

CONDIÇÕES CONTRATUAIS

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PARA DIRETORES E ADMINISTRADORES - D&O

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÃO

POR FAVOR, LEIA CUIDADOSAMENTE A ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE, AS CONDIÇÕES ANEXAS E TODOS OS ENDOSSOS, SE HOUVER.

CONDIÇÕES GERAIS

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

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

O presente produto foi registrado na SUSEP, cujas condições contratuais desse produto poderão ser consultadas em www.susep.gov.br, de acordo com o número do processo constante da Apólice/Proposta de Seguro.

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

Fará prova do contrato de seguro a exibição da Apólice por meio físico ou remoto ou, na falta desta, do documento comprobatório do pagamento do respectivo Prêmio.

A Seguradora disponibiliza o seguinte Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC, bem como outros canais de atendimento ao segurado ou beneficiário, disponibilizados pela Seguradora;
SAC 0800-77-07229

Ainda, a Seguradora disponibiliza os seguintes canais de acesso à ouvidoria Seguradora:
OUVIDORIA 0800-77-32867

O link da plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores dos mercados supervisionados é o seguinte: <http://www.consumidor.gov.br>.

I. DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

Apresentamos a seguir as condições contratuais do Seguro de Responsabilidade Civil para Diretores e Administradores – D&O, que estabelecem as coberturas contratadas e as regras gerais de tal seguro.

Para os devidos fins e efeitos serão considerados, em cada caso, somente as condições correspondentes às coberturas contratadas, conforme consta na Especificação, desprezando-se quaisquer outras.

Mediante a contratação do seguro, o que somente pode ser realizado por pessoas jurídicas, o Tomador do Seguro e o Segurado aceitam explicitamente as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas condições contratuais.

Para os casos não previstos neste condições contratuais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

A **Apólice** contratada é **Apólice à Base de Reclamação com Cláusula de Notificação**, conforme definido abaixo.

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos na Cláusula I.1. “**DEFINIÇÕES**”, uma relação das principais definições empregadas, os quais passam a fazer parte integrante das presentes Condições Gerais. As expressões constantes da Cláusula I.1. “**DEFINIÇÕES**” na forma singular poderão ser utilizadas na forma plural e vice-versa.

1. DEFINIÇÕES

Apólice:

Documento emitido pela **Seguradora**, após a aceitação do risco proposto pelo **Tomador do Seguro**, que instrumentaliza o contrato de seguro, definindo e regulando as relações entre as partes, mediante o estabelecimento de direitos e obrigações recíprocos, das condições pactuadas e da **Vigência**.

Apólice à Base de Reclamações com Cláusula de Notificações:

Tipo de contratação em que a **Indenização a Terceiros** obedece aos seguintes requisitos:

- a) os **Danos** ou o **Fato Gerador** tenham ocorrido durante o período de **Vigência da Apólice**, ou durante o **Período de Retroatividade**. Nesta hipótese, o **Terceiro** deverá apresentar a **Reclamação** ao **Segurado** durante a **Vigência da Apólice**, ou durante o **Prazo Adicional**, sendo que na circunstância de ser apresentada uma **Reclamação** durante o **Prazo Adicional** os fatos que motivaram a **Reclamação** obrigatoriamente deverão ter ocorrido durante a **Vigência da Apólice**; ou
- b) o **Tomador do Seguro** ou o **Segurado** tenha notificado fatos ou circunstâncias ocorridas durante a **Vigência da Apólice**.

Se o **Tomador do Seguro** ou **Segurado** deixar de **notificar** a Seguradora sobre fatos ou circunstâncias ocorridas durante a **Vigência da Apólice** atual, que possam ocasionar **Danos** que sucedam uma **Reclamação**, será acionada a **Apólice** vigente à época da **Reclamação**

Ato Danoso ou Fato Gerador:

É qualquer ação ou omissão ilícita culposa, garantida pela **Apólice**, praticada ou ocorrida no exercício dos deveres do **Segurado**, desde que inerentes ao desempenho de seu cargo ou função de gestão na **Sociedade**, contrária à lei, ao contrato social, ou aos estatutos sociais, e que supostamente cause **Danos a Terceiros** que possam resultar em processo administrativo e/ou judicial e/ou arbitral contra o **Segurado**, desde que a ação ou omissão ilícita culposa tenha ocorrido durante a **Vigência da Apólice** ou durante o **Período de Retroatividade**. A garantia do seguro não se aplica nos casos em que os **Danos causados a Terceiros decorram de Atos Ilícitos Dolosos**, isto é, praticados pelo Segurado comprovadamente com dolo ou Culpa Grave. Fica estabelecido que **Práticas Trabalhistas Indevidas e Atos Danosos em matéria de Valores Mobiliários** (conforme definido na respectiva extensão) somente serão **Atos Danosos** quando contratadas as **Extensões de Cobertura respectivas**.

Quaisquer ações ou omissões exatamente do mesmo tipo, desde que não sejam um **Ato Ilícito Doloso** nem com **Culpa Grave**, ocorridas de forma repetida, relacionada ou continuada, ou que formem parte de uma mesma série de atos, serão consideradas como um mesmo e único **Ato Danoso**.

Aviso de Sinistro

Ato de comunicar uma **Reclamação**, por escrito, durante a **Vigência da Apólice** ou, caso aplicável, durante o **Prazo Adicional**, e que o **Segurado e/ou o Tomador do Seguro** são obrigados a fazer tão logo tenham conhecimento, sob pena de perda de direitos, com a finalidade de cientificar a **Seguradora** acerca de qualquer **Reclamação** supostamente abrangida pela **Apólice**.

Data Limite de Retroatividade

É aquela indicada na **Especificação**, igual ou anterior ao início de **Vigência da Apólice à base de Reclamações com Notificações**, a ser pactuada pelo **Tomador do Seguro** e pela **Seguradora** por ocasião da contratação inicial ou da renovação do seguro, e que marca o início do **Período de Retroatividade da Cobertura**.

Endosso

Documento, emitido pela **Seguradora**, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas.

Franquia:

É o valor ou percentual ou número de dias fixados no item “Franquia” da **Especificação**, para cada cobertura em que for prevista a sua incidência. Representa a participação de cada **Segurado** nas **Perdas Indenizáveis** consequentes de cada **Sinistro**. Deste modo, a responsabilidade da **Seguradora** começa apenas e tão somente depois de alcançado o seu limite.

Limite Agregado (LA):

É o valor total máximo indenizável por cobertura no seguro de RC D&O, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionadas aos **Sinistros** indenizados durante a **Vigência da Apólice**.

Limite Máximo de Garantia (LMG):

É o limite máximo de responsabilidade da **Seguradora** por esta **Apólice**, aplicado ao conjunto das coberturas desse contrato de seguro. **Na hipótese de a soma das indenizações igualar ou superar o LMG, a Apólice será**

cancelada e a Seguradora não será responsável por qualquer valor que exceder referido Limite Máximo de Garantia.

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

É o limite máximo de responsabilidade da **Seguradora**, aplicável por cobertura contratada, relativo à **Reclamação**, ou série de **Reclamações**, decorrente(s) do mesmo **risco garantido pela Apólice**. Os **Limites Máximos de Indenização** estabelecidos para coberturas distintas e o **Limite Agregado de cada cobertura** são independentes entre si, não se somando, nem se comunicando.

Notificação:

É o ato por meio do qual o **Tomador do Seguro** ou o **Segurado** comunica à **Seguradora**, na **Apólice à Base de Reclamação com Notificações**, por escrito e exclusivamente durante a **Vigência da Apólice**, fatos ou circunstâncias potencialmente danosas, ocorridas entre a **Data Limite de Retroatividade** e o término de **Vigência da Apólice**, que poderão levar a uma **Reclamação** no futuro.

Período de Retroatividade:

Intervalo de tempo entre a **Data Limite de Retroatividade** e a data de início de vigência de uma **Apólice à Base de Reclamações com Cláusula de Notificações**.

Prazo Adicional

Significa o prazo adicional para a apresentação de **Reclamações**, por parte de **Terceiros**, oferecido obrigatoriamente pela **Seguradora**, mas de contratação opcional, mediante eventual cobrança de **Prêmio** adicional, conforme indicado na **Especificação**, tendo início na data de término da **Vigência da Apólice**, observadas as condições previstas nesta **Apólice**. O **Prazo Adicional** não estende, nem amplia o **Período de Vigência da Apólice**.

Prêmio:

É o preço do seguro. Ou seja, é o valor pago à **Seguradora** em contrapartida a que esta assuma os riscos cobertos pelo presente contrato de seguro.

Sinistro:

É a apresentação de uma **Reclamação** potencialmente coberta pela **Apólice**, da qual comprovadamente decorra uma **Perda Indenizável**. A referência a um **Sinistro** não importa em que este esteja coberto, o que será apurado no curso do procedimento de regulação do **Sinistro**.

2. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

Ademais, para os fins do parágrafo 1º do artigo 2º da Circular SUSEP n.º 637 e também para efeito das disposições desta **Apólice**, convencionam-se as seguintes palavras ou expressões nela empregadas:

Ação Social:

É a ação movida por acionista ou sócio da **Sociedade**, ajuizada em benefício de e no interesse da **Sociedade**, tendo o acionista ou sócio como substituto processual desta, sem a solicitação, assistência ou participação de qualquer **Segurado**.

Ato (Ilícito) Doloso:

São as ações ou omissões voluntárias, que violem direito e/ou causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral.

Corretor de Seguros:

É a pessoa física ou jurídica, devidamente habilitada e registrada na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, legalmente autorizada a intermediar contratos de seguro em nome e por conta do **Tomador do Seguro**, e como tal identificada no item “Corretor de Seguros” da **Especificação**. O **Corretor de Seguros** responderá civilmente perante os **Tomadores do Seguro** e as **Seguradoras** pelos prejuízos que causar, por omissão, imperícia ou negligência no exercício da profissão.

Culpa Grave:

É aquela que, por suas características, se equipara ao **Ato Ilícito Doloso**, sendo motivo para a perda de direitos por parte do **Segurado**. A **Culpa Grave** deverá ser definida por sentença transitada em julgado ou por arbitragem.

Custos de Defesa:

São as custas judiciais ou de outros meios de solução de conflitos, os honorários advocatícios e periciais (incluindo assistentes técnicos) necessários, cujos advogados são de livre escolha do **Segurado**, e as despesas (incluindo os custos incorridos pelo **Segurado** para a contratação de cauções pecuniárias exigíveis judicialmente, como seguros garantia ou fianças bancárias) efetivamente necessárias comprovadamente incorridas para apresentar, junto aos órgãos competentes, as defesas e/ou recursos dos **Segurados** relativos a **Reclamações** cobertas pela **Apólice**.

Não estão incluídos nos Custos de Defesa

- (i) os pagamentos ou benefícios concedidos ao Segurado ou quaisquer outros Empregados da Sociedade (incluindo-se, mas não se limitando aos pagamentos efetuados aos advogados internos da Sociedade) e
- (ii) eventuais contragarantias necessárias para a emissão de fianças e seguro garantia.

Custos de Investigação:

Significa os custos e despesas condizentes com valores de mercado e efetivamente necessários, incorridos com honorários de advogados, remuneração de peritos e assistentes técnicos, por um **Segurado** ou uma **Sociedade** agindo em nome de ou por conta deste **Segurado**, com o **prévio consentimento por escrito da Seguradora**, em relação ao acompanhamento da participação deste **Segurado** em qualquer **Investigação**.

Dano:

É a alteração, para menor, do valor econômico dos bens ou da expectativa de ganho de uma pessoa física ou jurídica, ou violação de seus direitos, ou, ainda, no caso de pessoas físicas, lesão ao seu corpo ou à sua mente, ou aos direitos da personalidade.

Dano Material:

É toda alteração de um bem tangível ou corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, sua deterioração, seu estrago,

inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo. Não se enquadram neste conceito a redução ou a eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, tais como dinheiro, créditos, e/ou valores mobiliários, que são consideradas “prejuízo financeiro”; a redução ou a eliminação da expectativa de lucros ou ganhos de dinheiro e/ou valores mobiliários também não se enquadra na definição de dano material, mas sim na de “**Perdas Financeiras**”.

Dano Moral:

É a lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto, e/ou humilhação, independente da ocorrência conjunta de **Danos Materiais, Danos Corporais**, ou estéticos; para as pessoas jurídicas, o dano moral está associado a ofensas ao seu nome ou à sua imagem, normalmente gerando perdas financeiras indiretas, não contabilizáveis, independente da ocorrência de outros danos.

Data de Continuidade:

Data expressamente mencionada na **Especificação** e igual ao início da vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de **Apólices à Base de Reclamação com Notificações**, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do seguro de RC D&O, e que é tomada em consideração para fins de exclusão de cobertura, conforme .

Especificação:

É o documento que integra a **Apólice**, onde constam as particularidades e individualidades do seguro contratado.

Indenização:

É o valor a ser pago ou reembolsado pela **Seguradora** em caso de **Sinistro** coberto por essa **Apólice** e correspondente às **Perdas Indenizáveis** (incluindo **Custos de Defesa**), menos a **Franquia** quando esta for exigível.

Investigação:

Uma investigação formal ou inquérito sobre os negócios da **Sociedade**, ou de um **Segurado** na qualidade de **Segurado** da referida **Sociedade**, quando conduzida:

(i) por um **Órgão Governamental** (exceto a **Comissão de Valores Mobiliários - CVM** e a **Securities Exchange Commission - SEC**), sempre que o **Segurado**:

- a) tiver obrigatoriamente que comparecer; ou
- b) 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 de negócios e não na Sociedade**); ou

(ii) pela Comissão de Valores Mobiliários - CVM e pela **Securities Exchange Commission - SEC**, depois que o **Segurado** receber uma intimação oficial.

Uma investigação formal ou inquérito deve ser presumida como tendo sido feita quando o Segurado for notificado, intimado ou inquirido pela primeira vez.

Órgão Governamental:

Qualquer órgão regulador, agência reguladora, autarquia ou qualquer outro órgão autorizado por um governo a investigar uma **Sociedade** ou um **Segurado**.

Perda Indenizável:

Define-se como **Perda Indenizável** os itens indicados abaixo, quando decorrentes de uma **Reclamação** contra o **Segurado** coberta pela **Apólice**:

- a) **Custos de Defesa;**
- b) **Indenização;** ou
- c) **acordos, incluindo termos de compromisso e termos de ajustamento de conduta, desde que com consentimento prévio e por escrito da Seguradora.**

Prática Trabalhista Indevida:

Qualquer ação ou omissão, desde que não seja um **Ato Ilícito Doloso** nem com

Culpa Grave, praticada ou ocorrida no exercício dos deveres inerentes ao desempenho do cargo de determinado **Segurado**, que gere uma **Reclamação** por parte de um empregado da **Sociedade** alegando **Dano Moral** e cuja única causa seja:

- a) Assédio moral ou sexual, ou de qualquer outro tipo, no local de trabalho; ou
- b) Discriminação; ou
- d) Privação injustificada ou ilícita de promoção ou formação profissional no trabalho, ou de um possível posto de trabalho; ou

Quaisquer ações ou omissões do mesmo tipo, ocorridas de forma repetida, relacionada ou continuada ou que formem parte de uma mesma série de atos, serão considerados como uma mesma e única **Prática Trabalhista Indevida**.

Uma Prática Trabalhista Indevida só constituirá o Ato Danoso de uma Reclamação nos termos desta Apólice quando contratada a Extensão de Cobertura correspondente.

Questionário de Declaração de Risco

Documento preenchido pelo **Tomador do Seguro** que será utilizado pela Seguradora para a subscrição do respectivo risco objeto da **Apólice**.

Reclamação:

É a denominação genérica dada às citações, intimações ou notificações (judiciais ou extrajudiciais) que comunicam a instauração ou a iminente instauração de processo administrativo formal ou judicial, contra um **Segurado**, pleiteando reparação (pecuniária ou não) e/ou a sua responsabilização pessoal, solidária ou subsidiária, em decorrência de pretenso **Ato Danoso** praticado em razão do exercício de suas funções de gestão na **Sociedade**, ou devido à desconsideração da sua personalidade jurídica. São também consideradas **Reclamações** as notificações relativas ao início de procedimentos de arbitragem que visem à responsabilização do **Segurado** por atos praticados no exercício de suas funções de gestão.

