora** e serão deduzidas da indenização final. Este prazo estará sujeito a extensão para até 120 (cento e vinte) dias em caso de regulamentação expedida pela Susep.

Correm por conta da **Seguradora** todas as despesas com a regulação e a liquidação do sinistro, salvo as realizadas para a apresentação dos documentos predeterminados para comunicação da ocorrência e para prova da identificação e legitimidade da **Parte Segurada**, além de outros documentos ordinariamente em poder da **Parte Segurada**.

Se a **Seguradora** apurar a possibilidade de existir multiplicidade de prejudicados em um mesmo evento, a **Seguradora** resguarda para si o direito de realizar o pagamento de indenização, quando devida, e respeitados os limites da **Apólice**, mediante consignação em pagamento.

8.10. **Prazo de Pagamento da Indenização**

A regulação e o pagamento de indenização da **Seguradora** para a **Parte Segurada** deverão ser feitos dentro de 30 (trinta) dias a contar do recebimento de todos os documentos exigidos para comprovar o **Custo de Defesa** e/ou a **Perda Indenizável**, conforme disposto nesta **Apólice** e na legislação aplicável. Este prazo estará sujeito a extensão para até 120 (cento e vinte) dias em caso de regulamentação expedida pela Susep. O prazo será suspenso se houver dúvida razoável fundada e justificável que embase solicitação de documentos ou informações adicionais pela **Seguradora**, e voltará a correr após a apresentação pela **Parte Segurada** de tais documentos e informações adicionais.

Se o prazo de pagamento da indenização não for cumprido, o valor da indenização estará sujeito a aplicação de juros de mora de 1% ao mês, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da indenização, sem prejuízo de sua atualização.

Na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento estão sujeitas a atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE a partir da data de exigibilidade, a atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, e também a juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado.

8.11. **Atualização Monetária da Indenização**

O pagamento de valores referentes a **Reclamações** estará sujeito à correção monetária, a partir da data da quantia desembolsada pela **Parte Segurada** a um terceiro até a data do reembolso de tal valor pela **Seguradora** com base na variação positiva do IPCA/IBGE, quando

a **Seguradora** não cumprir o disposto no item “Prazo de Pagamento da Indenização” previsto nas Condições Gerais para pagamento da indenização.

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

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

8.12. Aviso de Sinistro e Notificação

- (i) Toda **Reclamação** deve ser apresentada à **Seguradora** tão logo a **Parte Segurada** tome conhecimento da **Reclamação**.
- (ii) Para as coberturas de natureza de **Seguro à Base de Reclamações com Primeira Manifestação ou Descoberta**, também os fatos que sejam objeto de risco coberto deverão ser apresentados à **Seguradora** tão logo tenham sido descobertos ou manifestados primeiro à **Segurada**, conforme indicado na respectiva Cobertura Básica, Extensão de Cobertura ou Cobertura Adicional.
- (iii) **Sempre que a comunicação da Reclamação não ocorrer de forma imediata e, por tal motivo, a Seguradora ficar impossibilitada de apurar as causas e circunstâncias do evento, e, consequentemente, de avaliar a existência ou não de cobertura securitária, o Segurado perderá o direito à indenização securitária.**
- (iv) Todos os **Avisos de Sinistro** ou **Notificações** devem ser dirigidos por escrito para a **Seguradora** no endereço abaixo. Será considerada como data do **Aviso de Sinistro** ou **Notificação** aquela do protocolo de entrega e recebimento pelo referido departamento da **Seguradora**. Se feita através de correio, igualmente será considerada a data do aviso aquela constante do aviso de recebimento pela **Seguradora**.
- (v) O recebimento pela **Seguradora** será a comprovação do **Aviso de Sinistro** ou **Notificação** nos endereços que seguem:

Endereço **AIG SEGUROS BRASIL S.A.**

Postal: **Departamento de Sinistros**

Av. Chucri Zaidan, 296 - 17º andar

CEP 04583-110 - São Paulo/SP

E-mail: [**br.avisosinistro@aig.com**](mailto:br.avisosinistro@aig.com)

- (vi) Qualquer **Parte Segurada** poderá, durante o **Período de Vigência**, apresentar uma ou mais de uma **Notificação**. A **Notificação** deverá incluir as razões pelas quais se antecipe a possibilidade de tal fato ou circunstância gerar uma **Reclamação**, citando as datas, atos e pessoas envolvidas.
- (vii) A entrega de **Notificação**, à **Seguradora**, dentro do **Período de Vigência** da **Apólice**,

garante que as condições daquela particular **Apólice** serão aplicadas às **Reclamações** futuras de terceiros, vinculadas ao fato ou à circunstância notificada pela **Parte Segurada**.

- (viii) A cláusula de **Notificação** somente produzirá efeitos se a **Parte Segurada** tiver apresentado, durante o **Período de Vigência da Apólice**, a **Notificação** relacionada ao fato, ou às circunstâncias, que tenha(m) gerado a **Reclamação** efetuada pelo terceiro prejudicado.
- (ix) A **Parte Segurada** deverá, no mínimo, indicar no **Aviso de Sinistro** ou na **Notificação** a ser apresentada à **Seguradora**:
 - a) lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
 - b) se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha; e
 - c) natureza dos danos e de suas possíveis consequências.
- (x) Para decisão sobre a cobertura, deverão ser apresentados os seguintes elementos mínimos, sem prejuízo da solicitação de documentação complementar.

Os elementos mínimos listados abaixo se aplicam apenas para as coberturas contratadas pela **Parte Segurada**. A eventual existência de lista de documentos de coberturas adicionais às garantias básicas não implica reconhecimento de existência de cobertura para tais garantias. A cobertura de garantias adicionais está condicionada à contratação específica conforme indicado nas especificações da apólice e demais termos e condições da apólice:

Elementos mínimos para acionamento das garantias básicas

- a) Informação se existe alguma outra apólice cobrindo o risco e, em caso positivo, confirmar se foi acionada, encaminhar cópia da apólice, aviso de sinistro à outra seguradora e carta de entendimento emitida pela congênere ou informação sobre o status da regulação do sinistro; caso não exista outra apólice cobrindo o mesmo risco, apresentar declaração atestando a ausência de outra apólice que cubra os mesmos riscos;
- b) Informação se os fatos e circunstâncias relacionados à **Reclamação** ou alguma reclamação conexa já foram notificados em apólice anterior e, em caso positivo, fornecer informações sobre a apólice e conclusão da congênere; caso os fatos e circunstâncias relacionados à reclamação ou alguma reclamação conexa não tenham sido notificados em apólice anterior, fornecer declaração atestando essa informação;
- c) Caso o sinistro esteja sendo notificado sob o **Prazo Adicional** da **Apólice**: (i) esclarecer sob qual fundamento a **Notificação** se enquadra sob o **Prazo Adicional**; (ii) informar se a apólice foi renovada com outra seguradora; e (iii) fornecer cópia da apólice renovada;

- d) Identificar o(s) **Segurado(s)** para o(s) qual(is) a cobertura é pretendida, fornecendo nome(s) completo(s) e/ou razão social;
- e) No caso de pessoa(s) física(s):
 - i. Informar o(s) cargo(s) ou função(ões) ocupado(s) pelo(s) **Segurado(s)**;
 - ii. Fornecer cópia do(s) documento(s) comprobatório(s) desse(s) cargo(s) como, por exemplo, ata de assembleia geral ou extraordinária de eleição ao cargo, termo de posse etc.;
 - iii. Caso o(s) cargo(s) ou função(ões) seja(m) exercido(s) em outra empresa que não o **Tomador**, identificar essa empresa e fornecer cópia do comprovante de inscrição e situação cadastral no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica e documento(s) que comprove(m) o vínculo com o **Tomador**.
- f) No caso de pessoa(s) jurídica(s):
 - i. Fornecer cópia do comprovante de inscrição e situação cadastral no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;
 - ii. Caso a parte potencialmente coberta seja uma **Sociedade** e seja(m) pessoa(s) jurídica(s) diversa(s) do **Tomador**, fornecer documento(s) que comprove(m) a relação societária com o Tomador (cópia do estatuto ou contrato social, organograma societário etc.).
- g) Informar a data em que o(s) **Segurado(s)** tomou(aram) ciência inequívoca da **Reclamação** e fornecer cópia do comprovante de recebimento de eventual intimação/citação.
- h) Descrição detalhada da alegada **Prática Trabalhista Indevida**, juntamente com cópias dos documentos relacionados à ocorrência.
- i) Apresentar cópia integral da **Reclamação** formal do terceiro: documento por meio do qual o terceiro imputa ao Segurado a responsabilidade pela alegada **Prática Trabalhista Indevida** e requer o pagamento de indenização pelos supostos prejuízos sofridos (ex.: notificação extrajudicial, mensagens, e-mail e/ou processo judicial).
- j) Documento(s) comprovando o vínculo e cargo ocupado no **Segurado** pelo(s) **Empregado(s)** envolvido(s) na **Reclamação**.
- k) Identificar e fornecer cópia integral de outra(s) comunicação(ões), processo(s) e/ou procedimento(s) que sejam relacionados ao mesmo fato/circunstância que motivaram a **Reclamação** se houver;
- l) Apresentar informações sobre o status da **Reclamação**, estratégia de defesa, valores envolvidos, risco de resultado desfavorável de forma justificada (remoto, possível e provável) e estimativa justificada de perdas potencialmente resultantes dessa **Reclamação**;

m) Informar se o(s) **Segurado(s)** pretende(m) celebrar acordo ou qualquer outra transação com o terceiro prejudicado. Em caso positivo:

