

Vigência do seguro a partir das 00h do dia 30/09/2022 até 24hs do dia 30/12/2023.**DADOS DO SEGURADO**

NOME: COMANDO DA AERONAUTICA- HOSPITAL DE FORÇA AEREA DE SAO PAULO **CPF OU CNPJ:** 00.394.429/0106-88
ENDEREÇO: AV OLAVO FONTOURA 1400 - SANTANA - SANTANA
CEP: 02.012-021 **CIDADE:** SÃO PAULO **UF:** SP

DADOS DO TOMADOR

NOME: VITALAB - COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA LABORATORIOS LTDA - EPP **CPF OU CNPJ:** 08.767.786/0001-89
ENDEREÇO: SCIA QDA 08- CONJ 12- LOTE 11 - ASA NORTE
CEP: 71.250-730 **CIDADE:** BRASÍLIA **UF:** DF

DADOS DO CORRETOR

NOME: DEAL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA **CPF OU CNPJ:** 21.352.210/0001-19 **SUSEP:**202008370

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA / MODALIDADE

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG): R\$ 68.893,55 - Sessenta e Oito Mil e Oitocentos e Noventa e Três Reais e Cinquenta e Cinco Centavos

MODALIDADE: Construção, Fornecimento ou Prestação de Serviços

O Limite Máximo de Garantia é o valor máximo que a seguradora se responsabilizará perante o segurado em função do pagamento de indenização.

OBJETO DA GARANTIA

Este seguro garante a indenização, até o valor da garantia fixado na apólice, pelos prejuízos causados pelos Tomador ao Segurado, em razão de inadimplemento das obrigações previstas no CONTRATO nº 061/GAPSP-HFASP/2022.

COBERTURAS CONTRATADAS

COBERTURA	IMPORTÂNCIA SEGURADA	PRÊMIO LÍQUIDO
Construção, Fornecimento ou Prestação de serviços	R\$ 68.893,55	R\$ 273,85
Ações Trabalhistas e Previdenciárias	R\$ 68.893,55	R\$ 27,39

Não se aplica franquia a nenhuma das coberturas contratadas por esta Apólice.

DADOS DO PRÊMIO DE SEGURO

CUSTO DO SEGURO			FORMA DE PAGAMENTO - BOLETO		
Prêmio Líquido	R\$	301,24	Parcela	Valor	Vencimento
Adicional de Fracionamento	R\$	0,00	1	R\$ 301,24	21/12/2022
Custo de Apólice	R\$	0,00			
IOF	R\$	0,00			
Prêmio Total	R\$	301,24			

Susep - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normalização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros. Plano de Seguro aprovado em conformidade com a Circular Susep 477/13 e Processo Susep 15414.900138/2014-20. O Registro deste plano na Susep não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. O Processo deste plano e a situação cadastral do(s) Corretor(es) deste Seguro poderão ser consultados no site www.susep.gov.br, por meio dos números de registros informados nesta apólice, ou pelo telefone SUSEP de atendimento ao público 0800 021 8484 (ligação gratuita).

Belo Horizonte, 21/11/2022 09:25:00

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP 2200-2 de 24/08/2001, que instituiu a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileiras - ICP Brasil, em vigor consoante E.C. nº 32 de 11/09/2001 - Art.2º. Art.1º. - Fica instituída a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP Brasil, para garantir a autenticidade, integridade e validade jurídica de documentos em forma eletrônica, das aplicações de suporte e das aplicações que utilizem certificados digitais, bem como a realização de transações eletrônicas seguras.



João de Lima Géio Neto
Diretor
Certificado Digital emitido pela Serasa Certificadora Digital



Ricardo Nassif Gregório
Diretor
Certificado Digital emitido pela Serasa Certificadora Digital

A autenticidade do presente documento, bem como o arquivo em forma eletrônica deve ser verificada no endereço <https://www.pottencial.com.br/consultar-apolice>. No site, informe o Nº da Apólice: 0306920229907750791440000. Após sete dias úteis da emissão deste documento, poderá ser verificado se a apólice ou endosso foi corretamente registrado no site da SUSEP: www.susep.gov.br sob o nº de documento 030692022009900750791440000000.



As coberturas desta apólice foram contratadas em conformidade com as Condições Gerais do Seguro Garantia, de acordo com a Circular SUSEP nº 477/2013. As Condições Gerais deste produto encontram-se disponíveis no endereço: www.pottencial.com.br, ou através do QR Code.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

CIRCULAR SUSEP 477/13 - PLANO PADRONIZADO

CONDIÇÕES ESPECIAIS - SEGURO GARANTIA PARA CONSTRUÇÃO, FORNECIMENTO OU PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CAPÍTULO II: CONDIÇÕES ESPECIAIS. RAMO 0775: SEGURADO SETOR PÚBLICO.