Em qualquer das hipóteses acima, a Reclamação, para ser coberta pela Apólice, deverá ser apresentada ao Segurado pela primeira vez durante a Vigência da Apólice ou durante o Prazo Adicional, quando este seja aplicável. A Reclamação necessariamente precisará estar vinculada a ou ter origem em um Fato Gerador.

Entende-se por uma única **Reclamação** qualquer **Reclamação** ou série de **Reclamações** que tenha expressamente a sua causa ou origem em um mesmo **Ato Danoso** ou **Prática Trabalhista Indevida**, ou série de **Atos Danosos**, independentemente do número de **Terceiros** ou de **Reclamações** apresentadas e dos **Segurados** envolvidos.

Uma **Reclamação** também incluirá, quando contratadas as Extensões de Cobertura correspondentes, uma **Reclamação por Prática Trabalhista Indevida** ou uma **Reclamação por Ato Danoso em matéria de Valores Mobiliários** (conforme definido na respectiva extensão), respectivamente.

Segurado:

São as pessoas físicas no interesse das quais uma pessoa jurídica contrata o seguro, quando estas pessoas, durante o período de **Vigência da Apólice**, e/ou durante o **Período de Retroatividade**, nela ocupem, passem a ocupar, ou tenham ocupado:

- a) cargo de diretor, administrador ou conselheiro, ou qualquer outro cargo executivo com poderes de representação perante **Terceiros**, para os quais tenham sido eleitas e/ou nomeadas, condicionado a que, se legalmente exigido, a eleição e/ou nomeação tenha sido ratificada e registrada por órgãos competentes;
- b) cargo de gestão, para o qual tenham sido investidas em relação aos atos e decisões praticados no exercício de suas funções, incluindo-se **Emprego da Sociedade** que tenha poderes de representação em nome da **Sociedade (exceto procurador exclusivamente com poderes para representar a Sociedade no poder judiciário)**.

Segurado é também a pessoa física contratada pela **Sociedade** por meio de pessoa jurídica regularmente constituída para a prestação de serviços

equiparáveis às atividades desempenhadas pelas pessoas mencionadas acima e que venham a ser pessoalmente demandados em **Reclamações** relacionadas, exclusivamente, às atividades por elas desenvolvidas, nas seguintes situações:

- i) quando forem solidárias ou subsidiariamente responsáveis; e/ou
- ii) quando houver decisão judicial que desconsidere a relação de terceirização e imponha a tais pessoas físicas responsabilidade idêntica à dos demais Segurados da Sociedade.

Quando contratada a Extensão de Cobertura para Reclamações por **Atos Danosos em matéria de Valores Mobiliários** (Garantia “C”), uma **Sociedade** será um **Segurado**.

Segurado Aposentado:

Qualquer **Segurado** de uma **Sociedade** que tenha se aposentado antes do término do período de **Vigência** da **Apólice**, cuja aposentadoria não tenha sido provocada por sua inabilitação, suspensão ou destituição, **e desde que, posteriormente à sua aposentadoria, não tenha exercido nenhum cargo posterior que o qualifique como Segurado sob a Apólice.**

Seguradora:

É a FATOR SEGURADORA S/A, empresa legalmente constituída para assumir e gerir riscos no Brasil, devidamente especificados na **Apólice**, mediante pagamento de **Prêmio**.

Sociedade:

Nesta **Apólice**, o termo é utilizado na acepção dada pelo Código Civil Brasileiro (artigos 981 a 1141 ou legislação equivalente) e designa, especificamente, o **Tomador do Seguro**, que é quem contrata o seguro de RC D & O no interesse dos **Segurados**.

Uma Sociedade também incluirá, caso seja(m) contratada(s) a(s) Extensão(ões) de Cobertura correspondente(s), as Subsidiárias e Coligadas.

(Sociedade) Coligada:

É a **Sociedade** na qual a investidora tenha influência significativa, nos termos da legislação vigente.

Para os fins desta **Apólice**, uma **Coligada** deverá ser uma entidade:

- a) sem fins lucrativos e que esteja manifestamente relacionada com a **Sociedade**, ou
- b) na qual o **Tomador do Seguro**, de forma direta ou através de uma **Subsidiária**, detenha uma participação correspondente a, no mínimo, 10% e, no máximo, 50% do capital social emitido, e não seja uma **Subsidiária**.

Uma Sociedade Coligada será uma Sociedade somente quando contratada a Extensão de Cobertura correspondente.

Subsidiária:

É qualquer sociedade controlada por outra sociedade (no sentido do artigo 1.098 do Código Civil ou do artigo 243, §2º da Lei 6.404/76 ou legislação equivalente), denominada sociedade controladora, de forma não compartilhada e enquanto mantiver tal status, sendo que o controle deve estar estabelecido antes do início de **Vigência** da **Apólice**:

1. subsidiárias de uma subsidiária da sociedade controladora também são subsidiárias desta última; nestes casos, o controle é considerado indireto;
2. para fins do seguro de RC D & O, o controle, direto ou indireto, deve estar estabelecido antes ou no início da **Vigência** da **Apólice**, assim como nos termos da Apólice. Adicionalmente, refere-se a qualquer pessoa jurídica identificada nas Condições Particulares da Apólice como detentora de tal condição.

Uma Sociedade perderá a sua condição de Subsidiária quando deixar de se enquadrar nas situações dispostas nos itens acima. Não são consideradas Subsidiárias as Sociedades domiciliadas nos EUA e Canadá ou que sejam instituições financeiras, fundos de pensão ou seguradoras.

Terceiro:

É qualquer pessoa física ou jurídica, exceto o **Segurado** ou **Tomador do Seguro**, que apresente uma **Reclamação** contra um **Segurado** em decorrência de um **Ato Danoso**.

Tomador do Seguro:

É a pessoa jurídica que contrata o seguro de RC D & O no interesse dos **Segurados** (incluindo a prestação de informações no Questionário de Declaração de Risco), e que se responsabiliza, junto à **Seguradora**, a atuar em nome destes com relação às condições contratuais do seguro, inclusive em relação ao pagamento dos **Prêmios** do seguro (sem ônus para os **Segurados**), assim como, quando solicitado, a adiantar a estes quantias relativas à defesa em juízo civil e/ou a indenizações cobertas pelo seguro.

Valores Mobiliários:

- a) As ações ou quotas representativas de uma parte do capital social da **Sociedade**, assim como seus títulos representativos, tais como direitos de subscrição, *warrants* ou outros análogos que, de forma direta ou indireta, possam dar direito à sua subscrição ou aquisição.
- b) As obrigações e valores mobiliários análogos emitidos pela **Sociedade**, representativos da totalidade ou de partes de um empréstimo de capital, seja com rendimento predeterminado ou determinável, bem como os valores emitidos pela **Sociedade** que deem direito, de forma direta ou indireta, à aquisição de ações ou quotas representativas do seu capital social, assim como os instrumentos financeiros derivados que deem direito sobre um ou mais rendimentos de capital ou juros que lhes digam respeito.

Vigência da Apólice:

Intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, período pelo qual está contratada a presente **Apólice**, ou o período efetivo de duração caso este seja inferior em virtude de resolução, rescisão ou cessação.

II. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as disposições correspondentes às coberturas previstas e discriminadas como contratadas na **Especificação**, desprezando-se quaisquer outras, ainda que previstas nas Condições Contratuais. Destacamos que, para os casos não previstos nestas Condições Contratuais, aplicar-se-ão as leis que regulamentam os contratos de seguro no Brasil.

As Condições Contratuais, a **Especificação**, qualquer Endosso, a Proposta de Seguro e o Questionário de Declaração de Risco e seus anexos fazem parte integrante e inseparável desta **Apólice**. Os títulos das cláusulas das presentes Condições Contratuais são incluídos por razões de mera conveniência, não constituindo suporte de sua interpretação ou integração.

O **Prêmio**, acordado na **Especificação**, e, quando aplicável, os **Prêmios** adicionais serão fixados em conformidade com os termos e condições aqui estabelecidos e têm como pressuposto as informações disponibilizadas pelo **Tomador do Seguro**, por meio do Questionário de Declaração do Risco e/ou por quaisquer outros meios, na data de início da **Vigência** da **Apólice** ou posteriormente.

Sem prejuízo de quaisquer outros direitos que lhe sejam conferidos por Lei ou por qualquer outro documento integrante da presente Apólice, a falsidade, inexatidão, incompletude, omissão ou incorreção das informações prestadas confere à Seguradora o direito de unilateralmente proceder, a seu exclusivo critério, à rescisão da presente Apólice ou à revisão do valor do Prêmio ou Prêmios adicionais acordados.

Não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta Cláusula II. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES ou que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nelas Condições Contratuais.

Nenhuma alteração nos documentos citados nesta Cláusula II. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES será válida se não for feita por escrito, mediante proposta assinada pelo Tomador do Seguro ou seu representante, e receber concordância das partes contratantes.

III. ÂMBITO GEOGRÁFICO

A presente **Apólice** aplica-se a **Reclamações** apresentadas contra o **Segurado** em qualquer país do mundo, observando-se o disposto na Cláusula VII. RISCOS EXCLUÍDOS.

IV. OBJETIVO DO SEGURO E CLÁUSULA DE GARANTIA

O objetivo desta **Apólice** é o ressarcimento das **Perdas Indenizáveis** pelas quais o **Segurado** for responsabilizado, a título de reparação, por **Danos** causados a **Terceiros**, decorrentes de uma **Reclamação** coberta nessa Apólice e fixadas por sentença judicial ou arbitral final e irrecorrível, ou mediante acordo com os **Terceiros** prejudicados com a anuência prévia e expressa da **Seguradora**, atendidas as Condições Contratuais e a **Especificação**.

Ao invés de reembolsar o **Segurado**, a **Seguradora** poderá oferecer a possibilidade de pagamento direto aos **Terceiros** prejudicados, ou reembolsar o **Tomador do Seguro**, caso este tenha adiantado, para o **Segurado**, total ou parcialmente, quantias correspondentes às indenizações cobertas por este seguro. O pagamento direto previsto nesta cláusula também será aplicado para **Custos de Defesa** a serem pagos diretamente pela **Seguradora** para os advogados do **Segurado**.

A garantia poderá abranger os **Custos de Defesa**. Neste caso, fica assegurado o **direito de ressarcimento da Seguradora por valores adiantados ao Segurado ou ao Tomador do Seguro, nos casos em que os danos causados a Terceiros tenham decorrido de atos ilícitos dolosos, ou nos demais casos previstos em lei.**

Se contratada cobertura adicional específica, a garantia poderá abranger cobertura de multas e penalidades cíveis e administrativas impostas aos Segurados quando no exercício de suas funções, na Sociedade.

A Cobertura desta **Apólice** é limitada às **Reclamações** feitas pela primeira vez por **Terceiros** contra os **Segurados** durante a **Vigência da Apólice** ou durante o **Prazo**

Adicional quando cabível, e as **Reclamações** estejam vinculadas a danos ou a prática de um **Ato Danoso** ocorrido durante a **Vigência** da **Apólice** ou durante o **Período de Retroatividade**.

Esta **Apólice** é uma **Apólice à base de Reclamação com Cláusula de Notificações**, de modo que, durante o período de **Vigência**, o **Tomador do Seguro** e/ou **Segurado** poderá notificar a **Seguradora** sobre a ocorrência de quaisquer atos, fatos ou circunstâncias que possam originar uma **Reclamação**.

V. RISCOS COBERTOS

Sob a presente **Apólice à Base de Reclamação com Notificações**, e contra o pagamento do **Prêmio** estabelecido na **Especificação**, com base na informação prestada no Questionário de Declaração de Risco e/ou por quaisquer outros meios, e sempre de acordo com os limites, sublimites, condições e exclusões previstas nesta **Apólice**, a **Seguradora** obriga-se a:

Garantia “A” - Indenizar ou Reembolsar os **Segurados** por qualquer **Perda Indenizável** resultante de uma **Reclamação** coberta nessa **Apólice** em decorrência de um **Ato Danoso**.

Garantia “B” - Reembolsar a **Sociedade** por qualquer **Perda Indenizável** resultante de uma **Reclamação** coberta nessa **Apólice** em decorrência de um **Ato Danoso**, sempre que, em conformidade com a Lei aplicável, a **Sociedade** adiante a **Perda Indenizável** a um **Segurado** ou a outrem em seu nome.

Entre as **Perdas Indenizáveis** cobertas pelas Garantias “A” e “B”, acima, incluem-se os **Custos de Defesa** resultantes de uma **Reclamação** em decorrência de um **Ato Danoso**.

As Garantias “A” (pagamento direto) e “B” (reembolso à **Sociedade**) são as Coberturas Básicas principais previstas na **Apólice**, e são de contratação obrigatória, não podendo ser contratadas isolada ou separadamente pelo Tomador do Seguro, sujeitando-se à prévia aceitação do risco pela Seguradora e ao disposto na Apólice.

Contratadas as Coberturas Básicas “A” (pagamento direto) e “B” (reembolso à Sociedade), o **Tomador do Seguro** poderá, ainda, contratar as Extensões de Coberturas previstas nesta **Apólice**, que são Coberturas Adicionais de contratação opcional, sujeitas à aceitação da **Seguradora**, específica para cada Extensão porventura escolhida, e ao pagamento de **Prêmio** adicional, se for o caso. A(s) Extensão(ões) de Cobertura contratadas pelo **Tomador do Seguro** são as indicadas na **Especificação**, com **Limites Máximos de Indenização** e **Franquia** próprias, consoante o disposto nas Condições Particulares – Coberturas Adicionais da Apólice. Salvo se expressamente previsto em contrário, aplicar-se-ão às Coberturas Adicionais as mesmas cláusulas excludentes e limitativas de cobertura aplicáveis às Coberturas Básicas.

As coberturas previstas na Apólice estão sujeitas aos respectivos Limites Máximos de Indenização (LMI) e aos Limites Agregados (LA), se houver, indicados para cada cobertura na Especificação. Os Limites Máximos de Indenização (LMI) e os Limites Agregados (LA) são aplicáveis coletivamente a todos os Segurados, respeitado o Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG).

As Coberturas previstas nesta **Apólice** somente podem ser contratadas por pessoas jurídicas. Esta **Apólice** cobre, também, as despesas emergenciais efetuadas pelo **Segurado** ao tentar evitar e/ou minorar os **Danos** causados a **Terceiros**, conforme a Extensão de Cobertura para Reembolso de Despesas Emergenciais..

VI. RISCOS EXCLUIDOS

6.1. NÃO ESTÁ COBERTA PELO PRESENTE CONTRATO DE SEGURO O PAGAMENTO DE PERDAS INDENIZÁVEIS (INCLUINDO CUSTOS DE DEFESA) DECORRENTES DE QUALQUER RECLAMAÇÃO FEITA CONTRA QUALQUER SEGURADO PELOS FATOS E MOTIVOS ABAIXO:

6.1.1. RECLAMAÇÕES RESULTANTES DE, BASEADAS EM, OU ATRIBUÍVEIS A ATOS INTENCIONAIS ILÍCITOS DOLOSOS OU POR CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO ATRIBUÍDOS AO SEGURADO, BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE, DE UM OU DE OUTRO, OU AINDA POR SEUS FAMILIARES, COLABORADORES OU ENTIDADES SOB O SEU CONTROLE OU INFLUÊNCIA, INCLUINDO,

PORÉM NÃO SE LIMITANDO, A: FRAUDE, DOLO, SIMULAÇÃO, LAVAGEM DE DINHEIRO, EVASÃO OU SONEGAÇÃO FISCAL, ENRIQUECIMENTO ILÍCITO, VANTAGENS INDEVIDAS, CORRUPÇÃO ATIVA OU PASSIVA, CRIME CONTRA A ORDEM TRIBUTÁRIA, EVASÃO DE DIVISAS, PECULATO, FALSIDADE IDEOLÓGICA, CONTRABANDO OU DESCAMINHO, FALSIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS OU DE PRODUTOS, BEM COMO QUAISQUER OUTROS ATOS ILÍCITOS DOLOSOS COMETIDOS OU ALEGADAMENTE COMETIDOS PELO SEGURADO.