- i. Esclarecer os motivos para a celebração do acordo ou qualquer outra transação com o terceiro prejudicado e justificar sua necessidade e razoabilidade, fornecendo, se possível, informações sobre transações celebradas em casos análogos como parâmetro; e
- ii. Fornecer cópia da minuta do acordo ou qualquer outra transação para aprovação prévia da **Seguradora** e cópia do documento final, após aprovação.

Em adição aos itens acima listados, caso tenham sido contratadas extensões de cobertura ou coberturas adicionais, e haja interesse no acionamento de tais coberturas, deverão ser apresentados os elementos necessários para a avaliação de tais coberturas pela **Seguradora**.

Elementos mínimos adicionais para acionamento de Custos de Investigação

- a) Esclarecimentos sobre quais despesas a Pessoa Segurada pretende obter indenização securitária e encaminhar documentos comprovando a existência de uma Investigação nos termos da Apólice, com a cópia do procedimento de investigação conduzido por um Órgão Governamental, comprovando que:
 - i. A Pessoa Segurada teve que obrigatoriamente comparecer (mandado de citação/intimação); ou
 - ii. Documento comprovando que a Pessoa Segurada foi identificada por escrito pela autoridade investigatória como objeto de uma audiência, investigação ou inquérito; ou
 - iii. Cópia da intimação/notificação na Investigação.
- b) Para despesas com honorários:
 - i. Apresentar proposta de honorários com escopo específico de atuação na Investigação e justificar o prestador de serviços selecionado e a razoabilidade dos valores propostos.
 - ii. Fornecer cópia(s) do(s) contrato(s) de prestação de serviços advocatícios celebrado Segurado(s), após aprovação pela Seguradora.
- c) Para eventuais outros custos e despesas: apresentar cotação/orçamentos/estimativas de custos e despesas a serem incorridas diretamente relacionadas à Investigação.

Elementos mínimos adicionais para acionamento de Custos de Defesa

- a) Apresentar proposta de honorários para a defesa do(s) potencial(is) **Segurado(s)** e justificar o prestador de serviços selecionado e a razoabilidade dos valores propostos;

- b) Fornecer cópia(s) do(s) contrato(s) de prestação de serviços advocatícios celebrado para a(s) defesa(s) do(s) **Segurado(s)**, após aprovação pela **Seguradora** (ou antes, se aplicável a cobertura adicional para custos de defesa emergenciais);
- c) Informar sobre outras despesas que poderão ser incorridas com a(s) defesa(s) do(s) **Segurado(s)** para prévia aprovação da **Seguradora**;

Elementos para Liquidação do Sinistro

- a) Cópia dos documentos pessoais do **Segurado** (RG, CPF e comprovante de residência) ou do cartão CNPJ atualizado, se pessoa jurídica.
 - b) Formulários preenchidos de forma completa e assinados pelos representantes legais do **Segurado**: (i) Formulário de Conformidade; e (ii) Autorização de crédito e declaração de inexistência de outros Seguros. Obs.: Se o **Segurado** for pessoa jurídica, os formulários deverão ser acompanhados do documento comprobatório dos poderes de representação das pessoas que assinarem os formulários em nome do **Segurado**.
 - c) Carta de cobertura assinada pelo **Segurado**, acompanhada de cópia do documento comprobatório dos poderes de representação da pessoa que assinar a Carta em nome do **Segurado**, se for o caso.
 - d) Certidão de trânsito em julgado da condenação ou cópia do acordo celebrado com autorização da **Seguradora**, devidamente assinado pelas partes, se for o caso;
 - e) Contratos de prestação de serviços, notas fiscais e comprovantes de pagamento.
 - f) Recibo(s) de honorários com descrição do(s) serviço(s) prestado(s), timesheet/relatório de horas, comprovantes de despesas/custas adicionais, e entre outros, no que couber.
- (xi) A **Seguradora** poderá exigir documentação complementar para a determinação da existência, causas e extensão de danos envolvidos no sinistro, hipótese em que o prazo para sua liquidação ficará suspenso.
- (xii) De acordo com a Circular SUSEP nº 612/2020, para o pagamento de sinistro relativo à **Reclamação** poderá ser exigido da **Sociedade** ou **Segurado**, a **Sociedade** documentos complementares de identificação e patrimônio.
- (xiii) O contrato pode admitir, para fins de indenização, mediante acordo entre as partes, as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro.
- (xiv) A **Seguradora** pode exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura do inquérito que porventura tiver sido instaurado.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Análise de Propostas

A **Seguradora** tem o prazo máximo de 25 (vinte e cinco) dias corridos para aceitar ou recusar o **Pedido Emissão**, contados a partir da data do protocolo de recepção deste documento encaminhado pelo corretor, através de canal oficial de recepção de pedidos de emissão determinado pela **Seguradora**, quais sejam: portal do corretor e caixa postal: br.operacoes@aig.com.

A **Seguradora** poderá solicitar esclarecimentos ou produção de exames periciais durante a análise do **Pedido de Emissão**. Nessa hipótese, o prazo para aceitação ou recusa do risco reiniciará a partir da data do atendimento da solicitação.

Durante o pedido de análise, a cobertura securitária será conferida desde que, atendidos todos os critérios de subscrição da **Seguradora** e observados os termos e condições pactuados entre as partes no ato da aceitação do risco.

Para fins desta cláusula **Pedido de Emissão** é aquele descrito no artigo 41 da Lei Federal 15.040/2024.

Caso o seguro venha a ser recusado, dentro do prazo estipulado, a **Seguradora** enviará uma correspondência comunicando e justificando a recusa, e, na hipótese da proposta ter sido recepcionada com adiantamento do prêmio, a cobertura do seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis após a formalização da recusa pela **Seguradora**, e no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, os valores pagos serão devolvidos ao proponente descontado a parcela "*pro rata temporis*" relativa ao período em que prevaleceu a cobertura atualizados pelo índice IPCA/IBGE da data da formalização da recusa até a data efetiva da restituição pela **Seguradora**. Neste caso não será concedido o **Prazo Adicional**, salvo quando se tratar de renovação de **Apólice** e sujeito as condições estabelecidas na cláusula **Prazo Adicional** destas **Condições Gerais**.

9.2. Cláusula Declaratória

Dentre as condições necessárias para a aceitação da **Proposta** está a apresentação, pela **Parte Segurada**, de 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, aplicável tanto na contratação inicial do seguro, quando acordado **Período de Retroatividade**, quanto na hipótese de transferência desta **Apólice** para outra **Seguradora**, se houver manutenção, ainda que parcial, do **Período de Retroatividade** do seguro transferido.

9.3. Vigência

O **Período de Vigência** da **Apólice** será aquele indicado na Especificação da **Apólice**, sendo que, quando não houver adiantamento do **Prêmio**, seu início será a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia da aceitação da **Proposta** ou outra data distinta, desde que acordado expressamente pelas partes; e na hipótese de recepção da **Proposta** com adiantamento parcial ou total do prêmio, seu início será a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia de recebimento da **Proposta** pela **Seguradora**, sendo seu término também às 24 (vinte e quatro) horas, inclusive seus respectivos endossos.

Em nenhuma hipótese o **Prazo Adicional** poderá ser considerado como alteração do **Período de Vigência** da referida **Apólice**.

9.4. Renovação

A renovação deste seguro não é automática, cabendo às partes acordarem previamente as bases da nova contratação.