1. OBJETO:

1.1. Este contrato de seguro garante a indenização, até o valor da garantia fixado na apólice, pelos prejuízos decorrentes do inadimplemento das obrigações assumidas pelo tomador no contrato principal, para construção, fornecimento ou prestação de serviços.

1.2. Encontram-se também garantidos por este contrato de seguro os valores das multas e indenizações devidas à Administração Pública, tendo em vista o disposto na Lei nº 13.303/2016 ou na Lei nº 8.666/1993.

1.3. **Excluem-se, expressamente, da responsabilidade da seguradora, todas e quaisquer obrigações trabalhistas e/ou previdenciárias de responsabilidade do Tomador, salvo pela contratação, com verba específica independente, da Cobertura Adicional de Ações Trabalhistas e Previdenciárias.**

2. DEFINIÇÕES:

Define-se, para efeito desta modalidade, além das definições constantes na Lei nº 13.303/2016 ou na Lei nº 8.666/1993 e do art. 2º da Lei nº 8.987/95:

I - Prejuízo: perda pecuniária comprovada, excedente aos valores originários previstos para a execução do objeto do contrato principal, causada pelo inadimplemento do tomador, excluindo-se qualquer prejuízo decorrente de outro ramo de seguro, tais como responsabilidade civil, lucros cessantes.

3. VIGÊNCIA:

3.1. A vigência da apólice será fixada de acordo com as seguintes regras:

I - coincidindo com o prazo de vigência do contrato administrativo pertinente à execução de obras, serviços e/ou compras;

II - por períodos renováveis, no caso de concessões e permissões do serviço público.

3.2. As renovações, a que se refere o inciso II do item 3.1., não se presumem, serão precedidas de notificação escrita da seguradora ao segurado e ao tomador, com antecedência de até noventa dias da data do término de vigência da apólice em vigor, declarando seu explícito interesse na manutenção da garantia.

4. EXPECTATIVA, RECLAMAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO:

4.1. **Expectativa: tão logo realizada a abertura do processo administrativo para apurar possível inadimplência do tomador, este deverá ser imediatamente notificado pelo segurado, indicando claramente os itens não cumpridos e concedendo-lhe prazo para regularização da inadimplência apontada, remetendo cópia da notificação para a seguradora, com o fito de comunicar e registrar a Expectativa de Sinistro.**

4.2. **Reclamação: a Expectativa de Sinistro será convertida em Reclamação, mediante comunicação pelo segurado à seguradora, da finalização dos procedimentos administrativos que comprovem o inadimplemento do tomador, data em que restará oficializada a Reclamação do Sinistro.**

4.2.1. **Para a Reclamação do Sinistro será necessária a apresentação dos seguintes documentos, sem prejuízo do disposto no item 7.2.1. das Condições Gerais:**

Cópia do contrato principal ou do documento em que constam as obrigações

assumidas pelo tomador, seus anexos e aditivos se houver, devidamente assinados pelo segurado e pelo tomador;

Cópia do processo administrativo que documentou a inadimplência do tomador;

Cópias de atas, notificações, contra notificações, documentos, correspondências, inclusive e-mails, trocados entre o segurado e o tomador, relacionados à inadimplência do tomador;

Planilha, relatório e/ou correspondências informando da existência de valores retidos;

e) Planilha, relatório e/ou correspondências informando os valores dos prejuízos sofridos;

4.2.2. A não formalização da Reclamação do Sinistro tornará sem efeito a Expectativa do Sinistro;

4.3. Caracterização: quando a seguradora tiver recebido todos os documentos listados no item 4.2.1. e, após análise, ficar comprovada a inadimplência do tomador em relação às obrigações cobertas pela apólice, o sinistro ficará caracterizado, devendo a seguradora emitir o relatório final de regulação.

5. RATIFICAÇÃO:

Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pela presente Condição Especial.

Texto Cobertura**Ações Trabalhistas e Previdenciárias****1. OBJETO:**

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

1.2. No que diz respeito à subsidiariedade, a responsabilidade do segurado será referente relação trabalhista e/ou previdenciária entre o autor/reclamante da demanda trabalhista e o tomador, oriundas do contrato principal objeto desta garantia, ocorridas dentro do período de vigência da apólice. Conseqüentemente, a responsabilidade da seguradora será relativa ao período de vigência da apólice e que o débito trabalhista seja decorrente unicamente do lapso temporal garantido.

2. DEFINIÇÕES:

Definem-se, para efeito desta cobertura adicional:

2.1. Autor/Reclamante: aquele que propõe na justiça trabalhista uma reclamatória e esta seja oriunda do contrato principal, firmado entre tomador e segurado, o qual é objeto da apólice em questão.