FICA ESTABELECIDO QUE A EXCLUSÃO PREVISTA NO ITEM ACIMA SOMENTE SE TORNARÁ APLICÁVEL MEDIANTE SENTENÇA JUDICIAL TRANSITADA EM JULGADO, DECISÃO ARBITRAL FINAL PROFERIDA CONTRA O SEGURADO OU NO CASO DE CONFISSÃO OU CELEBRAÇÃO DE QUALQUER ACORDO DE LENIÊNCIA OU INSTRUMENTO SEMELHANTE QUE CONTENHA RECONHECIMENTO EXPLÍCITO OU IMPLÍCITO DO SEGURADO DA PRÁTICA DAS CONDUTAS ILÍCITAS ALEGADAS, DEVENDO A SEGURADORA ADIANTAR O PAGAMENTO DOS CUSTOS DE DEFESA ATÉ ENTÃO. O SEGURADO DEVERÁ, SOLIDARIAMENTE COM O TOMADOR DO SEGURO, RESSARCIR À SEGURADORA OS VALORES RECEBIDOS CASO SOBREVENHA SENTENÇA CONDENATÓRIA POR QUAISQUER DOS ATOS OU FATOS ARROLADOS NA EXCLUSÃO, OU AINDA SE HOVER CONFISSÃO DE SUA PARTE. PARA FINS DE APLICAÇÃO DA REFERIDA EXCLUSÃO, NENHUM ATO, ERRO OU OMISSÃO DE QUALQUER SEGURADO SERÁ IMPUTADO A QUALQUER OUTRO SEGURADO, BEM COMO NÃO SE APLICARÁ A ATOS ILÍCITOS DOLOSOS ATRIBUÍDOS A EMPREGADOS OU PESSOAS A ESTES ASSEMELHADOS.

6.1.2. RECLAMAÇÕES RESULTANTES DE, BASEADAS EM, OU ATRIBUÍVEIS A:

- a) QUALQUER DANO MORAL OU DANO CORPORAL OU DANO FÍSICO À PESSOA; EXCETO DANO MORAL DERIVADO DE UMA PRÁTICA TRABALHISTA INDEVIDA QUANDO CONTRATADA A EXTENSÃO DE COBERTURA CORRESPONDENTE, E/OU;**

b) QUALQUER DANO MATERIAL.

6.1.3. RECLAMAÇÕES RESULTANTES DE, BASEADAS EM, OU ATRIBUÍVEIS A PLANOS, FUNDOS DE INVESTIMENTO OU POUPANÇA, FUNDOS DE PENSÃO, PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR OU APOSENTADORIA OU QUAISQUER OUTRAS DE NATUREZA SEMELHANTE, BEM COMO RELACIONADAS COM PROGRAMAS OU PLANOS DE PARTICIPAÇÃO EM LUCROS OU RESULTADOS, DE AQUISIÇÃO OU SUBSCRIÇÃO DE AÇÕES, OPÇÕES, BÔNUS OU DE ASSISTÊNCIA, PROMOVIDA, FINANCIADA OU CO-PARTICIPADA PELA SOCIEDADE, E CONSTITUÍDOS A FAVOR DOS SEGURADOS, DE EMPREGADOS DA SOCIEDADE, OU SEUS BENEFICIÁRIOS.

6.1.4. RECLAMAÇÕES APRESENTADAS POR OU EM NOME DA SOCIEDADE OU DO SEGURADO, OU POR SUA INICIATIVA, OU EM SEU INTERESSE, OU COM A SUA PARTICIPAÇÃO OU COLABORAÇÃO ATIVA.

SEM PREJUÍZO DO DISPOSTO NO ITEM 6.1.4 ACIMA, ESTA EXCLUSÃO NÃO SE APLICARÁ QUANDO:

- a) A RECLAMAÇÃO FOR APRESENTADA NO CONTEXTO DE UMA AÇÃO SOCIAL, SEM A INICIATIVA, RECOMENDAÇÃO OU DELIBERAÇÃO PRÉVIA DA SOCIEDADE OU DE UM SEGURADO, DESDE QUE O SEGURADO SEJA DEMANDADO EM TAL AÇÃO SOCIAL NA QUALIDADE DE ADMINISTRADOR DA SOCIEDADE, AINDA QUE SEJA SEU SÓCIO OU ACIONISTA; OU**
- b) SE TRATE DE UMA RECLAMAÇÃO EM DECORRÊNCIA DE UMA PRÁTICA TRABALHISTA INDEVIDA APRESENTADA POR UM SEGURADO, QUANDO CONTRATADA A EXTENSÃO DE COBERTURA CORRESPONDENTE, OU**
- c) A RECLAMAÇÃO EM DECORRÊNCIA DE UM ATO DANOSO SEJA APRESENTADA POR MEIO DE DENUNCIAÇÃO À LIDE OU NO EXERCÍCIO DE DIREITO DE REGRESSO PROMOVIDA POR UM SEGURADO NO ÂMBITO DE OUTRA RECLAMAÇÃO COBERTA POR ESTA APÓLICE.**

6.1.5. RECLAMAÇÕES RESULTANTES DE, BASEADA EM, OU ATRIBUÍVEIS

A:

- a) QUALQUER EVENTO, CIRCUNSTÂNCIA, ATO DANOSO, PRÁTICA TRABALHISTA INDEVIDA OU RECLAMAÇÃO NOTIFICADA OU AVISADA DURANTE A VIGÊNCIA DA APÓLICE OU DURANTE O PRAZO ADICIONAL DE OUTRO CONTRATO DE SEGURO QUE ESTIVESSE EM VIGOR ANTERIORMENTE À DATA ESTABELECIDA NO ITEM “DATA DE CONTINUIDADE” DA ESPECIFICAÇÃO, OU**
- b) QUALQUER EVENTO, CIRCUNSTÂNCIA, ATO DANOSO OU PRÁTICA TRABALHISTA INDEVIDA DE CUJA OCORRÊNCIA, NA DATA ESTABELECIDA NO ITEM “DATA DE CONTINUIDADE” DA ESPECIFICAÇÃO, OU EM DATA ANTERIOR, A SOCIEDADE OU QUALQUER SEGURADO TIVESSE CONHECIMENTO, OU EM RELAÇÃO AOS QUAIS PUDESSE TER TIDO CONHECIMENTO DE QUE OS MESMOS DARIAM LUGAR A UMA RECLAMAÇÃO.**
- c) QUALQUER PROCEDIMENTO ARBITRAL, JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL OU ADMINISTRATIVO INICIADO, ABERTO OU PENDENTE NA DATA ESTABELECIDA NO ITEM “DATA DE CONTINUIDADE” DA ESPECIFICAÇÃO; OU COM QUALQUER EVENTO OU CIRCUNSTÂNCIA AO QUAL TENHA SIDO DADA PUBLICIDADE EM QUALQUER PROCEDIMENTO ARBITRAL, JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL OU ADMINISTRATIVO INICIADO, ABERTO OU PENDENTE NESSA “DATA DE CONTINUIDADE”, OU EM RELAÇÃO AO QUAL A SOCIEDADE OU O SEGURADO PUDESSE TER TIDO CONHECIMENTO QUE PODERIA DAR INÍCIO A UMA RECLAMAÇÃO.**

6.1.6. RECLAMAÇÕES RESULTANTES DE, BASEADA EM, OU ATRIBUÍVEIS A QUALQUER ATO DANOSO OU PRÁTICA TRABALHISTA INDEVIDA COMETIDA POR UM SEGURADO EM DATA ANTERIOR À ESTABELECIDA NO ITEM “PERÍODO DE RETROATIVIDADE” DA ESPECIFICAÇÃO, SEM PREJUÍZO DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL, OU QUANDO OS RISCOS DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL DOS SEGURADOS FOREM EM DECORRÊNCIA DE DANOS CAUSADOS A TERCEIROS QUANDO FORA DO EXERCÍCIO DE SEUS CARGOS NA SOCIEDADE.

6.1.7. RECLAMAÇÕES RESULTANTES DE, BASEADA EM, OU ATRIBUÍVEIS

A, SALVO QUANDO SE TRATAR DE RECLAMAÇÃO POR PRÁTICA TRABALHISTA INDEVIDA E HOUVER SIDO CONTRATADA A EXTENSÃO DE COBERTURA CORRESPONDENTE, ESTEJA QUALQUER CONFLITO DE NATUREZA TRABALHISTA DENTRO DA SOCIEDADE.

6.1.8. RECLAMAÇÕES RESULTANTES DE, BASEADA EM, OU ATRIBUÍVEIS A EMISSÃO, OFERTA DE SUBSCRIÇÃO, VENDA, TROCA OU COM QUALQUER MODALIDADE DE COLOCAÇÃO DE VALORES MOBILIÁRIOS, SEJA POR CONTA PRÓPRIA OU DE TERCEIROS, DURANTE A VIGÊNCIA DA APÓLICE.

6.1.9. RECLAMAÇÕES RESULTANTES DE, BASEADA EM, OU ATRIBUÍVEIS A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS OU COM O FORNECIMENTO DE PRODUTOS, OU AINDA QUANDO AS PESSOAS JURÍDICAS FOREM RESPONSABILIZADAS PELOS DANOS CAUSADOS A TERCEIROS, EM CONSEQUÊNCIA DE ATOS ILÍCITOS CULPOSOS PRATICADOS POR PESSOA FÍSICA, QUE EXERÇA OU TENHA EXERCIDO CARGOS EXECUTIVOS DE ADMINISTRAÇÃO OU DE GESTÃO (ENQUADRADOS NOS SEGUROS DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL E GERAL, RESPECTIVAMENTE).

6.1.10. RECLAMAÇÕES QUE RESULTEM OU ESTEJAM RELACIONADAS COM:

- a) QUALQUER TIPO DE CONFRONTO CIVIL OU MILITAR, GUERRA DECLARADA OFICIALMENTE OU NÃO, TUMULTO, REVOLTA, REVOLUÇÃO, REBELIÃO, GUERRILHA, GOLPE DE ESTADO, LEVANTAMENTO E MOTIM E, EM GERAL, DISTÚRBIOS SOCIAIS QUE POSSAM AFETAR OU NÃO A ORDEM SOCIAL E INSTITUCIONAL.**
- b) QUALQUER ATO QUE TENHA COMO FINALIDADE SUBVERTER A ORDEM CONSTITUCIONAL OU ALTERAR GRAVEMENTE A PAZ PÚBLICA, CAUSAR ESTRAGOS; DEPÓSITO DE ARMAS OU MUNIÇÕES OU A POSSE OU DEPÓSITO DE SUBSTÂNCIAS OU APARELHOS EXPLOSIVOS, INFLAMÁVEIS, INCENDIÁRIOS OU ASFIXIANTE, OU DE SEUS COMPONENTES, ASSIM COMO A SUA FABRICAÇÃO, TRÁFICO, TRANSPORTE OU FORNECIMENTO DE**

QUALQUER FORMA.

6.1.11. QUANDO DITA RECLAMAÇÃO,

- a) TENHA SIDO INICIADA OU AJUIZADA NOS ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA OU CANADÁ, OU**
- b) ESTEJA RELACIONADA COM ATO DANOSO OU PRÁTICA TRABALHISTA INDEVIDA OCORRIDO(A) NESSES PAÍSES, OU RESULTE OU ESTEJA RELACIONADA COM UMA INFRAÇÃO OU TENTATIVA DE INFRAÇÃO DAS NORMAS QUE COMPONHAM O ORDENAMENTO JURÍDICO ESTES PAÍSES.**

6.1.12. RECLAMAÇÕES RESULTANTES DE, BASEADAS EM, OU ATRIBUÍVEIS A DANOS AMBIENTAIS.

6.1.13. RECLAMAÇÕES RESULTANTES DE, BASEADAS EM, OU ATRIBUÍVEIS A:

- a) (1) qualquer tipo de contribuições, encargos, ou pagamentos relativos à Seguridade Social, verbas previdenciárias ou verbas similares, bem como (2) impostos, dívidas aduaneiras, taxas ou outras responsabilidades de natureza similar; (3) quaisquer responsabilidades que tenham a sua causa ou origem em qualquer das responsabilidades referidas nos itens anteriores;**
- b) multas, sanções, encargos administrativos, tributários, ou de qualquer outra índole penal, sancionatória ou fiscal, assim como os respectivos juros de mora;**
- c) salários, retribuições, honorários, subsídios ou outras vantagens recebidas ou a receber pelos Segurados ou empregados da Sociedade;**
- d) quaisquer indenizações complementares a que o Segurado seja condenado por decisão judicial, a título punitivo ou pedagógico (a exemplo dos “*Punitive and Exemplary Damages*” e danos sociais).**

VII. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

7.1. ACEITAÇÃO

7.1.1. Entre as condições necessárias para a aceitação da Proposta de Seguro, o Proponente declara informar desconhecer a ocorrência, durante o proposto Período de Retroatividade, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma Reclamação garantida pela Apólice. Esta Cláusula é aplicável tanto na contratação inicial desta Apólice, 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 de RC D & O transferido.

7.1.2. A contratação/alteração do seguro de RC D & O somente poderá ser feita mediante proposta preenchida e assinada pelo proponente, seu representante legal ou por Corretor de Seguros. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. Caberá à Seguradora fornecer ao proponente, seu representante legal ou Corretor de Seguros, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

7.1.3. A Seguradora terá o prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos para aceitar ou recusar o risco, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora nos prazos previstos anteriormente caracterizará a aceitação tácita da proposta de contratação de seguro.

7.1.4. O prazo de 15 (quinze) dias é contado a partir do protocolo da proposta de contratação do seguro na Seguradora, e será suspenso quando a Seguradora solicitar a apresentação de documentos complementares para análise e aceitação dos riscos, ou em caso de alteração da proposta de contratação do seguro, voltando a correr o prazo somente após a entrega de todos os documentos ou da alteração solicitada. A solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto (quinze dias), desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da proposta ou taxação do risco.

7.1.5. Nos casos em que a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, o prazo para manifestação será suspenso, até que o ressegurador se manifeste formalmente. Nesta hipótese, é vedada a cobrança de Prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta. A Seguradora deverá informar por escrito, ao proponente, seu representante legal ou Corretor de Seguros, sobre a inexistência de cobertura.

7.1.6. Em caso de aceitação do risco, a emissão e o envio da Apólice dentro do prazo acima previsto substituem a manifestação expressa de aceitação da proposta pela Seguradora. Em caso de recusa do risco, a Seguradora comunicará formalmente ao Tomador do Seguro, seu representante ou ao seu Corretor de Seguros, por escrito, sobre a não aceitação da proposta de contratação do seguro, com a devida justificativa da recusa.

A data de aceitação da proposta será aquela que ocorrer primeiro entre (i) a data da manifestação expressa pela **Seguradora**; (ii) a data de emissão da **Apólice** com consequente envio e/ou disponibilização do documento contratual; ou (iii) a data de término do prazo previsto para análise do risco, quando caracterizada a aceitação tácita da proposta.

7.1.7. A emissão e o envio e/ou disponibilização ao Tomador do Seguro, por meio físico ou remoto, da Apólice ou do Endosso, serão feitos em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta de contratação do seguro. A disponibilização dos documentos deverá ser precedida de sua comunicação ao Tomador do Seguro. A utilização de meios remotos na emissão de documentos contratuais deverá garantir a possibilidade de impressão ou download do documento pelo cliente.

7.2. VIGÊNCIA

A **Apólice** e os **Endossos** terão seu início e término de **Vigência** às 24 horas das datas para tal fim neles indicadas. A proposta indicará a data de início de **Vigência** do seguro ou o critério para a sua determinação, podendo coincidir com a data de aceitação da proposta.

7.3. SOLICITAÇÃO DO PRAZO ADICIONAL

Sujeito aos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente

Apólice, o Tomador do Seguro poderá solicitar o Prazo Adicional estabelecido na Especificação, de acordo com os termos das Cláusulas a seguir, exclusivamente durante a Vigência da Apólice.