Em caso de renovações sucessivas em uma mesma **Seguradora**, é obrigatória a concessão do **Período de Retroatividade** de cobertura da **Apólice** anterior.

O **Tomador** tem direito a ter fixada como **Data Limite de Retroatividade**, em cada renovação de um **Seguro à Base de Reclamações**, a data pactuada por ocasião da contratação da primeira **Apólice**, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela, hipótese em que a nova data prevalecerá nas renovações futuras.

9.5. Cancelamento

O presente contrato de seguro será cancelado:

- (i) quando a indenização ou a soma das indenizações pagas atingirem o **Limite Máximo de Garantia da Apólice**, não tendo o **Tomador** direito a qualquer restituição de **Prêmio**; ou
- (ii) total ou parcialmente, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes:
 - a) se a pedido do **Tomador**, a **Seguradora** retiver, no máximo, além dos emolumentos, o **Prêmio** calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto contida na cláusula **Pagamento do Prêmio**. Para prazos não previstos na tabela será utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior. Neste caso, o **Prêmio** a ser devolvido, será corrigido pelo índice IPCA/IBGE, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento; ou
 - b) se por iniciativa da **Seguradora**, esta retiver do **Prêmio** recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido. Neste caso, o **Prêmio** a ser devolvido, será corrigido pelo índice IPCA/IBGE, a partir da data do efetivo cancelamento.

9.6. Aumento do **Limite Máximo de Garantia da Apólice**

O **Tomador**, a qualquer tempo, poderá subscrever nova **Proposta** ou solicitar emissão de **Endosso** para alteração do limite da garantia contratualmente previsto, desde que também seja enviado à **Seguradora** o termo de garantia limpa, ficando a critério da **Seguradora** sua aceitação e alteração do **Prêmio**.

Em caso de solicitação de aumento do **Limite Máximo de Garantia da Apólice** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** com limite máximo da importância segurada superior ao da **Apólice** anterior, porém com retroatividade, esta **Seguradora** aplicará o novo limite apenas para as **Reclamações** relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para as **Reclamações** relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da **Data Limite de Retroatividade**.

9.7. Pagamento do **Prêmio**

O prazo limite para o pagamento do **Prêmio** é a data de vencimento estipulada no documento de cobrança, o qual não poderá ter prazo superior a 30 (trinta) dias, contado da data de emissão da **Apólice** ou **Endosso** para o pagamento do **Prêmio** à vista ou da primeira parcela. Se esta data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do **Prêmio** poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente.

O respectivo documento de cobrança será encaminhado ao **Tomador** ou ao seu representante legal, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

Se a **Reclamação** ocorrer dentro do prazo de pagamento do **Prêmio**, à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado. **O não pagamento do Prêmio com pagamento único ou da primeira parcela no caso de apólices fracionadas, até a data do vencimento, implicará o cancelamento automático do contrato de seguro.**

No caso de fracionamento do **Prêmio** e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, a **Seguradora** notificará o **Tomador** para regularização da parcela em aberto. Recebida a notificação para regularização do(s) pagamento(s) e não purgada a mora no prazo nela indicado, haverá suspensão das coberturas da apólice desde o vencimento da parcela original não paga. As notificações referentes à mora e suas consequências serão realizadas por qualquer meio idôneo, incluindo mas não se limitando a aplicações da **Seguradora**, e-mail, aplicativos de mensagens eletrônicas e outros.

Caso o **Tomador** recuse o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não seja encontrado no último endereço informado à **Seguradora**, o prazo para suspensão da cobertura terá início na data do envio da última notificação.

Decorridos 30 dias do termo inicial da suspensão da cobertura conferida pela presente **Apólice** e não tendo sido purgada a mora com seus devidos acréscimos cabíveis, a **Apólice** estará automaticamente cancelada. Cancelada a **Apólice**, está a **Seguradora** liberada integralmente por **Reclamações** e Despesas de Contenção e Salvamento ocorridos a partir da data da mora. O **Período de Vigência** da cobertura será ajustado em função do **Prêmio** efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela a seguir, sendo o **Tomador** ou seu representante legal, informado por meio de comunicação escrita sobre o novo **Período de Vigência** ajustado.

A **Seguradora** poderá adotar, a qualquer tempo, as medidas legais cabíveis para a cobrança dos prêmios de seguro em atraso, sem prejuízo da aplicação de outras medidas contratuais previstas para a regularização do pagamento, suspensão ou cancelamento da cobertura.

TABELA DE PRAZO CURTO

Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original
13	15/365	73	195/365

Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a vigência original
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

Nota: para percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

Restabelecido o pagamento do **Prêmio** das parcelas ajustadas, acrescidas da cobrança de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, dentro do novo **Período de Vigência**, ficará automaticamente restaurado o **Período de Vigência** original da **Apólice** (vide tabela de curto prazo).

Na hipótese da **Reclamação** ocorrer durante o período em que o **Tomador** esteve em mora, porém beneficiado pelo **Período de Vigência** concedido conforme a Tabela de Prazo Curto, sendo a **Reclamação** indenizável, serão descontadas as parcelas pendentes.

Decorrida a data estabelecida para pagamento do **Prêmio**, obedecido o novo **Período de Vigência** devidamente ajustado, sem que tenha sido quitado o respectivo débito, este poderá ser pago até o 60º dia posterior ao vencimento do **Prêmio** ou da parcela em atraso, e será garantida a cobertura dos sinistros ocorridos, com a consequente cobrança do prêmio devido ou, quando for o caso, seu abatimento da indenização.

Decorrido o prazo definido no item acima e não ocorrendo o pagamento do prêmio, o Seguro estará automaticamente e de pleno direito cancelado e a cobertura não poderá ser reativada.

Na hipótese de reativação da cobertura da **Apólice** pela regularização do pagamento do(s) **Prêmio(s)** em atraso, qualquer indenização dependerá de prova de que, antes da ocorrência do **Ato Danoso** que provocou a **Reclamação**, tenha sido quitado o respectivo débito.

No caso de fracionamento de **Prêmio**, será garantida ao **Tomador** a possibilidade de antecipar o pagamento do **Prêmio** fracionado total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados e não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional,

a título de custo administrativo de fracionamento.

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.

A **Seguradora** enviará comunicado, por meio de correspondência ao **Tomador**, até 10 (dez) dias antes do cancelamento, advertindo quanto à necessidade de quitação das parcelas do prêmio em atraso, sob pena de cancelamento do contrato, que será efetuado ainda que o **Tomador** alegue o não recebimento da citada correspondência, que funciona apenas como um aviso de cancelamento.

O **Tomador** obriga-se a comunicar à **Seguradora** eventual mudança de endereço, de modo que esta possa manter o cadastro do **Tomador** permanentemente atualizado. O descumprimento desta obrigação desobrigará a **Seguradora** relativamente à efetiva ciência do **Tomador**.

O pagamento do **Prêmio** do seguro de forma parcelada não implicará a quitação total deste, caso todas as parcelas não tenham sido pagas.

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 o **Tomador** deixar de pagar o financiamento.

No caso de recebimento indevido de **Prêmio**, os valores pagos serão devolvidos e ficam sujeitos à atualização monetária a partir da data de recebimento, até a data da devolução, com base na variação positiva do índice IPCA/IBGE.

9.8. Temporalidade

As Coberturas Básicas e Extensões de Cobertura aplicáveis a **Reclamações** contra uma **Sociedade** ou **Segurado** de uma **Sociedade** deverão se aplicar somente para **Atos Danosos** cometidos enquanto tal entidade for uma **Sociedade** e enquanto tal indivíduo estiver na qualidade de um **Segurado**.

9.9. Alteração no Risco

(i) **Operações**

A **Seguradora** não será responsável por qualquer **Custo de Defesa** e/ou **Perda Indenizável** com base em qualquer **Reclamação** resultante de, baseada em ou atribuível a qualquer **Ato Danoso** cometido após a data de efetivação da **Operação**.

Na data de efetivação da **Operação**, a vigência da **Apólice** se encerrará automaticamente, independentemente de notificação de qualquer **Parte Segurada**, hipótese em que, se aplicável, se iniciará o **Prazo Adicional**.

Todavia, a **Seguradora** continua responsável pelos **Atos Danosos** ocorridos até a data de efetivação da **Operação**. Após a data efetiva da **Operação**, esta **Apólice** terá a manutenção dos efeitos e o **Prêmio** total pago por esta **Apólice** deverá ser considerado ganho até essa data, não havendo devolução de **Prêmio** pela **Seguradora**.