2.2. Limite Máximo de Indenização: valor máximo que a seguradora se responsabilizará perante o segurado em função do pagamento de indenização, por cobertura contratada.

2.3. Obrigações Previdenciárias: são aquelas especificadas pelas Leis nº 8.212/91 e todas as suas alterações posteriores no que couber, bem como em leis esparsas, as quais dispõem sobre o recolhimento das contribuições devidas a cada categoria de empregado, observando-se as datas e percentuais.

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

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

3. EXPECTATIVA, RECLAMAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO:

3.1. **Expectativa:** quando o segurado receber citação(ões) judicial(ais) para apresentar defesa trabalhista e/ou previdenciária, cujo autor/reclamante reivindique crédito de natureza remuneratória ou direito de responsabilidade do tomador, deverá comunicar a seguradora, tão logo seja citado, enviando cópia(s) da(s) referida(s) citação(ões) e de todo(s) documento(s) juntado(s) aos autos tanto pelo autor/ reclamante como pelo réu/tomador.

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

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

3.2. **Reclamação:** a Expectativa de Sinistro será convertida em Reclamação, mediante comunicação do segurado à seguradora, quando transitada em julgado a ação, com o

pagamento dos valores constantes na condenação do segurado.

3.2.1. Para a Reclamação do Sinistro será necessária a apresentação dos seguintes documentos, sem prejuízo do disposto no item 7.2.1. das Condições Gerais:

a) comprovante(s) de pagamento dos valores citados no item 3.2. desta Cobertura Adicional;

b) certidão(ões) de trânsito em julgado das sentenças proferidas e com os valores homologados;

c) acordo devidamente homologado pelo Poder Judiciário, se houver.

d) guias de recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS;

e) guias de recolhimento do INSS dos empregados que trabalharam nos serviços contratados;

f) documentos comprobatórios de que o autor/reclamante trabalhou para o réu/tomador no contrato principal dentro do período de vigência da apólice.

3.3. A Reclamação de Sinistros amparada pela presente cobertura poderá ser realizada durante o prazo prescricional, nos termos o art. 7º, inciso XXIX da Constituição da República, no que se refere ao Direito do Trabalho.

3.4. A não formalização da Reclamação do Sinistro tornará sem efeito a Expectativa do Sinistro;

3.5. Caracterização: recebida a notificação, devidamente acompanhada dos documentos citados no item 3.2.1., a Seguradora deverá concluir o processo de regulação de sinistro e emitir o relatório final de regulação de sinistro.

4. ACORDOS:

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

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

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

5. INDENIZAÇÃO:

Caracterizado o sinistro na forma descrita no item 3.5., a seguradora indenizará o segurado, por meio de reembolso, até o limite máximo de indenização estabelecido na apólice.

6. PERDA DE DIREITO:

Além das perdas de direito descritas na Cláusula 11 das Condições Gerais, o segurado perderá o direito a indenização na ocorrência de uma ou mais das seguintes hipóteses:

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

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

III - se o segurado firmar acordo sem a prévia anuência da seguradora ou este não for homologado pelo Poder Judiciário.

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

7. RATIFICAÇÃO:

Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pela presente Condição Especial.



CLÁUSULAS PARTICULARES**CONDIÇÃO PARTICULAR - ANTICORRUPÇÃO**

1. Não estão cobertos pela presente Apólice a ocorrência de quaisquer prejuízos, rescisões e/ou demais penalidades relacionadas a atos ilícitos dolosos e/ou violadores de normas de anticorrupção, perpetrados pelo tomador, coobrigados e suas controladas, controladoras, coligadas, filiadas, filiais e seus respectivos sócios/acionistas, representantes, titulares, funcionários e/ou prepostos no âmbito do contrato garantido e com o conhecimento ou concorrência de atos dolosos do segurado.

1.1 Fica entendido e acordado que caso a inadimplência contratual decorra de atos ilícitos dolosos e/ou que infrinjam as normas anticorrupção praticados pelo tomador sem concurso ou conhecimento do Segurado ou no âmbito de contrato distinto, o dever de indenizar persiste.

1.2 A presente cláusula particular encontra-se em perfeita consonância com Carta Circular Eletrônica n.º 1/2021/DIR1/SUSEP.

CLÁUSULA PARTICULAR - EXCLUSÃO DO PAGAMENTO DIRETO DAS VERBAS TRABALHISTAS E PREVIDENCIÁRIAS.

1. Fica excluído do objeto da cobertura da presente Apólice o reembolso dos prejuízos sofridos pelo Segurado em função de descumprimento das obrigações de natureza trabalhista e previdenciária de responsabilidade do Tomador oriundas do Contrato Principal, pagas diretamente pelo Segurado aos empregados do Tomador, com exceção do disposto na Cobertura Adicional de Ações Trabalhistas.