Em particular e sem prejuízo das demais disposições da presente Apólice, o LMG disponível para o Prazo Adicional será a parte não consumida do LMG à data do vencimento da Vigência da Apólice. Em nenhuma hipótese haverá reposição do LMG no Período Adicional de Reclamação. Em consequência, o LMG da Vigência da Apólice, incluindo o Prazo Adicional, não excederá, no seu conjunto, o LMG estabelecido no item “Limite Máximo de Garantia da Apólice” da Especificação.

Durante o Prazo Adicional, a presente Apólice apenas cobrirá as Reclamações apresentadas contra um Segurado em decorrência de Atos Danosos ou Práticas Trabalhistas Indevidas ocorridas entre a data estabelecida no item “Data Limite de Retroatividade” da Especificação e o término da sua Vigência.

Observado o disposto acima, o Tomador do Seguro ou o Segurado poderá contratar um Prazo Adicional previsto na Especificação ou em Endosso, concedido ao Segurado mediante ou não cobrança de Prêmio adicional, conforme indicado na Especificação, contado a partir do término da Vigência, nas seguintes hipóteses:

- a) Se o seguro não for renovado;**
- b) Se o seguro à base de reclamações for transferido para outra sociedade seguradora que não admita, integralmente, o período de retroatividade da apólice precedente;**
- c) Se o seguro for transformado em um seguro à base de ocorrência, ao final de sua vigência, na mesma sociedade seguradora ou em outra;**
- d) Se o seguro for extinto, desde que a extinção não tenha ocorrido por determinação legal, por falta do pagamento do Prêmio ou por esgotamento do Limite Máximo de Garantia da Apólice, com o pagamento de Indenizações.**

O Prazo Adicional não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de

Indenizações tenha esgotado o respectivo Limite Agregado ou Limite Máximo de Garantia.

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

O Prazo Adicional não resultará em qualquer hipótese na prorrogação da Vigência ou dos prazos prescricionais em vigor.

7.4. FORMA DE CONTRATAÇÃO E REINTEGRAÇÃO

7.4.1 A presente Apólice é contratada a primeiro risco absoluto para todas as coberturas, de modo que a Seguradora responde pelos prejuízos, integralmente, até o montante do LMI contratado para a cobertura aplicável, sem incidência de rateio.

7.4.2 Não há reintegração do LMG, do Limite Agregado ou da LMI das coberturas contratadas. Desta forma, durante a Vigência da Apólice e do Prazo Adicional, quando aplicável, a Seguradora em nenhuma hipótese efetuará qualquer pagamento a título de Perdas Indenizáveis que exceda o LMG, o Limite Agregado, ou o LMI da cobertura aplicável. O referido montante máximo inclui qualquer sublimite que possa ser acordado entre as partes contratantes, de modo que os sublimites nunca acrescerão ao LMG, ao Limite Agregado, ou ao LMI.

7.4.3 Quando a soma das indenizações atingir o LMG, a Apólice será automaticamente cancelada.

7.5. LIMITES DE RESPONSABILIDADE

7.5.1. Para cada cobertura contratada, as partes estipulam um limite máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado **Limite Máximo de Indenização (LMI)**, que representa o limite máximo de responsabilidade da

Seguradora por Reclamação ou série de **Reclamações** decorrentes de um mesmo **Ato Danoso** coberto, atendidas as demais disposições da **Apólice**.

7.5.1.1. Os Limites Máximos de Indenização (LMI) de cada cobertura contratada não se somam, nem se comunicam, sendo estipulados, particularmente, para cada uma delas.

7.5.2. As partes estabelecem um segundo limite máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado **Limite Agregado (LA)**, que representa o limite máximo de responsabilidade da **Seguradora**, por cobertura contratada, quando consideradas todas as **Reclamações** ou série de **Reclamações** decorrentes de um ou diversos **Fatos Geradores**, distintos e independentes ou não uns dos outros, atendidas as demais disposições da **Apólice**. **Nesta Apólice, o LA será igual ao LMI, e a Seguradora não terá responsabilidade em excesso aos referidos limites, independentemente do número de Segurados, de Terceiros, ou de Reclamações apresentadas durante o Período de Vigência da Apólice, ou durante o Prazo Adicional, quando aplicável, ou ainda do número de Reclamações decorrentes das Notificações efetuadas durante o Período de Vigência da Apólice.**

7.5.2.1. Os Limites Agregados estabelecidos para cada cobertura são independentes, não se somando, nem se comunicando.

7.5.2.2. O Limite Agregado não elimina nem substitui o Limite Máximo de Indenização da cobertura correspondente, continuando este a ser o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por Reclamação ou série de Reclamações decorrentes de um ou mais Fatos Geradores, relativas àquela cobertura.

7.5.3. Efetuado pagamento e/ou reembolso de acordo com as disposições da **Apólice**, vinculado a uma cobertura contratada, será fixado para tal cobertura um novo **Limite Máximo de Indenização**, definido como a diferença entre o LMI vigente na data da liquidação do **Sinistro** e a indenização correspondente paga ou reembolsada. Esse novo LMI será, também, o novo **Limite Agregado**

da Apólice.

7.5.3.1. Se a indenização paga ou reembolsada exaurir o vigente LMI ou Limite Agregado da cobertura contratada, atendidas as disposições da Apólice, tal cobertura será cancelada, mas aquelas coberturas cujos respectivos LMI ou Limites Agregados não tenham sido esgotados.

7.5.3.2. O LMI ou Limite Agregado exaurido não está sujeito à reintegração.

7.5.4. As partes contratantes estabelecem um valor máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado **Limite Máximo de Garantia (LMG)** da Apólice, que representa um limite máximo de responsabilidade para a soma das indenizações individuais de todas as coberturas contratadas, aplicável nos casos em que um ou mais **Fatos Geradores** derem origem a **Sinistros** garantidos por mais de uma cobertura, atendidas as seguintes disposições da Apólice:

- a) o **Limite Máximo de Garantia** da Apólice deverá estar explicitamente indicado na **Especificação**;
- b) o **Limite Máximo de Garantia** da Apólice deverá ser menor ou igual à soma dos **Limites Máximos de Indenização** iniciais das coberturas contratadas.

7.5.4.1. Se a soma das reparações e/ou despesas, devidas e/ou pagas por um Segurado e garantidos por mais de uma cobertura exceder o Limite Máximo de Garantia da Apólice, a Seguradora somente se responsabilizará, atendidas as demais condições da Apólice, pelo pagamento de indenizações e/ou reembolsos até que totalizem aquele limite; o excesso não estará garantido pela Apólice.

7.5.5. Os valores relativos aos Custos de Defesa e demais custos e despesas incorridos pelos Segurados, cobertos por esta Apólice, reduzirão e poderão esgotar os limites máximos de responsabilidade da

Seguradora, e estarão sujeitos às Franquias aqui previstas.

7.5.6. As coberturas desta **Apólice** prevalecem até os respectivos **LMI** contratados pelo **Tomador do Seguro**, que é aplicável coletivamente a todos os **Segurados**, respeitados os respectivos **Limites Agregados** e, quando cabível, o **LMG** da **Apólice**.

7.5.6.1. O **Tomador do Seguro** poderá contratar limites adicionais específicos para determinada cobertura ou determinados **Segurados**, conforme indicado na **Especificação**, que serão aplicáveis somente em excesso do **LMI** que seria o único aplicável caso tal limite adicional não houvesse sido contratado, e apenas quando tal **LMI** se exaurir.

7.6. AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E DOS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO

O **Tomador do Seguro** poderá solicitar, durante a **Vigência** ou na renovação da **Apólice**, o aumento do **LMG** e do **LMI** das coberturas contratadas. Fica a critério da **Seguradora** sua aceitação e cobrança do **Prêmio** adicional, quando aplicável. Caso a **Seguradora** aceite aumentar o **LMG**, as alterações serão realizadas através de Endosso, precedido de uma solicitação formal do **Segurado**, acompanhada de uma declaração do **Segurado** informando desconhecer a ocorrência de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem no futuro, a uma **Reclamação** garantida pela **Apólice**. O novo **LMG** ou **LMI** será aplicado apenas para as **Reclamações decorrentes de Atos Danosos ou Práticas Trabalhistas Indevidas** que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para as **Reclamações em decorrência de Atos Danosos ou Práticas Trabalhistas Indevidas** ocorridas anteriormente àquela data e a partir da Data Limite de Retroatividade (adota-se o critério restritivo).

7.7. FRANQUIA

7.7.1. Pelo presente Contrato de Seguro, o Segurado ficará obrigado ao pagamento das Perdas Indenizáveis, de acordo com a legislação

aplicável, pelo valor correspondente ao montante fixado como Franquia, conforme definido no item “Franquia” da Especificação.

7.7.2. Sempre que a Sociedade não esteja expressamente proibida de suportar o pagamento das Perdas Indenizáveis no interesse do Segurado, de acordo com a legislação aplicável, a Sociedade estará obrigada ao seu pagamento, devendo suportar a suas expensas o valor correspondente ao montante fixado como Franquia, conforme definido no item “Franquia” da Especificação.

Sem prejuízo do disposto no item 7.7.2 desta Cláusula, a Seguradora assumirá o pagamento da Franquia caso a Sociedade tenha sido declarada por decisão judicial em situação de insolvência e não disponha dos meios financeiros necessários à realização do referido pagamento.

7.7.3. Se uma Reclamação apresentada contra um Segurado estiver coberta por mais de uma das coberturas contratadas, os diversos montantes estabelecidos na Seção “Franquia” da Especificação aplicar-se-ão de forma separada a cada parte da Reclamação correspondente a cada uma das coberturas da presente Apólice. Sem prejuízo do acima disposto, a soma destas Franquias não poderá exceder o maior dos montantes estabelecidos na Seção “Franquia” da Especificação.

7.8. RENOVAÇÃO

Não haverá renovação automática da Apólice. Na renovação desta Apólice, observar-se-ão os mesmos procedimentos para a contratação inicial, previstos na Cláusula 7.1. ACEITAÇÃO.

No caso de renovações sucessivas junto a esta **Seguradora**, será concedido o **Período de Retroatividade** de cobertura da apólice imediatamente anterior. Fica facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de período anterior.

7.10. AVISO DE SINISTRO E CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÃO

7.10.1. O Tomador do Seguro e os Segurados obrigam-se a comunicar por escrito à Seguradora por meio de Aviso de Sinistro acerca de qualquer Reclamação tão logo tenham conhecimento, enviando toda a documentação ou informação a esse respeito, com a maior brevidade possível. Sem prejuízo do disposto no parágrafo supra, o Tomador do Seguro e os Segurados poderão enviar Notificação à Seguradora, tão logo tomarem conhecimento acerca de qualquer fato ou circunstância potencialmente danoso(a), que possa dar origem à apresentação de uma futura Reclamação por parte de Terceiros.

7.10.2. A entrega da Notificação à Seguradora, durante a Vigência da Apólice, garante que as condições daquela particular Apólice serão aplicadas às Reclamações futuras de Terceiros, vinculadas aos fatos ou circunstâncias notificadas pelo Segurado.

7.10.3. Esta Cláusula de Notificação somente produzirá efeitos se a Sociedade ou o Segurado tiver apresentado a Notificação relativa ao fato ou circunstância que houver gerado a Reclamação durante a Vigência da Apólice, a Notificação relacionada ao fato, ou à circunstância que gerou a Reclamação efetuada pelo Terceiro prejudicado.

7.10.1. A Notificação a ser enviada pela Sociedade ou pelo Segurado à Seguradora, por escrito, deverá obrigatoriamente incluir, para produzir os efeitos desta Cláusula de Notificação:

- a) lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;**
- b) dados completos acerca da identidade do potencial Terceiro, se possível, compreendendo o nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação dele ou do falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual (is) testemunha (s); e**
- c) natureza dos danos e/ou das lesões corporais, e suas possíveis consequências.**

Neste caso, e apenas neste caso, qualquer Reclamação posterior contra o Segurado, em decorrência de um mesmo fato ou circunstância avisada na Notificação, considerar-se-á apresentada pela primeira vez no momento

em que se efetuou a Notificação do fato ou circunstância a ela correspondente.

7.10.5. Ainda, durante a Vigência da Apólice ou, quando aplicável, do Período Adicional de Reclamação, a Sociedade e os Segurados são obrigados a comunicar à Seguradora, diretamente ou por meio do Corretor de Seguros, todas as circunstâncias que possam ter relevância para a correta análise da Reclamação devidamente apresentada, devendo remeter à Seguradora – ou, caso tal não seja possível, manter intactos – todos os documentos, registros e demais elementos relacionados com a Reclamação, devendo ainda cumprir com o disposto na legislação aplicável relativamente à conservação e guarda de documentos.

7.10.6. SE A SOCIEDADE E/OU O(S) SEGURADO(S) NÃO TIVER (EM) ENVIADO A NOTIFICAÇÃO À SEGURADORA A RESPEITO DO FATO OU CIRCUNSTÂNCIA POTENCIALMENTE DANOSO(A), E POSTERIORMENTE TAL FATO OU CIRCUNSTÂNCIA DER CAUSA A UMA RECLAMAÇÃO (OU A UMA SÉRIE DE RECLAMAÇÕES) APRESENTADA POR TERCEIRO(S) PREJUDICADO(S), A RECLAMAÇÃO EM QUESTÃO ACIONARÁ A APÓLICE QUE ESTIVER EM VIGOR POR OCASIÃO DA APRESENTAÇÃO DA RECLAMAÇÃO, SE HOUVER.

7.11. DEFESA JURÍDICA

7.11.1. Caberá ao Segurado adotar todas as medidas necessárias para sua defesa nas Reclamações apresentadas contra ele, visando a minimizar os efeitos dos valores indenizáveis pela presente Apólice, não podendo adotar qualquer medida que prejudique a situação da Seguradora.

Na hipótese da ocorrência de **Sinistro**, a **Seguradora** reembolsará o **Segurado** das **Perdas Indenizáveis** pela presente **Apólice** referentes aos **Custos de Defesa**.

7.11.2. Os Segurados e a Sociedade disponibilizarão à Seguradora toda informação, documentação e assistência requeridas por esta em relação a qualquer Reclamação.

7.11.3. A Seguradora não terá o dever de defender as **Reclamações** feitas contra qualquer **Segurado**; não obstante, a **Seguradora** poderá, em qualquer momento, assumir a negociação ou investigação de qualquer **Sinistro** coberto pela presente **Apólice**, podendo ainda intervir diretamente na **Reclamação**, na qualidade de assistente, utilizando-se dos meios processuais cabíveis, na forma da legislação aplicável.

Os Segurados e a Sociedade obrigam-se ainda a facultar à Seguradora todos os documentos, provas e testemunhos que estejam ao seu alcance para efeitos de defesa.

7.11.4. Nem o Segurado, nem a Sociedade permitirão, por ação ou omissão, a prolação de sentença favorável a Terceiro, nem negociar, admitir, transigir, conciliar ou recusar qualquer Reclamação apresentada sem o prévio consentimento expresso e por escrito da Seguradora, o qual não será recusado injustificadamente.

7.11.5. A Sociedade e os Segurados deverão se abster de denunciar a Seguradora à lide em toda ação judicial ou procedimento arbitral em que constem como parte no polo passivo e que estejam direta ou indiretamente relacionados com a presente Apólice.

7.12. DESPESAS INCORRIDAS NA DEFESA JURÍDICA

7.12.1. A Seguradora reembolsará os **Custos de Defesa** à medida que vençam e sejam devidamente faturados e pagos, desde que respeitadas as demais Condições Contratuais

7.12.2. A Sociedade e os Segurados obrigam-se, solidariamente, a reembolsar de imediato à Seguradora a totalidade de quaisquer Custos de Defesa por ela pagos por esta nos termos do item anterior devidamente corrigidos com base na variação positiva do índice IPCA/IBGE, caso seja constatado que a Reclamação não estava coberta por este Contrato de Seguro.

7.13. INDENIZAÇÃO

O pagamento da **Indenização** com base nesta **Apólice** será efetuado no prazo

máximo de 30 (trinta) dias após a apresentação, pela **Sociedade** ou pelo **Segurado**, de todos os documentos necessários para a comprovação e avaliação do **Sinistro**.