(ii) **Agravamento de Risco**

Na hipótese de ocorrência de agravamento do risco objeto deste contrato, a **Parte Segurada** obriga-se a comunicar, de forma expressa e imediata, tal circunstância à **Seguradora**. Considera-se relevante o agravamento que resulte em aumento significativo e continuado da probabilidade de ocorrência do risco descrito no questionário de avaliação de risco, ou da severidade de seus efeitos.

Após notificação à **Seguradora** do agravamento de risco, se for possível cobri-lo a, **Seguradora** precisará o **Endosso** para aditamento da **Apólice**. Se a **Parte Segurada** recusar o aumento do prêmio ou, se o risco for impossível de garantia, a **Apólice** será cancelada nos termos da legislação vigente.

Considera-se riscos tecnicamente impossíveis de garantia: (i) riscos novos que não são da mesma natureza do interesse segurável desta **Apólice** e/ou são de ramos não operados pela **Seguradora** ou, ainda que operados, não habitualmente negociados pela **Seguradora**, (ii) riscos novos para os quais a **Seguradora** não esteja apta a obter, em condições técnicas e comerciais satisfatórias, resseguro e/ou cosseguro, (iii) riscos novos cujo impacto atuarial altere substancialmente as reservas matemáticas da **Seguradora**, e (iv) outras situações que serão apontadas de forma justificada pela **Seguradora**.

Fica desde já excluída, para todos os fins de direito, a anuência tácita da **Seguradora** quanto ao agravamento de risco comunicado pela **Parte Segurada**, sendo necessário, em qualquer hipótese, o consentimento expresso e por escrito da **Seguradora** para que se configure sua anuência.

9.10. Concorrência de Apólices

- (i) Será considerado concorrência de apólices, também conhecido como seguro cumulativo, quando a distribuição da garantia segurada seja feita entre várias seguradoras pela Parte Segurada, por meio de contratações independentes, sem limitação a uma cota de garantia específica.
- (ii) A Parte Segurada que, no Período de Vigência, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.
- (iii) O prejuízo total relativo a qualquer **Reclamação** amparada por cobertura indenizável nos termos desta **Apólice** de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições desta **Apólice**, será constituído pela soma das seguintes parcelas:
 - a) despesas comprovadamente efetuadas por um **Segurado** e/ou por uma **Sociedade** durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com objetivo de reduzir sua responsabilidade; ou
 - b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das seguradoras envolvidas.
- (iv) De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer **Reclamação** amparada pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:
 - a) valor referente aos danos materiais comprovadamente causados pela **Parte Segurada** e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa; e

- b) danos sofridos pelos bens segurados.
- (v) A indenização relativa a qualquer **Reclamação** não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.
- (vi) Na ocorrência de **Custo de Defesa** e/ou de **Perda Indenizável** contemplada por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em **Apólices** distintas, a distribuição de responsabilidade entre as 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 de um **Segurado** e/ou de uma **Sociedade**, **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** por cobertura e cláusulas de rateio;
 - b) será calculada a indenização individual ajustada de cada cobertura, na 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 da Apólice**, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada;
 2. 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 e limites máximos de indenização. O valor restante do **Limite Máximo de Garantia da Apólice** será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas;
 3. caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual calculada de acordo com o item b1. deste artigo;
 - c) será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes **Apólices**, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item b.2. deste artigo;
 - d) se a quantia a que se refere o item b.3. deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo a **Parte Segurada** a responsabilidade pela diferença, se houver; e
 - e) se a quantia estabelecida no item b.3. for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.
- (vii) A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada seguradora na indenização paga.

- (viii) Salvo a disposição em contrário, a seguradora que tiver participado com maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-partes relativa ao produto desta negociação às demais participantes.

9.11. Perda de Direitos

A Parte Segurada perderá direito a indenização por força desta Apólice se, por conta própria, por seu corretor de seguros ou por uma Parte Segurada:

- (i) deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste contrato;
- (ii) por qualquer meio ilícito, a *Parte Segurada*, seu representante legal ou beneficiário procurar obter benefícios do presente contrato;
- (iii) não responder ao questionário de avaliação de risco com boa-fé, de forma a não fornecer todas as informações que souberem ou que deveriam saber acerca do interesse segurado e do risco a ser garantido, conforme as regras ordinárias de conhecimento. Ou se fizer declarações inexatas por si, por seu representante ou por seu corretor de seguros, ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da *Proposta* ou no valor do prêmio, ficando prejudicado o direito à indenização, além de estar obrigado ao pagamento do *Prêmio* vencido.

Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé da *Parte Segurada*, a *Seguradora* poderá:

- a) na hipótese de não ocorrência de uma *Reclamação*, cancelar o seguro retendo, do *Prêmio* originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, ou permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de *Prêmio* cabível;
 - b) na hipótese de ocorrência de *Reclamação* sem indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do *Prêmio* originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, ou permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de *Prêmio* cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado; ou
 - c) na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de *Prêmio* cabível;
- (iv) vier a agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato de seguro. Considera-se relevante o agravamento que resulte em aumento significativo e continuado da probabilidade de ocorrência do risco descrito no questionário de avaliação de risco, ou da severidade de seus efeitos. Ocorrido o sinistro, a *Seguradora* poderá recusar-se a indenizar mediante demonstração do nexo causal entre o relevante agravamento do risco e o sinistro caracterizado;
- (v) deixar de comunicar imediatamente à *Seguradora*, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

A **Seguradora**, desde que o faça dentro de 20 (quinze) dias a partir do recebimento do aviso de agravamento do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de **Prêmio**, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

Na hipótese de continuidade do contrato, a sociedade **Seguradora** poderá cobrar a diferença de **Prêmio** cabível, mediante acordo com o **Tomador**;

- (vi) deixar de participar uma **Reclamação** à **Seguradora**, tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências;
- (vii) promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro:
 - a. O descumprimento culposo do dever previsto no item (vii) implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro; e
 - b. O descumprimento doloso do dever previsto no item (vii) exonera a **Seguradora** do dever de indenizar ou pagar o capital segurado.

(viii)

9.12. Cooperação

Como condição às obrigações da **Seguradora**, a **Parte Segurada** deverá, a seu próprio custo:

- a) informar prontamente a **Seguradora** das comunicações recebidas que possam gerar **Reclamação** futura;
- b) fornecer à **Seguradora** todos os detalhes de um **Aviso de Sinistro** ou **Notificação** o mais rápido possível anexando os documentos relevantes;
- c) auxiliar e cooperar com a **Seguradora** nas investigações, defesas, acordos ou recursos relacionados ao **Aviso de Sinistro** ou **Notificação**
- d) fornecer os documentos e outros elementos a que tiver acesso e que lhe forem solicitados pela **Seguradora**; e
- e) comparecer aos atos processuais para os quais for intimado.

Serão considerados prejuízos causados pela **Parte Segurada**, em razão de não cooperação com a **Seguradora** ou em decorrência da prática de atos em detrimento da **Seguradora**.

9.13. Sub-rogação

Paga a indenização, a **Seguradora** sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, a todo e qualquer ressarcimento a que a **Sociedade** ou o(s) **Segurado(s)** tenha(m) direito, ficando a **Sociedade** ou o(s) **Segurado(s)** obrigado(s) a cooperar com a **Seguradora** no que for necessário.

É ineficaz qualquer ato da **Sociedade** ou do(s) **Segurado(s)** que diminua ou extinga, em prejuízo da **Seguradora**, os direitos à sub-rogação.

No entanto, a **Seguradora** não deverá exercer seus direitos de sub-rogação contra um **Segurado** com relação a uma **Reclamação** a menos que a **Seguradora** possa comprovar que a exclusão da cláusula Conduta se aplique à **Reclamação** e à **Parte Segurada**.

Salvo dolo ou culpa-grave, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge ou parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade da **Parte Segurado**. Exceto, se o culpado pelo sinistro for garantido por um seguro de responsabilidade civil a **Seguradora** poderá exercer o direito de sub-rogação contra a **Seguradora** que garantir o culpado.

9.14. Outro Seguro e Indenização

O seguro desta **Apólice** se aplica adicionalmente a outros seguros e indenizações disponíveis por qualquer outra Companhia de Seguros.

9.15. Isenção de Responsabilidade por Serviços

Os serviços de terceiros disponibilizados por força desta **Apólice** serão prestados diretamente pelos terceiros às **Partes Seguradas**, como seus clientes, sem a supervisão da **Seguradora**. Dessa forma, a **Seguradora** não pode e não presta quaisquer garantias ou representações a respeito de tais serviços ou a falta de sua prestação; e a **Seguradora** não terá responsabilidade por atos, erros ou omissões de qualquer terceiro prestador de serviço ou de outra forma por prejuízos, perdas e danos por responsabilidade na prestação de tais serviços.

9.16. Representação e Autoridade

O **Tomador** deverá representar todas as **Partes Seguradas** com relação a todos os assuntos referentes a esta **Apólice**.

9.17. Cessão

Esta **Apólice** e os direitos por ela estabelecidos não poderão ser cedidos sem o consentimento escrito da **Seguradora**.

9.18. Ordem dos Pagamentos

No caso de **Custos de Defesa** e/ou **Perdas Indenizáveis** resultantes de uma **Reclamação** para a qual o pagamento seja devido mediante os termos desta **Apólice**, a **Seguradora** deverá em qualquer caso:

- (i) primeiro, será feito pagamento por **Custo de Defesa** e/ou pela **Perda Indenizável** coberta pela Cobertura Básica, prevista nas Condições Especiais desta **Apólice**; e
- (ii) depois dos pagamentos referidos no item (i) acima terem sido feitos com base no valor remanescente de **Limite Agregado** disponível após tal pagamento, a **Seguradora** poderá pedir ao **Tomador** uma solicitação escrita para estipular a ordem e os valores com os quais cada **Custo de Defesa** e/ou **Perda Indenizável** deve ser paga, ou para receber a proporção que deve ser retida em nome de cada **Parte Segurada** que tenha incorrido em tal **Custo de Defesa** e/ou **Perda Indenizável**.

Sujeito à cláusula de **Limite Máximo de Garantia da Apólice**, um pagamento de um **Custo**

de Defesa e/ou uma **Perda Indenizável** conforme essa cláusula de **Ordem dos Pagamentos** desonerará a **Seguradora** de suas obrigações de acordo com esta **Apólice** em relação a tal **Custo de Defesa** e/ou **Perda Indenizável**.

9.19. Interpretação da Apólice

Qualquer interpretação desta **Apólice** ou questão relacionada à sua construção, validade ou operação deverá ser determinada pelas leis do Brasil. Qualquer aditivo a esta **Apólice** somente será válido se feito por escrito.

Nas Condições Contratuais seguirá a seguinte interpretação:

- (i) títulos das seções são apenas descritivos, e não uma ajuda de interpretação;
- (ii) singular inclui o plural, e vice-versa;
- (iii) o masculino inclui o feminino e gênero neutro;
- (iv) todas as referências a uma legislação específica incluem suas alterações, aditivos e reedições e normas correlatas de qualquer jurisdição na qual a **Reclamação** seja feita; e
- (v) referências a posições, cargos ou títulos deverão incluir seus equivalentes em qualquer jurisdição na qual a **Reclamação** seja feita.

9.20. Prazo Adicional

O **Prazo Adicional** indicado na Especificação da **Apólice** será contado a partir do cancelamento da **Apólice** ou do término do **Período de Vigência** da **Apólice**, durante o qual terceiros podem apresentar à **Parte Segurada** uma **Reclamação** por um **Ato Danoso** que tenha ocorrido durante o **Período de Vigência** ou, exceto quanto ao subitem (iv) abaixo, do **Período de Retroatividade**, nas seguintes hipóteses:

- (i) se a **Apólice** não for renovada e não for substituída por outra apólice;
- (ii) se a **Apólice** for transferida para outra seguradora que não admita integralmente o **Período de Retroatividade** da **Apólice** precedente;
- (iii) se a **Apólice** for substituída por uma apólice de **Seguro à Base de Ocorrência** ao final do **Período de Vigência**;
- (iv) se a **Apólice** for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do **Prêmio** ou pelo fato de as indenizações por **Custo de Defesa** e/ou **Perda Indenizável** terem exaurido o **Limite Máximo de Garantia da Apólice**; ou
- (v) Se a **Apólice** sofrer ajuste de vigência nos termos da cláusula 9.7 **Pagamento do Prêmio**, o **Prazo Adicional** será ajustado de acordo com a respectiva fração prevista na Tabela de Prazo Curto.

Em derrogação ao que está indicado na Especificação da **Apólice**, em caso de renovação da **Apólice**, ou de sucessivas renovações, se aplica o **Prazo Adicional** às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da **Apólice**, desde que estas não tenham sido canceladas por determinação legal ou por falta de pagamento do

Prêmio.

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

Será possível, durante o **Período de Vigência** ou durante o **Prazo Adicional**, mediante solicitação do **Tomador** e aceitação da **Seguradora**, a extensão do **Prazo Adicional**, hipótese em que o novo **Prazo Adicional** deverá constar de endosso de alteração da **Apólice** e, se o caso, mediante o pagamento do respectivo **Prêmio** adicional.

As disposições desta cláusula não alteram o Período de Vigência da Apólice, aplicando-se apenas às Reclamações por Atos Danosos que tenham ocorrido em data anterior ao término do Período de Vigência ou do cancelamento da Apólice.

9.21. Transferência de Apólice

Em caso de transferência desta **Apólice** para outra sociedade seguradora que preveja a transferência plena dos riscos compreendidos na **Apólice** precedente, o seguinte se aplicará:

- (i) a nova sociedade seguradora poderá, mediante cobrança de **Prêmio** adicional e desde que não tenha havido solução de continuidade do seguro, admitir o **Período de Retroatividade** de cobertura da **Apólice** precedente;
- (ii) uma vez fixada **Data Limite de Retroatividade** igual ou anterior à da **Apólice** vencida, a sociedade seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder **Prazo Adicional**;
- (iii) se a **Data Limite de Retroatividade** fixada na nova **Apólice** for posterior à **Data Limite de Retroatividade** precedente, a **Parte Segurada**, na **Apólice** vencida, terá direito à concessão de **Prazo Adicional**; e
- (iv) na hipótese prevista no inciso anterior, a aplicação do **Prazo Adicional** 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**.

9.22. Documentos do Seguro

São documentos do presente seguro as **Declarações da Parte Segurada**, a **Proposta** e a **Apólice** com os seus anexos.

Tanto a contratação quanto qualquer alteração nesses documentos somente serão válidas se for feita por escrito, mediante **Proposta** assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado e receber concordância de ambas as partes contratantes, a qual deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco, devendo a **Seguradora** fornecer obrigatoriamente o protocolo que identifique a **Proposta** por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

Não é válida a presunção de que a **Seguradora** tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta cláusula e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas Condições Gerais.

9.23. Prescrição

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados pelas leis aplicáveis.

9.24. **Encargos de Tradução**

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

9.25. **Foro**

O Juízo da cidade de domicílio da **Parte Segurada** será competente para analisar e julgar qualquer disputa resultante desta **Apólice**, salvo se as partes optarem por arbitragem, hipótese em que a convenção arbitral deverá prevalecer.

O **Tomador** e a **Seguradora** acordam que, caso qualquer das partes inicie litígio no território da República Federativa do Brasil e, em razão das normas de direito internacional privado ou determinação judicial, seja reconhecida a aplicação da legislação brasileira ao caso concreto, as disposições deste contrato deverão ser interpretadas e executadas conforme a legislação brasileira, sem prejuízo da validade das demais cláusulas contratuais.

9.26. **Informações**

- (i) A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco;
- (ii) O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização;
- (iii) O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep;
- (iv) O **Segurado** ou o **Tomador** poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros e da sociedade **Seguradora**, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF; e
- (v) **As Condições Contratuais deste produto protocolizadas pela Seguradora junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o úmero de processo constante da Apólice/Proposta.**

EPL

Condições Particulares

*****ATENÇÃO - Este documento contém a integralidade de coberturas, exclusões, cláusulas especiais e cláusulas particulares que são passíveis de contratação.**

Isso não implica que todas as disposições previstas se aplicam a todos os casos.