7.13.1 Os documentos básicos para a solicitação do pagamento de **Indenização** pela **Seguradora** são os seguintes:

- a) Cópia do mandado de citação, notificação judicial ou extrajudicial, termo circunstanciado, boletim de ocorrência ou outro documento que configure a existência de uma **Reclamação** contra o **Segurado**;
- b) Cópia integral da **Reclamação** objeto do **Sinistro** (preferivelmente em via eletrônica);
- c) Identificação (nome, endereço *etc.*) e 3 (três) propostas de honorários dos profissionais cogitados para a elaboração e acompanhamento da defesa;
- d) Cópia do ato societário de nomeação do Diretor ou comprovante de poderes de representação dos potenciais **Segurados**; e
- c) Relatório elaborado e assinado pelo **Tomador do Seguro** e pelo **Segurado**, ou pelos profissionais cogitados para a elaboração e acompanhamento da defesa, contendo a narrativa das circunstâncias que ensejaram a **Reclamação**, bem como a exposição das diretrizes de sua defesa e sua estimativa sobre o resultado de tal **Reclamação**.

7.13.2 Em caso de dúvida fundada e justificável, a **Seguradora** poderá solicitar outros documentos e/ou informações complementares que julgue necessários. Neste caso, será suspenso o prazo para pagamento da **Indenização**, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que a **Seguradora** receber todos os documentos e informações complementares por ela solicitados.

7.13.3 Fica desde já entendido e acordado que a **Seguradora** poderá exigir, ainda, atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado ou cópia da certidão de abertura de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o **Sinistro**, sem prejuízo do pagamento da **Indenização** no prazo acima estabelecido.

7.13.4 Todas as despesas efetuadas com a regulação do Sinistro ficam por conta do Tomador do Seguro ou do Segurado, salvo as diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora. No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, são aceitos para a liquidação de sinistro os documentos na língua do país de origem do gasto..

7.13.5 Na hipótese de não cumprimento do prazo para pagamento da **Indenização** prevista no item 7.13.1, acima, com a suspensão prevista no item 7.13.2, o valor da obrigação pecuniária correspondente ficará sujeito, a partir do término do referido prazo, à atualização monetária pela variação do IGP-M/FGV, acrescida de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês.

7.13.6 A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e o último índice publicado antes da data de sua efetiva liquidação. Considera-se data de exigibilidade a data da **Perda Indenizável**.

7.13.7 Mediante acordo entre as partes, a Seguradora indenizará o montante das Perdas Indenizáveis regularmente apuradas, preferencialmente em dinheiro, não sendo admitida a possibilidade de reparo ou reposição da coisa, observando o LMG, o Limite Agregado e o LMI.

7.13.8 Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a Indenização não é devida, o Segurado será comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo máximo para pagamento previsto nesta cláusula.

7.14. ALOCAÇÃO

7.14.1 Sempre que uma **Reclamação** estiver apenas parcialmente coberta pela presente **Apólice**, a **Sociedade**, os **Segurados** e a **Seguradora** tratarão de acordar, de boa fé, a alocação mais adequada das partes cobertas e das partes não cobertas pela presente **Apólice**. Referida alocação também será aplicável para **Custos de Defesa**. A título exemplificativo, se em determinada **Reclamação** tiver **Segurados** e não **Segurados** ou **Atos Danosos** cobertos e atos não cobertos, a **Seguradora** somente pagará a parte dos **Segurados** ou **Atos Danosos** cobertos.

7.14.2 Na falta de acordo quanto à questão referida no item anterior, a mesma poderá resolvida por meio de arbitragem em conformidade com o

estabelecido na Cláusula VII.23 “RESOLUÇÃO DE CONFLITOS” ao presente Apólice. Sem prejuízo do anteriormente referido, a **Seguradora** realizará o pagamento das **Perdas Indenizáveis** na parte da **Reclamação** que não seja objeto de divergência.

7.15. ALTERAÇÃO DE RISCO

7.15.1. A presente Apólice apenas cobre as Reclamações apresentadas contra qualquer Segurado pelos Atos Danosos ou Práticas Trabalhistas Indevidas cometidos(as) anteriormente à data de ocorrência de qualquer um dos seguintes fatos:

- a) Fusão da Sociedade com outra ou outras sociedades, ou cisão total ou absorção da Sociedade por qualquer outra ou outras sociedades, ou**
- b) dissolução ou liquidação da Sociedade, ou**
- c) aquisição do controle por qualquer outra sociedade:**
 - (i) de mais de 50 % do capital social emitido pela Sociedade,**
 - (ii) da faculdade de nomear ou de destituir a maioria dos membros do órgão de administração ou fiscalização da Sociedade, ou**
 - (iii) do controle da maioria dos direitos de voto em assembleia geral da Sociedade,**
 - (iv) decretação de regime de direção fiscal, intervenção, pedido de Recuperação Judicial, adoção de qualquer medida de Recuperação Extrajudicial, requerimento de Falência ou implementação de qualquer outro plano de recuperação ou solvência relativo à Sociedade.**

7.15.2. Não obstante o disposto no número anterior, a Seguradora poderá, a seu exclusivo critério, aceitar ampliar a cobertura desta Apólice às Reclamações apresentadas contra qualquer Segurado por Atos Danosos ou Práticas Trabalhistas Indevidas cometidos(as) em data

posterior à da verificação de qualquer das situações referidas no item anterior, desde que atendidas todas as seguintes condições:

- a) que o Tomador do Seguro submeta à Seguradora uma solicitação escrita nesse sentido, e
- b) que o Tomador do Seguro disponibilize à Seguradora todas as informações necessárias para que esta avalie de maneira adequada a solicitação apresentada.

7.15.3. Caso a Seguradora aceite, a seu exclusivo critério, ampliar a cobertura às Reclamações por Atos Danosos ou Práticas Trabalhistas Indevidas cometidos(as) em data posterior à da verificação de qualquer das situações referidas no item 7.15.1, poderá cobrar um Prêmio adicional, tendo em conta o agravamento do risco.

Nas hipóteses previstas nesta Cláusula VII.15 “ALTERAÇÃO DE RISCO”, a Seguradora ficará, também, desobrigada de conceder o Prazo Adicional. A Seguradora, ao conceder o Prazo Adicional, poderá cobrar um Prêmio, tendo em vista o agravamento do risco.

7.16. PAGAMENTO DO PRÊMIO

7.16.1. O prazo limite para o pagamento do Prêmio é a data de vencimento estipulada no documento de cobrança. Se esta data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do Prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente.

7.16.2. Fica entendido e ajustado que nos Prêmios pagos em parcela única ou no caso da primeira parcela quando o pagamento for fracionado, qualquer Indenização por força do presente Apólice somente passa a ser devida depois que o pagamento do Prêmio houver sido realizado pelo Segurado, o que deverá ser feito, no máximo, até a data limite prevista para este fim no documento de cobrança.

7.16.3. O não pagamento do Prêmio em parcela única ou de qualquer parcela no caso de Apólice com pagamento fracionado, até a data do vencimento, implicará na suspensão automática do contrato de seguro ou Endosso a ele referente, sendo o Tomador notificado antes de eventual cancelamento do seguro.

7.16.4. No caso de fracionamento do Prêmio e não restabelecido o pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o Período de Vigência será ajustado em função do Prêmio proporcional efetivamente pago. O Tomador do Seguro ou seu representante legal, será informado por meio da comunicação escrita, ou por qualquer meio que se possa comprovar nas formas previstas na regulamentação em vigor, sobre o novo prazo de vigência ajustado.

7.16.5. 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 prazo de Vigência ajustado, ficará automaticamente restaurado o Período de Vigência original da Apólice.

7.16.6. A Seguradora enviará comunicado por escrito ou por qualquer meio que se possa comprovar nas formas previstas na regulamentação em vigor ao Tomador do Seguro ou seu representante legal, até 10 (dez) dias antes do cancelamento,, advertindo-o quanto à necessidade de pagamento da(s) parcela(s) do Prêmio em atraso, sob pena de cancelamento da Apólice. Decorrido o prazo mencionado sem que tenha(m) sido quitada(s) a(s) parcela(s) do Prêmio em atraso, o contrato ou Endosso a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado. Caso o pagamento seja retomado, o seguro será restabelecido no dia útil subsequente à quitação do Prêmio em atraso..

7.16.7. O Tomador do Seguro obriga-se a comunicar à Seguradora eventual mudança de endereço, de modo que esta possa manter seu cadastro permanentemente atualizado. O descumprimento desta obrigação desobrigará a Seguradora relativamente ao Tomador do Seguro e aos Segurados.

7.16.8. Na hipótese de Sinistro durante o período em que o Tomador do Seguro ou Segurado estiver em mora, porém beneficiado pelo prazo de Vigência ajustado, sendo o Sinistro coberto as parcelas pendentes do Prêmio serão descontadas da Indenização.

7.16.9. No caso de fracionamento de Prêmio, será garantida ao Tomador do Seguro a possibilidade de antecipar o pagamento do Prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.

7.16.10. Se o Sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do Prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tal pagamento tenha sido efetuado, o direito à Indenização não ficará prejudicado. Quando o pagamento da Indenização acarretar o cancelamento da Apólice, as parcelas vincendas do Prêmio deverão ser deduzidas do valor da Indenização, excluído o adicional de fracionamento.

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

7.16.12. Em caso de parcelamento do Prêmio, não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.

7.16.13. Fica vedado o cancelamento da Apólice cujo Prêmio tenha sido pago à vista mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, no caso em que o Tomador do Seguro ou o Segurado deixar de pagar o financiamento.

7.16.14. 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.

7.17. COMUNICAÇÕES

7.17.1. Toda e qualquer comunicação relativa a esta Apólice dirigida à Seguradora deverá ser feita por escrito através de correio eletrônico (e-mail) e somente produzirá efeitos a partir da data constante do respectivo recebimento na Seguradora ou da data constante do aviso de recebimento, quando se tratar de comunicação enviada pelo correio.

7.17.2. As comunicações efetuadas pela Seguradora se consideram válidas e eficazes quando dirigidas ao endereço de correspondência ou correio eletrônico que figura na proposta de contratação do seguro e na Especificação.

7.17.3. As comunicações feitas à Seguradora pelo Corretor de Seguros indicado na Especificação, em nome do Tomador do Seguro ou do Segurado,

surtirão os mesmos efeitos que se realizadas por este, exceto expressa indicação em contrário da parte do **Tomador do Seguro** ou do **Segurado**.

7.18. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

7.18.1. O **Segurado** que, na **Vigência da Apólice**, pretender obter novo seguro de responsabilidade civil e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

7.18.2. No caso de existirem duas ou mais formas de garantia distintas, cobrindo cada uma delas o objeto deste seguro, em benefício do mesmo **Segurado**, a **Seguradora** responderá, de forma proporcional ao risco assumido, com os demais participantes, relativamente ao prejuízo comum.

7.19. SUB-ROGAÇÃO

7.19.1. Os **Segurados** e a **Sociedade** expressamente declaram que aceitam que a **Seguradora**, caso assim decida, se sub-rogue até o limite do valor da **Indenização** paga, nos seus direitos, pretensões, garantias, preferências e privilégios frente ao causador da **Perda Indenizável**, comprometendo-se a praticar os atos necessários para a efetivação da referida Sub-rogação.

7.19.2. Os **Segurados** e a **Sociedade** responderão pelos prejuízos causados à **Seguradora** por qualquer ato ou omissão que possa impedir, restringir ou prejudicar o exercício dos direitos de Sub-rogação ao abrigo do número anterior.

7.19.3. É ineficaz qualquer ato do **Segurado** que diminua ou extinga, em prejuízo da **Seguradora**, os direitos à Sub-Rogação aqui prevista.

7.19.4. Salvo dolo, a Sub-Rogação não tem lugar se o Dano for causado pelo cônjuge do **Segurado**, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

7.20. ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DA APÓLICE

7.20.1. Os valores das obrigações pecuniárias decorrentes da presente **Apólice** ficam sujeitos a atualização monetária com base na variação positiva do índice IPCA/IBGE, ou, no caso de sua extinção, outro índice que legalmente vier a substituí-lo.

7.20.2. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios será feita de uma só vez, independente de notificação ou interpelação judicial, juntamente com os demais montantes devidos nos termos da presente **Apólice**.

7.20.1. Os valores devidos a título de devolução de **Prêmios** sujeitam-se à atualização monetária pela variação do IPCA/IBGE, a partir da data em que se tornarem exigíveis. No caso de cancelamento da **Apólice**: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da **Seguradora**; no caso de recebimento indevido de **Prêmio**: a partir da data de recebimento do **Prêmio**; no caso de recusa da proposta de contratação do seguro: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

7.20.2. Os demais valores (incluindo a **Indenização**) das obrigações pecuniárias da **Seguradora** sujeitar-se-ão à atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade. Considera-se como data de exigibilidade a data de ocorrência do evento, assim entendida, no âmbito do seguro de RC D & O, a data em que suportada a **Perda Indenizável** pelo **Segurado**.

7.20.3. Nos casos de pedido de reembolso de valores pagos pelo **Segurado** a **Terceiros**, o valor da **Indenização** ficará sujeito a atualização monetária a partir da data do efetivo dispêndio pelo **Segurado** e até a data do respectivo reembolso, com base na variação positiva do índice IPCA/IBGE, quando a **Seguradora** não cumprir o prazo de 30 (trinta) dias para pagamento da **Indenização** previsto no item 7.13.1 da Cláusula VII.13. INDENIZAÇÃO.

7.20.4. 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.

7.20.5. Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado nesta **Apólice**, respeitada a regulamentação específica, particularmente no que

se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado nesta Apólice, serão devidos à razão de 1% (um por cento) ao mês.

7.21. PERDA DE DIREITOS

7.21.1. O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO A QUALQUER INDENIZAÇÃO DECORRENTE DA PRESENTE APÓLICE QUANDO:

- (i) DEIXAR DE CUMPRIR AS OBRIGAÇÕES CONVENCIONADAS NESTA APÓLICE**
- (ii) POR QUALQUER MEIO ILÍCITO, O TOMADOR DO SEGURO, O SEGURADO, O REPRESENTANTE LEGAL DE UM E/OU OUTRO E/OU O SEU(S) BENEFICIÁRIO(S) PROCURAR(EM) OBTER BENEFÍCIOS DA PRESENTE APÓLICE;**

7.21.2. O TOMADOR DO SEGURO OU O SEGURADO FIZER(EM) DECLARAÇÕES INEXATAS, POR SI OU POR SEU REPRESENTANTE, OU OMITIR(EM) CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO OU NO VALOR DO PRÊMIO, PERDERÁ(ÃO) O DIREITO À INDENIZAÇÃO, ALÉM DE ESTAR O TOMADOR DO SEGURO OBRIGADO AO PAGAMENTO PRÊMIO VENCIDO. SE A INEXATIDÃO OU A OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES NÃO RESULTAR DE MÁ-FÉ DO TOMADOR DO SEGURO OU DO SEGURADO, A SEGURADORA DEVERÁ:

a) NA HIPÓTESE DE NÃO OCORRÊNCIA DO SINISTRO:

CANCELAR A APÓLICE, PODENDO RETER DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO A PARCELA PROPORCIONAL AO TEMPO DECORRIDO, OU PERMITIR, MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES, A CONTINUIDADE DO SEGURO, PODENDO COBRAR A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL E/OU RESTRINGIR TERMOS E CONDIÇÕES DE COBERTURA CONTRATADA.

b) NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO, SEM INDENIZAÇÃO INTEGRAL:

CANCELAR O SEGURO, APÓS O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, PODENDO RETER DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO, ACRESCIDO DA DIFERENÇA CABÍVEL, A PARCELA CALCULADA PROPORCIONALMENTE AO TEMPO DECORRIDO, OU PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO, PODENDO COBRAR A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL OU DEDUZINDO-A DO VALOR A SER INDENIZADO E/OU RESTRINGIR TERMOS E CONDIÇÕES DA COBERTURA CONTRATADA.

c) NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO COM INDENIZAÇÃO INTEGRAL:

CANCELAR O SEGURO, APÓS O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, PODENDO DEDUZIR DO VALOR A SER INDENIZADO, A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL.