*Por isso é necessário atentar-se ao que foi negociado nos documentos: sua cotação, sua apólice emitida, sua especificação e ao clausulado correspondente.****

CONDIÇÕES PARTICULARES**CLÁUSULAS PARTICULARES****CLÁUSULA PARTICULAR DE ARBITRAGEM**

Se esta cláusula for aceita pelo *Tomador* consoante à opção facultativa e expressa marcada no *Pedido de Emissão*, esta *Apólice* será regida e interpretada de acordo com a lei brasileira e todas as disputas ou litígio resultante desta estará sujeito à jurisdição do tribunal arbitral, conforme estabelecido na Lei nº 9.307 de 23 de setembro de 1996, alterada pela Lei nº 13.129 de 26 de maio de 2015, e pelo artigo 129 da Lei 15.040/2024, a ser estabelecido de acordo com a subcláusula abaixo, cujas sentenças terão o mesmo efeito que as decisões emitidas pelo Poder Judiciário.

Todas as disputas oriundas, provenientes ou relacionadas a esta *Apólice*, incluindo, dentre outras, disputas quanto à sua formação e validade e quer ocorrida durante ou após o *Período de Vigência*, serão definitivamente dirimidas de acordo com as *Regras de Arbitragem* da Câmara de Comércio Brasil Canadá por um ou mais árbitros de acordo com tais *Regras*. A arbitragem será conduzida na cidade de São Paulo, em português e aplicará a lei brasileira como a lei apropriada deste acordo de arbitragem e da *Apólice*.

Se o *Tomador* não expressar no *Pedido de Emissão* sua opção pela jurisdição do tribunal arbitral, todas as controvérsias, disputas ou litígios resultantes deste instrumento serão dirimidos pelo Tribunal da Comarca do *Tomador*, nos termos da cláusula de “Foro” das *Condições Gerais da Apólice*.

Todos os outros Termos e Condições desta *Apólice* permanecem inalterados.

CLÁUSULA PARTICULAR DE CIÊNCIA DE COSSEGURO E DE NÃO SOLIDARIEDADE ENTRE AS COSSEGURADORAS

Fica pelo presente, entendido e acordado que esta **Apólice** foi efetuada com a distribuição de riscos na forma de Cosseguro, da seguinte maneira:

- A AIG Seguros Brasil S.A. é a **Seguradora** Líder, tendo [.]% de participação no risco da **Apólice** e eventuais **Endossos**;
- A [.] é Cosseguradora e possui [.]% de participação no risco da **Apólice** e eventuais **Endossos**; e
- A [.] é Cosseguradora e possui [.]% de participação no risco da **Apólice** e eventuais **Endossos**.

A **Seguradora** Líder administrará esta **Apólice**, e representará as Cosseguradoras para fins de emissão de eventuais endossos, recebimentos de **Prêmios** e **Avisos de Sinistros**.

Entretanto, o disposto no parágrafo anterior, não significa e nem implica que, em hipótese alguma, haverá solidariedade entre **Seguradora** Líder e Cosseguradoras. A **Seguradora** Líder e cada Cosseguradora responderão com o percentual respectivo de sua participação perante o risco. Este percentual será relativo ao **Limite Máximo de Garantia** descrito na Especificação da **Apólice**.

Ademais, fica estabelecido e acordado que, independentemente da **Seguradora** Líder ser responsável pela regulação e liquidação dos sinistros, a Cosseguradora terá a liberdade para regular individualmente eventuais sinistros, na medida da sua porcentagem de participação no risco. O posicionamento da **Seguradora** Líder, ou o de qualquer Cosseguradora, quando na eventual regulação de um sinistros/**Reclamação** não vincula e nem responsabiliza as demais, que respondem individualmente por sua respectiva participação no risco.

Embora inexista solidariedade entre **Seguradora** Líder e Cosseguradoras, todas as condições contratuais desta **Apólice** se aplicam a todas as Cosseguradoras.

Fica estabelecido que toda e qualquer comunicação entre **Segurado** e **Seguradora** deverá obedecer à Cláusula Aviso de Sinistro e Notificação.

Conforme as disposições da Resolução CNSP 68/2001, e para fins desta **Apólice**, o termo Cosseguro significa a operação de seguro em que duas ou mais seguradoras, com anuênciia do **Segurado**, distribuem, percentualmente, os riscos de determinada apólice, sem solidariedade entre as mesmas.

Todos os outros Termos e Condições desta **Apólice** permanecem inalterados.

CLÁUSULA PARTICULAR APÓLICE DE EXCESSO

Fica pela presente entendido e acordado que a **Apólice** tem seus termos alterados para adequação à **Apólice de Excesso**, nos seguintes termos:

1. Os seguintes termos técnicos ficam inseridos na Cláusula 2 – GLOSSÁRIO da Apólice:

Apólice de Excesso

Significa a presente **Apólice**, emitida pela AIG Seguros Brasil S/A.

Apólice de Primeiro Risco

É a apólice indicada como tal no item 2.1 desta Cláusula.

Demais Apólices de Excesso

São as apólices emitidas, quando aplicável, em Excesso à **Apólice de Primeiro Risco** e cuja responsabilidade é anterior a esta apólice. As **Demais Apólices de Excesso** estão indicadas como tal no item 2.1. desta cláusula.

2. Disposições Gerais da Cláusula Particular de **Apólice de Excesso**:

2.1. Para fins desta cláusula, são consideradas como:

Apólice de Primeiro Risco:

Seguradora: XXXXXXXX S/A

Número de Apólice: XXXXXXXXX

Limite Máximo de Garantia: R\$ XX.XXX.XXX,XX

Demais Apólices de Excesso:

1) Seguradora: XXXXXXXX S/A

Número de Apólice: XXXXXXXXX

Limite Máximo de Garantia: R\$ XX.XXX.XXX,XX em excesso à R\$ XX.XXX.XXX,XX

2) Seguradora: XXXXXXXX S/A

Número de Apólice: XXXXXXXXX

Limite Máximo de Garantia: R\$ XX.XXX.XXX,XX em excesso à R\$ XX.XXX.XXX,XX

2.2. A presente **Apólice de Excesso** garantirá a responsabilidade dos **Segurados** em excesso à:

i. **Apólice de Primeiro Risco;**

ii. Posteriormente, às **Demais Apólices de Excesso**, conforme ordem indicada nas definições desta cláusula.

Em nenhum caso essa **Apólice de Excesso** concederá uma cobertura mais ampla do que é oferecida nos termos, condições e exclusões da **Apólice de Primeiro Risco**.

A vigência da **Apólice de Excesso** será a mesma da vigência da **Apólice de Primeiro Risco**, de forma que a anulação por qualquer razão da **Apólice de Primeiro Risco**, ou de qualquer das **Demais Apólices de Excesso** quando aplicáveis, acarretará automaticamente e da mesma forma na extinção da **Apólice de Excesso**.

Será condição desta **Apólice de Excesso** que a **Apólice de Primeiro Risco**, e as **Demais Apólices de Excesso** quando aplicáveis, se mantenha em vigor com os seguradores e resseguradores solventes durante o **Período de Vigência da Apólice de Excesso**.

2.3. A **Apólice de Excesso** acompanhará os termos e condições estabelecidos na **Apólice de Primeiro Risco**, exceto pelas Definições e Disposições existentes nesta **Apólice de Excesso**.

2.4. A garantia desta **Apólice de Excesso** terá efeito enquanto a **Apólice de Primeiro Risco**, e as **Demais Apólices de Excesso** quando aplicáveis, se mantenha vigente e inalterada em todos os termos durante o **Período de Vigência** exceto quando houver redução do limite máximo de garantia de tal **Apólice de Primeiro Risco** e sempre que tal redução seja decorrente exclusivamente pelo pagamento de uma indenização decorrente de uma **Reclamação** coberta dentro das condições gerais da **Apólice de Excesso**.

Qualquer alteração nos termos, condições e exclusões da **Apólice de Primeiro Risco** durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, deverá ter sido previamente aprovada pela AIG Seguros Brasil S.A., **Seguradora** desta **Apólice de Excesso**.

2.5. A presente **Apólice de Excesso** atuará em excesso ao limite máximo de garantia somado da **Apólice de Primeiro Risco**, e das **Demais Apólices de Excesso** quando aplicáveis, e das franquias indicadas nesta **Apólice de Excesso**.

O **Limite Máximo de Garantia** desta é a quantidade máxima que a **Seguradora** se compromete a indenizar no agregado durante o **Período de Vigência** para todas as coberturas e extensões da presente **Apólice de Excesso**.

2.6. A **Seguradora** não será responsável pelo pagamento de nenhuma indenização a menos que e quando a seguradora da **Apólice de Primeiro Risco**, e as seguradoras das **Demais Apólices de Excesso** quando aplicável, tenham pagado e admitido responsabilidade ou tenha sido declarada responsável a pagar o limite máximo de garantia da **Apólice de Primeiro Risco** e das **Demais Apólices de Excesso** indicados no item 2.1 desta cláusula.