7.21.3. O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO A QUALQUER INDENIZAÇÃO DECORRENTE DA PRESENTE APÓLICE QUANDO O TOMADOR DO SEGURO OU O SEGURADO VIER A AGRAVAR INTENCIONALMENTE O RISCO OBJETO DO CONTRATO DE SEGURO.

7.21.4. O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO A QUALQUER INDENIZAÇÃO DECORRENTE DA PRESENTE APÓLICE QUANDO O TOMADOR DO SEGURO OU O SEGURADO DEIXAR DE COMUNICAR IMEDIATAMENTE À SEGURADORA, LOGO QUE SAIBA, QUALQUER FATO SUSCETÍVEL DE AGRAVAR CONSIDERAVELMENTE O RISCO COBERTO, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, SE FICAR COMPROVADO, PELA SEGURADORA, QUE SILENCIOU DE MÁ-FÉ.

A SEGURADORA, DESDE QUE O FAÇA NOS 15 (QUINZE) DIAS SEGUINTE AO RECEBIMENTO DO AVISO DE AGRAVAÇÃO DO RISCO PELO TOMADOR DO SEGURO OU SEGURADO, PODERÁ, MEDIANTE COMUNICAÇÃO FORMAL, CANCELAR O SEGURO OU, MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES, RESTRINGIR A COBERTURA CONTRATADA, OU COBRAR A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL, MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES.

O CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO SÓ SERÁ EFICAZ 30 (TRINTA) DIAS APÓS A NOTIFICAÇÃO AO TOMADOR DO SEGURO OU SEGURADO, DEVENDO SER RESTITUÍDA A DIFERENÇA DE PRÊMIO, CALCULADA PROPORCIONALMENTE AO PERÍODO A DECORRER.

NA HIPÓTESE DE CONTINUIDADE DO SEGURO, A SEGURADORA PODERÁ COBRAR A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL.

7.21.5. SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, O DA PRESENTE APÓLICETOMADOR DO SEGURO OU O SEGURADO COMUNICARÁ O SINISTRO À SEGURADORA TÃO LOGO TOME CONHECIMENTO, E ADOTARÁ AS PROVIDÊNCIAS IMEDIATAS PARA MINORAR SUAS CONSEQUÊNCIAS.

7.22. RESCISÃO E CANCELAMENTO

7.22.1. Além das demais situações previstas nestas Condições Gerais, a presente Apólice será cancelada quando a Indenização, ou a série de Indenizações pagas, atingir o LMG expressamente estabelecido na Especificação. Não caberá nenhuma devolução de Prêmio ao Segurado, nem mesmo quando, por força da efetivação de um dos riscos cobertos, resulte inoperante, parcial ou totalmente, a cobertura de outros riscos previstos na Apólice.

7.22.2. No caso de rescisão do contrato, a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a Seguradora poderá reter do Prêmio recebido a parte proporcional ao tempo decorrido.

7.22.3. Além das demais situações previstas nestas Condições Gerais, será automaticamente cancelada uma determinada cobertura quando a Indenização ou a soma das indenizações pagas a título desta mesma cobertura atingirem ao respectivo LMI.

7.23. COOPERAÇÃO

Em complemento as obrigações do Segurado/Tomador, deverão a seu próprio custo:

7.23.1 a) fornecer a **Seguradora** os detalhes de um **Sinistro** ou **Notificação**, o quanto antes for possível fornecendo toda a documentação relevante; b) auxiliar, cooperar e manter a Seguradora atualizada sobre as investigações, defesas, acordos ou recursos relacionados com o **Sinistro** ou **Notificação**.

7.24. RESOLUÇÃO DE CONFLITOS

7.23.1. Os conflitos que possam surgir entre o **Segurado** e a **Seguradora** resolver-se-ão no foro do domicílio do **Segurado**, renunciando expressamente as partes contratantes a qualquer outro foro por mais privilegiado que seja. Na hipótese de conflito entre o **Tomador do Seguro** e a **Seguradora**, tão somente, em que não existe relação de hipossuficiência entre as partes contratantes, elege-se o foro da Comarca de São Paulo – SP.

7.23.2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, as partes poderão submeter-se a arbitragem para a resolução de conflitos emergentes da presente Apólice, em matéria da sua livre disposição, nos termos Lei n.º 9307, de 23 de setembro de 1996, ocasião em que será celebrada entre as partes uma cláusula específica arbitral (Cláusula Compromissória de Arbitragem). A Cláusula Compromissória de Arbitragem, uma vez celebrada entre as partes, deverá obedecer às seguintes disposições: estar redigida em negrito e informar que é facultativamente aderida pelo Segurado; informar que, ao concordar com a aplicação de referida Cláusula, o Segurado estará se comprometendo a resolver todos os seus litígios com a Seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário; informar que é regida pela Lei nº 9.307/1996.

7.23.3. Em qualquer caso, o **Tomador do Seguro**, **Segurados** ou respectivos sucessores ou herdeiros poderão solicitar informação sobre a **Seguradora** e formular as suas reclamações relacionadas com os seus interesses e direitos legalmente reconhecidos, junto à Seguradora, através do endereço: Rua Doutor Eduardo de Souza Aranha, nº 387 5º e 6º andares - - CEP 04543121- Vila Nova Conceição - São Paulo - SP, ou do e-mail: d&oseguradora@fatorseguradora.com.br, quando estejam relacionadas com a atuação do **Corretor de Seguros** ou considerem que a **Seguradora** realiza práticas abusivas ou lesa direitos emergentes do Contrato de Seguro.

7.24. INTERPRETAÇÃO E LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

7.24.1. A presente **Apólice** será interpretada de acordo com o disposto na lei Brasileira.

7.24.2. Caso qualquer cláusula da presente Apólice seja declarada nula, ou por qualquer forma inválida ou inexecutável, por uma autoridade competente para o efeito, tal declaração de nulidade, invalidade ou inexecutabilidade apenas afetará referida cláusula, e não implicará a nulidade, invalidade ou inexecutabilidade das cláusulas remanescentes da **Apólice**, a qual se manterá em vigor e válido em todos os seus limites, sublimites, termos, condições e exclusões que não forem afetados pela referida declaração de nulidade, invalidade ou inexecutabilidade.

7.27. TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE

A Seguradora não disponibilizará a possibilidade de transformar a **Apólice à Base de Reclamação com Notificações** em uma Apólice à Base de Ocorrências.

COBERTURAS BÁSICAS

São Coberturas Básicas desta Apólice as Garantias “A” e “B”, abaixo disciplinadas.

COBERTURA BÁSICA “A”

1. Sob a Cobertura Básica “A”, a **Seguradora** efetuará o pagamento das **Perdas Indenizáveis** sofridas por um **Segurado** e decorrentes de uma **Reclamação** apresentada em virtude de **Ato Danoso** coberto pela **Apólice**, no que excederem a **Franquia** correspondente, prevista na **Especificação**, e até o **Limite Máximo de Indenização** correspondente, atendidas todas as disposições das Condições Gerais e desde que a **Perda Indenizável** legalmente não possa ser suportada pela **Sociedade**.

COBERTURA BÁSICA “B”

2. Sob a Cobertura Básica “B”, a **Seguradora** reembolsará à **Sociedade** as **Perdas Indenizáveis** por ela previamente suportadas no interesse de um **Segurado**, quando tal pagamento pela **Sociedade** não for proibido pela legislação em vigor, decorrentes de uma **Reclamação** apresentada em virtude de **Ato Danoso** coberto pela **Apólice**, no que excederem a **Franquia** correspondente, prevista na **Especificação**, e até o **Limite Máximo de Indenização** correspondente, atendidas todas as disposições das Condições Gerais, e desde que a **Perda Indenizável** não possa ser ressarcida ou indenizada de outro modo, inclusive por meio de outro contrato de seguro válido, eficaz e com cobertura específica para tal **Perda Indenizável**.

DISPOSIÇÕES GERAIS

1. As Coberturas Básicas “A” e “B” não podem ser contratadas isoladamente.

2. As garantias contratadas nas Coberturas Básicas “A” e “B” também cobrem o pagamento direto – Cobertura Básica “A” – ou o reembolso – Cobertura Básica “B” – dos **Custos de Defesa**, observada a **Franquia** indicada na **Especificação** e até o **Limite Máximo de Indenização**.

3. Se a Seguradora proceder ao adiantamento do pagamento ou reembolso dos **Custos de Defesa** sob as Coberturas Básicas “A” ou “B”, respectivamente, e, posteriormente, se verificar a ausência de cobertura total ou parcial para o **Sinistro**, o Segurado e/ou a Sociedade ficarão obrigados, solidariamente, ao ressarcimento do valor adiantado, relativamente à totalidade ou à parte não coberta da **Reclamação**.

4. As garantias contratadas nas Coberturas Básicas “A” e “B” não cobrem o pagamento ou o reembolso de multas e penalidades contratuais e administrativas impostas aos Segurados quando no exercício de suas funções, salvo se contratada Extensão de Cobertura específica para **Multas e Penalidades**.

5. Qualquer Perda Indenizável adiantada, paga ou reembolsada pela Seguradora presume-se sempre coberta pela Cobertura Básica “B”, até a máxima extensão possível, salvo se a Sociedade demonstrar a efetiva impossibilidade legal, estatutária ou contratual, ou ainda a sua inviabilidade econômico-financeira, de arcar com o prejuízo sofrido pelo Segurado.

Além das Coberturas Básicas “A” e “B”, acima, a Seguradora oferecerá as seguintes Coberturas Básicas de contratação facultativa pelo Tomador do Seguro.

EXTENSÃO DA COBERTURA BÁSICA PARA CONTROLADAS E/OU SUBSIDIÁRIAS

Caso esta Extensão de Cobertura seja contratada pelo Tomador do Seguro, a cobertura da Apólice se estenderá para cobrir, até o Limite Máximo de Indenização correspondente e observada a Franquia aplicável indicada na Especificação, as Perdas Indenizáveis decorrentes de Reclamações apresentadas contra Segurados que, na Vigência e/ou no Período de Retroatividade, ocupem, passem a ocupar, ou tenham ocupado os cargos descritos na definição de “Segurado” constante nas Condições Gerais, em Subsidiárias do Tomador do Seguro.

Caso uma Subsidiária deixe de ser uma Subsidiária durante a Vigência da Apólice, a cobertura aqui prevista só se aplicará às Perdas Indenizáveis decorrentes de Reclamações por Fatos Geradores ocorridos antes de a Subsidiária deixar de ser uma Subsidiária.

Com a contratação desta Extensão de Cobertura, a definição de “Sociedade” constante da Cláusula I.2 “GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS” das Condições Gerais passará a compreender o que se segue:

Sociedade:

Nesta Apólice, a palavra é utilizada na acepção dada pelo Código Civil Brasileiro (artigos 981 a 1141) e designa, especificamente, o Tomador do Seguro, que é quem contrata o seguro de RC D & O no interesse dos Segurados, e também suas Subsidiárias.

EXTENSÃO DA COBERTURA BÁSICA PARA COLIGADAS

Caso esta Extensão de Cobertura seja contratada pelo **Tomador do Seguro**, a cobertura da **Apólice** se estenderá para cobrir, até o **Limite Máximo de Indenização** correspondente e observada a **Franquia** aplicável indicada na **Especificação**, as **Perdas Indenizáveis** decorrentes de **Reclamações** apresentadas contra **Segurados** que, na **Vigência** e/ou no **Período de Retroatividade**, ocupem, passem a ocupar, ou tenham ocupado os cargos descritos na definição de “Segurado” constante nas Condições Gerais, em **Coligadas** do **Tomador do Seguro**.

Caso uma Coligada deixe de ser uma Coligada durante a Vigência da Apólice, a cobertura aqui prevista só se aplicará às Perdas Indenizáveis decorrentes de Reclamações por Fatos Geradores ocorridos antes de a Coligada deixar de ser uma Coligada.

Com a contratação desta Extensão de Cobertura, a definição de “Sociedade” constante da Cláusula I.2 “GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS” das Condições Gerais passará a compreender o que se segue:

Sociedade:

Nesta **Apólice**, a palavra é utilizada na acepção dada pelo Código Civil Brasileiro (artigos 981 a 1141) e designa, especificamente, o **Tomador do Seguro**, que é quem contrata o seguro de RC D & O no interesse dos **Segurados**, e também suas **Coligadas**.

Não obstante, FICAM EXCLUÍDAS DA DEFINIÇÃO DE “SOCIEDADES COLIGADAS” AQUELAS ENTIDADES QUE:

(i) forem consideradas instituições financeiras ou sociedades seguradoras ou de previdência privada (aberta ou fechada) de acordo com a legislação específica vigente, ou

(ii) tiverem sede ou tenham emitido títulos ou Valores Mobiliários em qualquer mercado dos Estados Unidos da América ou Canadá, ou

(iii) tiverem um ativo total que represente mais do que o percentual informado no item “Sociedades Coligadas” da Especificação, referindo-se aos ativos totais consolidados da sociedade, de acordo com os últimos balanços anuais auditados e mais recentemente publicados da Sociedade.

Sem prejuízo do disposto no parágrafo anterior, a **Seguradora** poderá ampliar, a seu exclusivo critério, a cobertura deste Contrato de Seguro às **Reclamações** em decorrência de um **Ato Danoso** apresentado contra um **Segurado** de uma **Sociedade Coligada** que se encontre em qualquer das situações referidas nas alíneas (i) a (iv) supra, caso se verifiquem cumulativamente as seguintes condições:

- a) o **Tomador do Seguro** submeta à **Seguradora** um pedido escrito nesse sentido durante a **Vigência** da **Apólice**, e
- b) o **Tomador do Seguro** faculte toda a informação e a documentação necessária para que a **Seguradora** possa avaliar de maneira adequada o pedido apresentado.

Caso a Seguradora aceite ampliar a cobertura a ditas Reclamações em decorrência de um Ato Danoso esta se reserva no direito de cobrar Prêmio adicional e ainda poderá modificar o presente Contrato de Seguro no que entenda conveniente para refletir a nova situação.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURAS ADICIONAIS

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA PENHORA – ONLINE/INDISPONIBILIDADE DE BENS

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos termos e condições contratuais, a cobertura amplia-se para as **Perdas Indenizáveis** sofridas pelo **Segurado** em virtude de medida judicial ou extrajudicial contra o mesmo que determine a indisponibilidade, total ou parcial, de seus bens pessoais por conta de algum **Ato Danoso** em **Reclamação** coberta nesta **Apólice**.

Serão consideradas as seguintes ocorrências como medidas de bloqueio e indisponibilidade de bens:

- a) Determinação judicial de penhora online, ou bloqueio de contas bancárias do **Segurado** determinado por ordem ou despacho judicial.
- b) Determinação judicial de indisponibilidade de bens, total ou parcial, para fins de investigação criminal, ainda que na fase de Inquérito Policial ou Procedimento Investigatório Criminal, assim que tal medida for determinada.
- c) Determinação judicial de indisponibilidade de bens total ou parcial, para fins de investigação cível, ainda que na fase de Inquérito Policial ou Procedimento Investigatório Criminal, assim que tal medida for determinada.

Fica entendido e acordado que:

- a) O **Limite Máximo de Indenização** destinado a esta Extensão de Cobertura será o valor estipulado no item “Penhora Online” da **Especificação**. O referido limite é parte integrante do **Limite Máximo de Garantia da Apólice**, do qual todas as **Indenizações** pagas deverão ser

deduzidas.