2.7. Se durante o **Período de Vigência** da **Apólice**, como consequência do pagamento de uma indenização, o limite máximo de garantia da **Apólice de Primeiro Risco** e das **Demais Apólices de Excesso**:

- i. se reduzam parcialmente devido a uma **Reclamação** que tenha sido coberta dentro das condições vigentes da **Apólice de Primeiro Risco** e das **Demais Apólices de Excesso**: a presente **Apólice de Excesso** atuará durante o **Período de Vigência** restante, em excesso ao limite máximo de garantia restante da **Apólice de Primeiro Risco** e das **Demais Apólices de Excesso**.
- ii. se esgotem totalmente devido a uma **Reclamação** que tenha sido coberta dentro das condições vigentes da **Apólice de Primeiro Risco** e das **Demais Apólices de Excesso**: a presente **Apólice de Excesso** continuará durante o **Período de Vigência** restante, atuando como Apólice de Primeiro Risco.

e sempre sujeito a todos os termos, condições, exclusões e qualquer franquia estabelecidos na presente **Apólice de Excesso**.

2.8. Caso o **Limite Máximo de Garantia da Apólice de Primeiro Risco e das Demais Apólices de Excesso** estejam sujeitos, ou incluam um ou vários sublimites para um determinado tipo de **Reclamação** de coberturas que reduzam ou sejam parte do **Limite Máximo de Garantia da Apólice de Primeiro Risco e das Demais Apólices de Excesso**, a cobertura provida por essa **Apólice de Excesso** não será aplicável a tal **Reclamação** e/ou coberturas.

2.9. No caso de que a **Apólice de Primeiro Risco** e/ou as **Demais Apólices de Excesso** incluam garantias com limites excedentes ao **Limite Máximo de Garantia** para um determinado tipo de **Reclamação** e/ou coberturas providas pela **Apólice de Primeiro Risco** e/ou as **Demais Apólices de Excesso**, então a cobertura provida por essa **Apólice de Excesso** não será aplicável a essa **Reclamação** e/ou coberturas.

2.10. Qualquer **Reclamação** apresentada, ou previamente avisada, contra os **Segurados**, ou a notificação de uma circunstância que possa dar origem a uma **Reclamação** contra os **Segurados**, deverá ser imediatamente comunicada por escrito a esta **Seguradora**, de acordo com os termos e condições da **Apólice de Excesso**, não importando se os valores envolvidos possam ou não exceder a soma garantida pela **Apólice de Primeiro Risco** e/ou as **Demais Apólices de Excesso**.

O **Tomador do Seguro** fornecerá à **Seguradora** toda a informação disponível referente a tal **Reclamação** ou circunstância, e a **Seguradora** terá direito a indicar avaliadores, assessores, peritos e especialistas para controlar e aprovar as investigações, negociações, reservas e liquidações em relação a tal **Reclamação** ou circunstância, no caso em que a **Reclamação** exceda o **Limite Máximo de Garantia da Apólice de Primeiro Risco e das Demais Apólices de Excesso**.

O fato da **Seguradora** não exercer este direito relacionado a qualquer **Reclamação** ou circunstância não constituirá uma renúncia de tal direito em qualquer outra **Reclamação** ou circunstância.

2.11. Se como consequência de uma **Reclamação**, a **Seguradora** possa ter que responder pelas coberturas estabelecidas nesta **Apólice de Excesso**, então não se incorrerá em nenhum gasto ou não será feita nenhuma transação ou assunção de responsabilidade sem o consentimento prévio por escrito da **Seguradora** (a **Seguradora** não recusará seu consentimento sem um motivo razoável).

2.12. Em adição ao previsto pela **Apólice de Excesso**, a **Seguradora** tem os mesmos direitos, privilégios e proteções que os outorgados à empresa seguradora da **Apólice de Primeiro Risco** e das seguradoras das **Demais Apólices de Excesso**, conforme os termos e condições da **Apólice de Primeiro Risco**.

2.13. Todos os pagamentos recuperados ou recebidos pelo **Segurado** posteriormente ao pagamento de uma indenização por essa **Apólice de Excesso** serão considerados como se tivessem sido recuperados ou recebidos previamente a tal indenização e a **Seguradora** terá direito a realizar todos os ajustes necessários, a título de sub-rogação, entre o **Segurado** e a **Seguradora** para reduzir o valor de responsabilidade da **Seguradora** pelas garantias providas por essa **Apólice de Excesso**.

Todos os outros Termos e Condições desta **Apólice** permanecem inalterados.

CLÁUSULA PARTICULAR PARA PROGRAMA MUNDIAL AIG

Em consideração ao **Prêmio** cobrado, fica aqui entendido e acordado que as seguintes disposições se aplicarão a este **Programa Mundial**.

1. DEFINIÇÕES

1.1. As seguintes definições passam a fazer parte integrante desta **Apólice**:

Apólice(s) Integrante(s) do Programa Mundial

Apólices emitidas no exterior que fazem parte do **Programa Mundial** e cujas indenizações oriundas de **Custos de Defesa** e/ou **Perdas Indenizáveis** serão deduzidas do **Limite Total Agregado Combinado**, conforme essa Cláusula Particular. São elas:

Seguradora	Tomador	LMG
Seg. Colômbia (p.ex.)		
AIG Venezuela (p.ex.)		

Apólice Master:

Trata-se da presente **Apólice** e que detém as especificações a seguir:

Seguradora	AIG Seguros Brasil S.A.
Tomador	
Vigência	
Limite Total Agregado Combinado	

Limite Total Agregado Combinado

Valor máximo indenizável compartilhado entre as **Apólices Integrantes do Programa Mundial** e a **Apólice Master**. Em caso de indenizações de **Custos de Defesa** e/ou **Perdas Indenizáveis** sob as **Apólices Integrantes do Programa Mundial** ou **Apólice Master**, os limites serão deduzidos do **Limite Total Agregado Combinado**.

Programa Mundial

Estrutura coordenada de apólices e composto pelo conjunto das **Apólices do Programa Mundial** e da **Apólice Master** com o objetivo comum de cobrir os **Segurados** nas respectivas jurisdições em que atuarem, respeitados os termos e condições desta **Apólice Master** e a legislação local aplicável.

Seguradora Local

Trata-se da companhia seguradora pertencente ao grupo econômico da **Seguradora** ou que seja parceira da **Seguradora** para a emissão das **Apólices Integrantes do Programa Mundial**.

2. LIMITE TOTAL AGREGADO COMBINADO

2.1. O **Limite Total Agregado Combinado** será reduzido pelas indenizações pagas por esta **Apólice Master** e por quaisquer **Apólices Integrantes do Programa Mundial**.

2.1.1. Caso o **Limite Total Agregado Combinado** seja exaurido por conta do pagamento de **Custos de Defesa** e/ou **Perdas Indenizáveis** das **Apólices Integrantes do Programa Mundial** ou da **Apólice Master**, o **Limite Máximo de Garantia** das **Apólices Integrantes do Programa Mundial** se considerará automaticamente exaurido.

2.1.2. Na hipótese em que a soma das indenizações da **Apólice Master** e das **Apólices Integrantes do Programa Mundial** atingir o **Limite Total Agregado Combinado**, a **Apólice Master** será cancelada de pleno direito, sem prejuízo do pagamento integral do **Prêmio**.

2.1.3. Sob nenhuma hipótese esta cláusula deve ser interpretada como atuando em concorrência de apólices ou aumento do **Limite Máximo de Garantia** das **Apólices Integrantes do Programa Mundial** e desta **Apólice Master**.

2.2. A **Seguradora** não será responsável para indenizar ou reembolsar os **Custos de Defesa** e/ou as **Perdas Indenizáveis** em caso de negativa de indenização por parte da **Seguradora Local**, salvo pela aplicação do disposto na cláusula 3 – Diferenças de Condições e de Limites (se contratada).

2.3. A **Seguradora** não será responsável por qualquer tributo incidente sobre as indenizações a serem pagas ao **Tomador** por força deste **Programa Mundial**, e, caso a **Seguradora** venha a arcar com tais tributos, o **Tomador** se obriga a reembolsá-la integralmente ou admite seu desconto do valor final da indenização que lhe seja devida nos termos das **Apólices Integrantes do Programa Mundial**, observada a legislação aplicável.

2.3.1. O reembolso referido no item anterior deverá ser feito no prazo de 30 (trinta) dias contados de notificação (física ou digital) enviada pela **Seguradora** ao **Tomador**.