- b) Verificadas uma ou mais hipóteses que confirmam ao **Segurado** o direito à presente extensão de cobertura, a **Seguradora** fará o pagamento diretamente ao **Segurado** ou ao representante formal por ele expressamente designado, em parcelas mensais e sucessivas, limitadas ao valor correspondente a oitenta por cento (80%) da remuneração líquida mensal comprovadamente recebida pelo **Segurado** junto à **Sociedade** no mês imediatamente anterior ao qual foi determinada a penhora, bloqueio ou indisponibilidade de bens, **sujeito ao Limite Máximo de Indenização estipulado no item (a) supra.**
- c) O pagamento será interrompido tão logo cesse a medida que determinou a penhora, bloqueio ou indisponibilidade de bens, ou pela extinção, conclusão ou julgamento do procedimento ou processo em questão, quando houver. O Segurado reembolsará a Seguradora por quaisquer pagamentos adiantados com base nesta Extensão de Cobertura em até 30 (trinta) dias depois do levantamento, desbloqueio ou disponibilidade, exceto quando o Segurado houver sido condenado ao pagamento de uma Perda Indenizável coberta por esta Apólice. Neste último caso, o valor adiantado com base na presente Extensão de Cobertura será deduzido da Indenização a ser paga.
- d) Todos os Segurados compartilham igualitariamente do **Limite Máximo de Indenização** previsto no item (a) e do sublimite previsto no item (b) supra, destinado à presente Extensão de Cobertura. Desta forma, o esgotamento dos referidos **Limite Máximo de Indenização** e sublimite por parte de um **Segurado** tornará a cobertura indisponível a todos os demais. A satisfação das solicitações feitas pelos Segurados à Seguradora se dará de acordo com a ordem de recebimento do Aviso de Sinistro pela Seguradora. Caso sejam apresentados Avisos de Sinistro simultâneos, os pagamentos serão distribuídos proporcionalmente entre os Segurados.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente Extensão constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CUSTOS DE INVESTIGAÇÃO

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente Apólice, amplia-se a cobertura para os **Custos de Investigação** incorridos em **Investigações por Atos Danosos** praticados pelo **Segurado** na sua condição de **Segurado**, e desde que a em virtude das atividades desempenhadas pela **Sociedade**.

Fica entendido e acordado que o Limite Máximo de Indenização destinado a esta Extensão de Cobertura será o valor estipulado no item “Danos Corporais e Danos Materiais” da Especificação. O referido Limite Máximo de Indenização é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, do qual todas as Indenizações pagas deverão ser deduzidas.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente Extensão de Cobertura constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA REEMBOLSO DE DESPESAS EMERGENCIAIS.

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente **Apólice**, a cobertura amplia-se ao reembolso dos custos necessários e razoáveis que tenham sido incorridos em caráter emergencial por um **Segurado** para defender-se de uma **Reclamação coberta** na hipótese de que não seja razoavelmente possível obter o consentimento prévio e por escrito da **Seguradora**. A presente cobertura também se aplica às despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** durante e/ou após a ocorrência de um **Sinistro** bem como os valores referentes a danos patrimoniais comprovadamente causados pelo **Segurado** e/ou por **Terceiros** na tentativa de evitar o Sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa, até o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada.

O **Segurado** tem a obrigação de obter o consentimento da **Seguradora** dentro dos 10 (dez) dias seguintes à realização destes custos previstos nesta Extensão de Cobertura, sob pena de perder o direito à **Indenização**.

Estão excluídos da cobertura concedida pela presente Extensão de Cobertura quaisquer custos e despesas para situações emergenciais ou de salvamento que não possam ser comprovadas documentalmente.

Fica entendido e acordado que o **Limite Máximo de Indenização** destinado a esta Extensão de Cobertura será o valor estipulado no item “Reembolso de Despesas Emergenciais” da **Especificação**. O referido **Limite Máximo de Indenização** é parte integrante do **Limite Máximo de Garantia da Apólice**, do qual todas as **Indenizações** pagas deverão ser deduzidas.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente Extensão de Cobertura constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA MULTAS E PENALIDADES CIVIS

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente **Apólice**, a cobertura amplia-se a Multas e Penalidades impostas ao **Segurado**, única e exclusivamente em razão de **Atos Danosos** praticados em decorrência da sua condição de **Segurado** junto à **Sociedade**, como resultado de um procedimento ou processo conduzido por quaisquer órgãos reguladores estatais, desde que no âmbito de uma **Reclamação** coberta.

Fica entendido e acordado que esta Extensão de Cobertura aplicar-se-á apenas quando a cobertura para Multas e Penalidades seja lícita conforme a ordem jurídica, e amplia-se inclusive aos **Custos de Defesa** incorridos pelo Segurado a fim de evitar sua imposição.

Estão excluídas da presente Extensão de Cobertura – sem prejuízo das Exclusões de Cobertura constantes das Condições Gerais – as:

- a) multas ou penalidades impostas ao Segurado, relacionados com quaisquer atos intencionais eivados de má-fé, atos fraudulentos, atos intencionalmente criminais cometidos pelo Segurado não sendo necessário, nesses casos específicos, o trânsito em julgado da demanda contra o Segurado.
- b) multas ou penalidades relacionadas a leis ou processos ocorridos nos Estados Unidos da América, seus territórios ou possessões.

Fica entendido e acordado que o Limite Máximo de Indenização destinado a esta Extensão de Cobertura será o valor estipulado no item “Multas e Penalidades” da Especificação. O referido limite é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, do qual todas as Indenizações pagas deverão ser deduzidas.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas.

ENDOSSO DE EXTENSÃO DE COBERTURA TOMADOR DO SEGURO CONTRA SEGURADO E SEGURADO CONTRA SEGURADO

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente Apólice, a cobertura amplia-se para **Reclamações** movidas pela **Sociedade** ou por um **Segurado** contra outro **Segurado**, caso este último seja nomeado como parte no seu polo passivo única e exclusivamente em decorrência da sua responsabilização de forma solidária ou subsidiária por **Atos Danosos** praticados na sua condição de **Segurados**, e desde que a apresentação de tais **Reclamações** tenha sido previamente aprovada pelo órgão de administração competente.

Para efeitos exclusivos desta **Extensão de Cobertura**, a **Sociedade** e o **Segurado** que apresentar a **Reclamação** contra outro **Segurado** serão considerados como **Terceiro** relativamente a este último **Segurado**

Fica entendido e acordado que o Limite Máximo de Indenização destinado a esta Extensão de Cobertura será o valor estipulado no item “Tomador do Seguro contra Segurado e Segurado contra Segurado” da Especificação. O referido Limite Máximo de Indenização é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, do qual todas as Indenizações pagas deverão ser deduzidas.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. O presente Endosso constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RESPONSABILIDADE DOS SEGURADOS POR DANOS CORPORAIS E DANOS MATERIAIS

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente Apólice, amplia-se a cobertura para **Indenizações** decorrentes de **Reclamações** contra o **Segurado** por **Danos Corporais** e **Danos Materiais** reclamados por **Terceiros** e ocorridos nas instalações da **Sociedade**, desde que o **Segurado** seja nomeado como parte no seu polo passivo única e exclusivamente em decorrência da sua responsabilização de forma subsidiária ou solidária por **Atos Danosos** praticados na sua condição de **Segurados**, e desde que em virtude das atividades de gestão desempenhadas pela **Sociedade**.

Fica entendido e acordado que a presente Extensão de Cobertura não se aplica quando a prestação de serviços que constitua o objeto social da Sociedade relacionar-se direta ou indiretamente com indústrias relacionadas à produção ou comercialização de produtos radioativos ou relacionados com qualquer tipo de energia nuclear.

A presente Extensão de Cobertura será aplicável a Reclamações movidas, apresentadas e mantidas exclusivamente no território brasileiro.

Fica entendido e acordado que o Limite Máximo de Indenização destinado a esta Extensão de Cobertura será o valor estipulado no item “Danos Corporais e Danos Materiais” da Especificação. O referido Limite Máximo de Indenização é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, do qual todas as Indenizações pagas deverão ser deduzidas.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente Extensão de Cobertura constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RESPONSABILIDADE DOS SEGURADOS POR DANO MORAL

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente Apólice, amplia-se a cobertura para **Indenizações** decorrentes de **Reclamações** contra o **Segurado** por **Danos Morais** reclamados por **Terceiros**, desde que os **Segurados** sejam nomeados como parte no seu polo passivo única e exclusivamente em decorrência da sua responsabilização de forma subsidiária ou solidária por **Atos Danosos** praticados na sua condição de **Segurados**.

Fica entendido e acordado que a presente Extensão de Cobertura não se aplica quando a prestação de serviços que constitua o objeto social da Sociedade relacionar-se direta ou indiretamente com serviços de saúde, hospitalares ou com a prestação de serviços médicos de qualquer natureza, de serviços jornalísticos, de radiofusão de sons e imagem e de imprensa em geral.

A presente Extensão de Cobertura será aplicável a Reclamações movidas, apresentadas e mantidas no território brasileiro.

Fica entendido e acordado que o Limite Máximo de Indenização destinado a esta Extensão de Cobertura será o valor estipulado no item Dano Moral na Especificação. O referido Limite Máximo de Indenização é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, do qual todas as Indenizações pagas deverão ser deduzidas.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES TRIBUTÁRIAS

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente Apólice, amplia-se a cobertura para os **Custos de Defesa e Perdas Indenizáveis** que os **Segurados** venham a ser finalmente responsabilizados por decisão final não recorrível, incorridos em **Reclamações** em que os **Segurados** sejam nomeados como parte no seu polo passivo única e exclusivamente em decorrência da sua responsabilização de forma subsidiária ou solidária por obrigações tributárias (incluindo obrigações decorrentes de previdência social) da **Sociedade**, em decorrência da sua condição de **Segurados exclusivamente nos casos de desconsideração da personalidade jurídica ou insolvência da Sociedade**.

Fica entendido e acordado que o Limite Máximo de Indenização destinado a esta extensão de cobertura será o valor estipulado no item “Reclamações Tributárias” na Especificação. O referido Limite Máximo de Indenização é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, do qual todas as Indenizações pagas deverão ser deduzidas.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente Extensão de Cobertura constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ENTIDADE EXTERNA

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente Apólice, amplia-se a cobertura para **Reclamações** por **Atos Danosos** apresentadas contra **Segurados**, que, durante a **Vigência** da **Apólice**, ocupem, passem a ocupar, ou tenham ocupado os cargos descritos na definição de “Segurado” constante nas Condições Gerais, na (s) Entidade (s) Externa (s) relacionada (s) abaixo, desde que sob direção e solicitação específica da **Sociedade**.

⇒ Nome da Entidade

Fica também ainda entendido e acordado que, sob a presente Extensão de Cobertura, a **Seguradora** será responsável por qualquer **Perda Indenizável** relacionada com qualquer **Reclamação** apresentada contra o **Segurado** que for iniciada por, ou em favor de qualquer uma das Entidades Externas listadas acima, ou qualquer de seus **Segurados**; ou que forem movidas por qualquer detentor de título da(s) referida(s) Entidade(s) Externa(s), sejam ações diretas ou **Ações Sociais**, exceto quando se tratar de **Reclamação** iniciada e mantida totalmente independente de, e totalmente sem a solicitação de, ou assistência de, ou participação ativa de, ou intervenção de qualquer uma das Entidades Externas relacionadas acima ou de qualquer de seus **Segurados**.

Fica entendido e acordado que o **Limite Máximo de Indenização** destinado a esta Extensão de Cobertura será o valor estipulado no item “Entidade Externa” da Especificação. O referido **Limite Máximo de Indenização** é parte integrante do **Limite Máximo de Garantia** da Apólice, do qual todas as Indenizações pagas deverão ser deduzidas.

A **Seguradora** ficará responsável somente pelo excesso não coberto por outra(s) apólice(s) de seguro de responsabilidade, válidas e eficazes, para **Administradores** das referidas Entidades Externas.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente Extensão de Cobertura constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA PRAZOVITALÍCIO PARA SEGURADOS APOSENTADOS E PARA DEMISSÕES VOLUNTÁRIAS.

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente **Apólice**, caso essa **Apólice** não seja renovada ou substituída por outra com cobertura semelhante, a **Seguradora** concederá para os **Segurados Aposentados e para os Segurado que se demitirem voluntariamente durante a Vigência** um **Prazo Adicional** vitalício, sem cobrança de **Prêmio** adicional, a contar da data de sua aposentadoria e/ou sua demissão voluntária, para a apresentação de **Reclamações** decorrentes de **Atos Danosos** ocorridos durante a **Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade** e cobertas pela **Apólice**.

Fica entendido e acordado que o Limite Máximo de Indenização destinado a esta Extensão de Cobertura será o valor estipulado no item “Segurados Aposentados” da Especificação. O referido Limite Máximo de Indenização é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, do qual todas as Indenizações pagas deverão ser deduzidas.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente Extensão de Cobertura constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA NOVAS SUBSIDIÁRIAS

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente **Apólice**, amplia-se a cobertura para **Reclamações** em decorrência de **Atos Danosos** praticados por **Segurados** a partir da data efetiva em que uma **Nova Subsidiária** se possa considerar como tal.

- c) Com a contratação desta Extensão de Cobertura, a Cláusula I.2 “GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS” das Condições Gerais passará a compreender a seguinte definição de “Nova Subsidiária”:

Nova Subsidiária:

A pessoa jurídica adquirida ou constituída pela **Sociedade** durante a **Vigência** da **Apólice** será automaticamente considerada **Subsidiária**, caso o **Tomador do Seguro**, de forma direta ou através de outra **Subsidiária**:

- d) detenha a faculdade de nomear ou de destituir a maioria dos membros do órgão de administração ou fiscalização, ou
- e) controle a maioria dos direitos de voto, ou
- f) controle votos suficientes para exercer a sua direção e controle, seja de forma independente ou por qualquer tipo de acordo parassocial ou similar,

Em qualquer hipótese exceto se essa pessoa jurídica:

- g) for considerada uma instituição financeira, sociedade seguradora ou entida de previdência privada (aberta ou fechada) de acordo com a legislação específica vigente, ou
- h) tiver sede, ou tenha emitido títulos ou **Valores Mobiliários** em qualquer mercado dos Estados Unidos da América ou do Canadá, ou

- i) tiver um ativo total que represente mais do que o percentual informado no item “Novas Subsidiárias” da **Especificação**, referindo-se aos ativos totais consolidados da **Sociedade**, de acordo com as últimas Contas Anuais auditadas e mais recentemente publicadas desta última.

Sem prejuízo do disposto acima, a **Seguradora** poderá considerar, a seu exclusivo critério, como **Subsidiária** as pessoas jurídicas a que se referem os itens 1 a 3 supra, caso se verifiquem cumulativamente as seguintes condições:

- j) o **Tomador do Seguro** submeta à **Seguradora** um pedido escrito nesse sentido durante a **Vigência** da **Apólice**, e
- k) o **Tomador do Seguro** faculte toda a informação e a documentação necessária para que a **Seguradora** possa avaliar de maneira adequada o pedido apresentado.

Caso a Seguradora aceite considerar como Subsidiária as pessoas jurídicas referidas no parágrafo anterior, a Seguradora reserva-se no direito de cobrar um Prêmio adicional e ainda poderá modificar a presente Apólice no que entender conveniente a fim de que este possa refletir a nova situação.

Caso, durante a Vigência da Apólice, seja adquirida ou constituída uma Nova Subsidiária, os Segurados desta Nova Subsidiária serão considerados Segurados nesta Apólice relativamente a Atos Danosos praticados a partir da data efetiva em que aquela se considere uma Nova Subsidiária.

Fica entendido e acordado que o Limite Máximo de Indenização destinado a esta Extensão de Cobertura será o valor estipulado no item “Novas Subsidiárias” da Especificação. O referido Limite Máximo de Indenização é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, do qual todas as Indenizações pagas deverão ser deduzidas.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente Extensão de Cobertura constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA SUCESSORES E REPRESENTANTES LEGAIS

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente **Apólice**, amplia-se a cobertura para **Reclamações** apresentadas contra os herdeiros, legatários e representantes legais do **Segurado** única e exclusivamente em decorrência de morte, declaração de morte presumida, declaração de interdição ou inabilitação ou declaração de insolvência do **Segurado**. A ampliação de cobertura nos termos ora referidos apenas será aplicável caso a **Reclamação**, se tivesse sido dirigida diretamente ao **Segurado**, estivesse coberta nos termos da presente **Apólice**.