2.4. A indenização não será devida caso o **Segurado** não possa receber a indenização por conta do não cumprimento, por sua parte, de qualquer condição ou obrigação prevista na respectiva **Apólice Integrante do Programa Mundial**.

2.5. Também não será devida indenização sob este **Programa Mundial** pela mera inadimplência de uma seguradora responsável por uma **Apólice Integrante do Programa Mundial** a respeito de uma indenização local.

3. DIFERENÇAS DE CONDIÇÕES E DE LIMITES:

3.1. Quando contratada e indicada na Especificação da **Apólice Master**, esta cláusula de Diferença de Condições e de Limites se aplicará às interações entre as apólices que compõem o **Programa Mundial**.

3.2. Quando permitido e de acordo com a legislação aplicável, caso os termos e condições das **Apólices Integrantes do Programa Mundial** aplicáveis a determinada **Reclamação** sejam menos favoráveis ao **Segurado** do que aqueles constantes da **Apólice Master**, os termos e condições desta última serão aplicáveis, incluindo aqueles que disserem respeito à regulação de sinistro.

3.2.1. Em nenhuma hipótese os termos e condições das **Apólices Integrantes do Programa Mundial** serão aplicáveis à **Apólice Master**.

3.3. Na hipótese em que o **Limite Máximo de Garantia** de uma **Apólice Integrante do Programa Mundial** seja exaurido pelo pagamento de **Custos de Defesa** e/ou **Perdas Indenizáveis**, o **Limite Máximo de Garantia** atuará em excesso para indenizar o pagamento do valor remanescente de **Perdas Indenizáveis**. Neste caso, se permitido pela legislação local, a indenização será paga diretamente ao **Segurado** nomeada na **Apólice Integrante do Programa Mundial** ou, se isso não for possível, ao **Tomador** da **Apólice Master**.

3.4. A aplicação das disposições desta cláusula de Diferença de Condições e de Limites está sujeita às seguintes condições que deverão ser preenchidas cumulativamente:

- a) o **Custo de Defesa** e/ou a **Perda Indenizável** estar coberta pela **Apólice Master**;
- b) a **Apólice Integrante do Programa Mundial** estar vigente à época do **Aviso do Sinistro** ou **Notificação**;
- c) estiver pago o **Prêmio** correspondente à **Apólice Integrante do Programa Mundial**;
- d) tenham sido pagas integralmente as **Franquias** correspondentes à **Apólice Integrante do Programa Mundial** aplicável originariamente à **Reclamação**; e
- e) não tenha havido o esgotamento do **Limite Total Agregado Combinado**.

4. CANCELAMENTO

4.1. Todas as **Apólices do Programa Mundial** são acessórias da **Apólice Master**, coexistindo e seguindo seu **Período de Vigência**. Desta forma,

- a) se a **Apólice Master** for cancelada, todas as **Apólices do Programa Mundial** serão automaticamente canceladas a partir da mesma data de cancelamento da **Apólice Master**; e
- b) se no vencimento da **Apólice Master** esta não for renovada, todas as **Apólices do Programa Mundial** serão consideradas vencidas e não renovadas, na mesma data do vencimento da **Apólice Master**.

4.2. Da mesma forma, caso qualquer das **Apólices Integrantes da Apólice Master** seja cancelada, esta **Apólice Master** não responderá pelos **Custos de Defesa** e/ou pelas **Perdas Indenizáveis** sujeitas à apólice cancelada.

5. FRANQUIAS COMBINADAS:

Em caso de uma mesma **Reclamação** sob duas ou mais **Apólices Integrantes do Programa Mundial** e a **Apólice Master**, a maior **Franquia** dentre as apólices deverá incidir sobre a **Reclamação**, exceto nas situações em que a legislação ou regulamentação local não o permitir, hipótese em que a **Franquia** incidente sobre a apólice em que se originar a **Reclamação** deverá ser aplicada.

6. REEMBOLSO DE EXCESSO DE LIMITES MÁXIMOS DE GARANTIA:

6.1. Se a **Seguradora Local** for obrigada a pagar qualquer importância em descumprimento às condições desta Cláusula Particular ou acima do **Limite Total Agregado Combinado** em desrespeito às disposições da cláusula 2 – Limite Total Agregado Combinado, o **Tomador** da

Apólice Master deverá pagar à **Seguradora** o valor excedente ou pago em desconformidade com estas condições.

6.2. O **Tomador** da **Apólice Master** também estará obrigado ao pagamento deste valor excedente ou pago em desconformidade com estas condições nos casos de indenizações acima do **Limite Máximo de Garantia** das **Apólices Integrantes do Programa Mundial** em situações não abarcadas pela cláusula 3 – Diferença em Condições e Limites.

6.3. Qualquer quantia devida sob estes termos deverá ser paga pelo **Tomador** em 30 (trinta) dias após a notificação da **Seguradora** que contenha os detalhes do pagamento da indenização e/ou despesas incorridas.

7. ADMINISTRAÇÃO DAS APÓLICES DO PROGRAMA MUNDIAL:

7.1. O **Tomador** atuará na representação de cada uma de suas **Subsidiárias** sujeitas às **Apólices Integrantes do Programa Mundial** quanto à estruturação, negociação, contratação, implementação e gerenciamento de todas as **Apólices Integrantes do Programa Mundial**, incluindo o seu conteúdo, salvo pelas obrigações próprias das **Subsidiárias** e outros **Segurados** em suas respectivas jurisdições.

7.2. Os **Avisos de Sinistro** e **Notificações**, devem ser submetidos primeiramente para a seguradora responsável sob a **Apólice Integrante do Programa Mundial** e, caso guardem as condições para acionamento do **Programa Mundial**, em seguida, à **Seguradora** da **Apólice Master**.

7.3. Além das notificações obrigatórias, o **Tomador** e suas **Subsidiárias** ficam obrigados a notificar por escrito esta **Seguradora**, tão logo tenha conhecimento dos eventos abaixo relacionados:

- a) Reclamações, e/ou
- b) Investigações, audiências ou inquéritos; e/ou
- c) Notificação de Expectativas, relativas a circunstâncias de possíveis Reclamações e/ou todo e qualquer sinistro.

Todos os outros Termos e Condições desta **Apólice** permanecem inalterados.

CLÁUSULA PARTICULAR DE EXCLUSÃO DE COBERTURA – ACONTECIMENTOS REFERENTES À ÁREA ESPECÍFICA

Em consideração ao **Prêmio** cobrado, fica aqui entendido e acordado que as seguintes disposições se aplicarão a esta **Apólice**:

Não obstante qualquer disposição em contrário nesta **Apólice**, ou quaisquer questionários, propostas, ou materiais de divulgação ou cláusula particular ou endosso, ainda que adicionado em momento posterior, a presente **Apólice** não cobrirá qualquer:

- i. entidade organizada ou constituída nos termos da legislação local da **Área Específica**, ou sediada na **Área Específica**; ou
- ii. pessoa física durante o período que essa pessoa física estiver localizada em **Área Específica**; ou
- iii. **Reclamação**, ação, demanda ou processo instaurado ou mantido em uma **Área Específica**; ou
- iv. perda de, roubo de, dano de, perda de uso de, codificação de, interrupção das operações ou da disponibilidade dos mesmos ou destruição de qualquer propriedade (tangível ou intangível) localizada na **Área Específica**, incluindo, mas não se limitando a, qualquer sistema de computador, dados, ativos digitais, dinheiro ou valores mobiliários localizados em uma **Área Específica**.

Área Específica significa:

- a. a República de Belarus; ou
- b. a Federação Russa (conforme reconhecida pelas Nações Unidas) ou seus territórios, incluindo águas territoriais, ou protetorados onde eles têm controle legal, (controle legal significa aquele reconhecido pelas Nações Unidas).

Quando houver qualquer conflito entre os termos desta cláusula e os termos e condições da **Apólice**, os termos desta cláusula prevalecerão, sempre sujeitos à aplicação de qualquer cláusula de **Sanção, Embargo, Proibição ou Restrição Nacional ou Internacional**.

Se qualquer disposição desta cláusula for ou a qualquer momento se tornar inválida, ilegal ou inexequível devido à promulgação de legislação, referida disposição será aplicada até a extensão máxima permitida pela legislação aplicável, e a validade, legalidade e a exequibilidade do restante desta cláusula não será afetada.

Todos os outros Termos e Condições desta **Apólice** permanecem inalterados.