Fica entendido e acordado que o Limite Máximo de Indenização destinado a esta Extensão de Cobertura será o valor estipulado no item “Sucessores e Representantes Legais” da Especificação. O referido Limite Máximo de Indenização é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, do qual todas as Indenizações pagas deverão ser deduzidas.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente Extensão de Cobertura constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DE BENS – CÔNJUGE OU COMPANHEIRO EM UNIÃO ESTÁVEL

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente **Apólice**, amplia-se a cobertura para **Reclamações** apresentadas contra o cônjuge ou companheiro(a) em união estável do **Segurado** em decorrência única e exclusivamente da sua qualidade de cônjuge ou companheiro(a) em união estável do **Segurado**. A ampliação de cobertura nos termos ora referidos apenas será aplicável caso a **Reclamação**, se tivesse sido dirigida diretamente ao **Segurado**, e esteja coberta nos termos da presente **Apólice**.

Fica entendido e acordado que o Limite Máximo de Indenização destinado a esta Extensão de Cobertura será o valor estipulado no item “Responsabilidade Solidária de Bens” da Especificação. O referido Limite Máximo de Indenização é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, do qual todas as Indenizações pagas deverão ser deduzidas.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente Extensão de Cobertura constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES POR PRÁTICAS TRABALHISTAS INDEVIDAS

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente **Apólice**, amplia-se a cobertura para **Reclamações** em decorrência de uma **Prática Trabalhista Indevida** decorrente exclusivamente de **Atos Danosos** cometidos pelo próprio **Segurado**.

Fica entendido e acordado que o Limite Máximo de Indenização destinado a esta Extensão de Cobertura será o valor estipulado no item “Reclamações por Práticas Trabalhistas Indevidas” da Especificação. O referido Limite Máximo de Indenização é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, do qual todas as Indenizações pagas deverão ser deduzidas.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente Extensão de Cobertura constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES POR PRÁTICAS TRABALHISTAS INDEVIDAS (AMPLA)

A definição de **Prática Trabalhista Indevida** prevista na **Apólice** é substituída pela seguinte definição:

- a) Qualquer ação ou omissão, desde que não seja um **Ato Ilícito Doloso** nem com **Culpa Grave**, praticada ou ocorrida no exercício dos deveres inerentes ao desempenho do cargo de determinado **Segurado**, que gere uma **Reclamação** por parte de um empregado da **Sociedade** alegando **Dano Moral** e cuja única causa seja:
- b) Demissão ou rescisão do contrato de trabalho ou a extinção ou suspensão da relação trabalhista de maneira irregular ou inválida, contrária à legislação vigente, **mas sem incluir qualquer verba rescisória ou pretensão relacionada ao pagamento de qualquer salário, remuneração, bônus, participação, reconhecimento de vínculo laboral ou qualquer parcela remuneratória; ou**
- b) Assédio moral ou sexual, ou de qualquer outro tipo, no local de trabalho; ou
- c) Discriminação; ou
- d) Privação injustificada ou ilícita de promoção ou formação profissional no trabalho, ou de um possível posto de trabalho; ou

Quaisquer ações ou omissões do mesmo tipo, ocorridas de forma repetida, relacionada ou continuada ou que formem parte de uma mesma série de atos, serão considerados como uma mesma e única **Prática Trabalhista Indevida**.

Uma Prática Trabalhista Indevida só constituirá o Ato Danoso de uma Reclamação nos termos desta Apólice quando contratada a Extensão de Cobertura correspondente.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ASSESSORIA EM LEIS ESTRANGEIRAS DE VALORES MOBILIÁRIOS

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente **Apólice**, amplia-se a cobertura para os custos e despesas razoáveis e necessários, incorridos por um **Segurado** com o prévio consentimento por escrito da **Seguradora**, para contratar advogados domiciliados e habilitados na jurisdição de tal **Segurado** com o objetivo de interpretarem e aplicarem pareceres recebidos de outros advogados domiciliados e habilitados em uma jurisdição estrangeira, encarregados da defesa do **Segurado** em uma **Reclamação coberta nessa Apólice por Ato Danoso em matéria de Valores Mobiliários** apresentada em tal jurisdição estrangeira.

Fica entendido e acordado que o Limite Máximo de Indenização destinado a esta Extensão de Cobertura será o valor estipulado no item “Assessoria em Leis Estrangeiras de Valores” da Especificação. O referido Limite Máximo de Indenização é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, do qual todas as Indenizações pagas deverão ser deduzidas.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente Extensão de Cobertura constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA EVENTOS EXTRAORDINÁRIOS COM REGULADORES

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos termos, condições e exclusões da presente **Apólice**, amplia-se a cobertura para os **Custos de Pré-Investigação** para responder a um **Evento Regulatório Crítico**.

Na hipótese de que não seja razoavelmente possível obter o consentimento prévio e por escrito da **Seguradora** antes de os **Custos de Pré-Investigação** serem incorridos com relação a um **Evento Regulatório Crítico**, a **Seguradora** aprovará, automática e retrospectivamente, tais **Custos de Pré-Investigação**, porém somente até o sublimite de 20% (vinte por cento) do **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**.

Para efeito desta Extensão de Cobertura, “**Custos de Pré-Investigação**” são definidos como sendo os custos, despesas e honorários (exceto remunerações de um **Segurado**, honorários e despesas incorridos por uma **Sociedade**) incorridos por ou em nome de um **Segurado**:

- (i) na contratação de advogados ou consultores legais para representar tal **Segurado** para responder a um **Evento Regulatório Crítico**; ou
- (ii) na preparação de um relatório ou documento similar (ou qualquer relatório ou documento similar suplementar caso seja necessário) a um **Órgão Governamental** para responder a um **Evento Regulatório Crítico**.

Para efeito desta Extensão de Cobertura, um “**Evento Regulatório Crítico**” é definido como sendo

- (i) Uma diligência oficial, busca e apreensão, ou visita, em qualquer **Sociedade**, feita por um **Órgão Governamental** pela primeira vez durante a **Vigência**, que envolva a produção, revisão, cópia ou confisco de arquivos, ou ainda a realização de entrevistas com qualquer **Segurado** por conta de algum **Ato Danoso**;
- (ii) Um anúncio público relacionado a alguma das situações descritas na alínea (i), acima; ou

- (iii) O recebimento, por um **Segurado**, durante a **Vigência**, de uma notificação formal, feita por qualquer **Órgão Governamental**, que legalmente obrigue o **Segurado** a produzir documentos, responder a questionamentos, ou comparecer a entrevistas com tal **Órgão Governamental** por conta de algum **Ato Danoso**.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente Extensão de Cobertura constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CUSTOS EM PROCESSOS DE EXTRADIÇÃO

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente **Apólice**, a cobertura amplia-se para cobrir os **Custos de Processo de Extradicação**, desde que incorridos com consentimento expresso e por escrito da **Seguradora**, relacionados com um processo de extradição contra um **Segurado** como consequência de:

1. recebimento, por parte do **Segurado**, de uma notificação oficial por escrito, emitida por uma Entidade Governamental correspondente, comunicando a petição de extradição contra o **Segurado** por conta de algum **Ato Danoso**; ou
2. a execução de uma ordem de prisão do **Segurado** por conta de algum **Ato Danoso**.

Para efeito desta Extensão de Cobertura, define-se como “**Custos de Processo de Extradicação**” os custos e despesas razoáveis e necessários relacionados a:

- (i) qualquer Processo de Extradicação;
- (ii) um Consultor Tributário, oficialmente autorizado, contratado por um **Segurado**, diretamente relacionado a qualquer Processo de Extradicação; ou
- (iii) um Consultor de Relações Públicas, oficialmente contratado por um **Segurado**, diretamente relacionado a qualquer Processos de Extradicação.

Esta Extensão de Cobertura não será aplicável quando o Segurado se encontre em um país somente para evitar um processo de extradição ou tenha escapado da ação da justiça para evitar o processo de extradição.

Fica entendido e acordado que o Limite Máximo de Indenização destinado a esta Extensão de Cobertura será o valor estipulado no item “Custos em Processos de Extradicação” da Especificação. O referido Limite Máximo de

Indenização é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, do qual todas as Indenizações pagas deverão ser deduzidas.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente Extensão de Cobertura constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA GASTOS ADICIONAIS COM ESPECIALISTAS

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente **Apólice**, a cobertura amplia-se para cobrir os emolumentos, honorários advocatícios, custos e despesas, razoáveis e necessários, incorridos pelo **Segurado**, com o consentimento prévio e por escrito da **Seguradora**, na contratação um especialista profissional para fins de preparação da avaliação, relatório, levantamento, assistência técnica ou impugnação a provas em relação à defesa de uma **Reclamação** coberta pela **Apólice**.

Fica entendido e acordado que o Limite Máximo de Indenização destinado a esta Extensão de Cobertura será o valor estipulado no item “Gastos Adicionais com Especialistas” da Especificação. O referido Limite Máximo de Indenização é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, do qual todas as Indenizações pagas deverão ser deduzidas.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente Extensão de Cobertura constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CUSTOS DE GERENCIAMENTO DE CRISE

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente **Apólice**, a cobertura amplia-se para cobrir os **Custos de Gerenciamento de Crise** de uma **Sociedade** exclusivamente com relação à **Crise** ocorrida durante a **Vigência** e avisada à **Seguradora** na forma disposta nesta **Apólice**.

Esta Extensão de Cobertura se aplicará independentemente de uma **Reclamação** ser proposta contra um **Segurado** como resultado da referida **Crise** e, sempre que uma **Reclamação** for apresentada, independentemente de o valor ser devido antes ou depois da apresentação da **Reclamação**, observado o **Limite Máximo de Garantia**.

Para efeito desta Extensão de Cobertura, uma “**Crise**” é definida como:

- (i) Um comunicado escrito à **Sociedade** de que os **Valores Mobiliários** da **Sociedade** foram ou serão excluídos, compulsoriamente, de negociação em bolsas de valores; ou
- (ii) Qualquer dos seguintes eventos que, na avaliação de boa-fé do Diretor Financeiro de uma **Sociedade**, tenha causado, ou que seja provável que cause, dentro de 24 (vinte e quatro) horas da sua ocorrência, uma desvalorização de pelo menos 15% (quinze por cento) do valor da ação ordinária nominativa da **Sociedade**, depois de descontado o percentual de desvalorização do índice da principal bolsa de valores na qual os **Valores Mobiliários** sejam negociados:
 - a) Anúncio de resultados negativos. O comunicado público sobre resultados negativos do faturamento ou da receita de uma **Sociedade**, passado ou futuro, que seja substancialmente menos favorável do que qualquer dos seguintes:
 1. resultados de faturamento ou receita de exercícios passados da **Sociedade** relativos ao mesmo período;
 2. projeções ou balanços passados publicados pela **Sociedade** sobre os resultados de receitas ou faturamento para tal período; ou

3. uma estimativa publicada por um analista de valores mobiliários externos acerca das receitas ou faturamento da **Sociedade**;
- b) Perda de patente, marca ou direito autoral ou de um cliente ou contrato relevante. O anúncio público de uma perda imprevista de:
 1. direitos de propriedade intelectual da **Sociedade** a título de patente, marca ou direito autoral, exceto se expirado;
 2. um grande cliente da **Sociedade**; ou
 3. um grande contrato com a **Sociedade**;
- c) Recall ou atraso na entrega de produto. O anúncio público de um recall de um produto relevante de uma **Sociedade**, ou um atraso imprevisto na produção de um produto relevante da **Sociedade**;
- d) Responsabilização pública. O anúncio público ou a acusação de que uma **Sociedade** tenha causado danos corporais, doenças, enfermidades, morte ou assédio moral a um grupo de pessoas, ou prejuízos a, ou destruição de bens tangíveis, inclusive a perda de uso;
- e) Demissões ou perda de executivos importantes. O anúncio público da demissão de executivos de uma **Sociedade**, ou a morte ou renúncia de um ou mais **Diretores** ou **Conselheiros** importantes do **Tomador do Seguro**;
- f) Eliminação ou suspensão de dividendos. O anúncio público sobre a eliminação ou cancelamento de distribuição de dividendos, já programada por uma **Sociedade**;
- g) Baixa de ativos. O anúncio público de que uma **Sociedade** pretende baixar e tirar de seu balanço uma quantidade substancial de seus ativos;
- h) Reestruturação de dívida ou inadimplemento. O anúncio público de que uma **Sociedade** está ou ficará inadimplente em

uma obrigação de pagamento, ou que pretende reestruturar as suas dívidas com credores;

- i) Falência. O anúncio público de que uma **Sociedade** pretende pedir a sua autofalência ou que um terceiro pretenda pedir a falência da **Sociedade**; ou que processos de natureza falimentar, voluntários ou involuntários, estejam iminentes;
- j) Processos litigiosos judiciais ou administrativos. O anúncio público a respeito da instauração ou ameaça de instauração de processos litigiosos judiciais ou administrativos contra uma **Sociedade**; ou
- k) Processo de aquisição não-solicitada. Uma competição ou oferta escrita não-solicitada por qualquer pessoa ou entidade estranha ao **Segurado** ou qualquer pessoa relacionada ao **Segurado**, quer seja através de oferta pública ou feita de forma reservada a um **Diretor ou Conselheiro** de uma **Sociedade**, para efetuar uma **Operação** envolvendo o **Tomador do Seguro**.

Uma **Crise** começará assim que uma **Sociedade** ou qualquer de seus Diretores ou Conselheiros tiverem ciência de tal **Crise**. A **Crise** terminará no momento em que a empresa de consultoria de crise comunicar à **Sociedade** que a referida **Crise** não mais existe ou no momento em que o **Limite Máximo de Indenização** da Extensão de Cobertura para **Gerenciamento de Crise** tiver se esgotado.

O termo “Crise” não incluirá nenhum ato relativo às seguintes situações:

- (i) uma Reclamação avisada, ou qualquer circunstância sobre a qual uma notificação tenha sido enviada, no âmbito de qualquer apólice da qual a presente Apólice seja uma renovação ou substituição, ou que esta Apólice venha a suceder;
- (ii) qualquer litígio transitado em julgado ou em tramitação desde a Data de Continuidade, ou que alegue ou derive essencialmente dos mesmos fatos alegados no processo, em trâmite ou transitado em julgado. Para fins desta exclusão, a expressão “litígio” deverá incluir, porém sem se limitar a, qualquer ação civil ou criminal, bem como processos administrativos, inquéritos ou procedimentos investigatórios, ou processos de arbitragem;

- (iii) a descarga, dispensa, liberação ou vazamento de Poluentes, seja efetiva, alegada ou ameaçada; ou qualquer ordem ou solicitação para fazer testes, monitorar, limpar, remover, conter, tratar, desintoxicar ou neutralizar Danos Ambientais; ou
- (iv) propriedades insalubres ou nocivas de materiais nucleares; desde que, entretanto, não se aplique a nenhuma Crise resultante do direito de propriedade, da operação, da construção, da administração, do planejamento, da manutenção ou do investimento em qualquer instalação nuclear.

Para efeitos desta Extensão de Cobertura, “Custos de Gerenciamento de Crise” são definidos como sendo os seguintes custos, incorridos **com o prévio consentimento por escrito da Seguradora**, em uma **Crise** pela qual uma **Sociedade** seja legalmente responsável:

- (i) custos e despesas incorridos com consultores em publicidade, escritórios de advocacia ou empresas de gerenciamento de crise contratados por uma **Sociedade** para assessorar o **Segurado** com a finalidade de minimizar o potencial dano à **Sociedade** como consequência da **Crise** (incluindo, porém sem se limitar, a perda de confiança dos investidores na **Sociedade**).

Com relação a uma exclusão compulsória dos **Valores Mobiliários** da Sociedade de negociação em uma Bolsa de Valores, quaisquer honorários de advogados incorridos pela **Sociedade** para responder a tal exclusão;

- (ii) taxas e despesas obrigatoriamente incorridas por uma **Sociedade** na impressão, divulgação ou postagem de materiais informativos relacionados à **Crise**; ou
- (iii) reembolso das despesas de viagem incorridas por **Segurados** que resultem ou se relacionem com a **Crise**.

Esta Extensão de Cobertura não está sujeita a Franquia.

Fica entendido e acordado que o Limite Máximo de Indenização destinado a esta Extensão de Cobertura será o valor estipulado no item “Custos de Gerenciamento de Crise” da Especificação. O referido Limite Máximo de Indenização é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, do

qual todas as Indenizações pagas deverão ser deduzidas.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente Extensão de Cobertura constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA PROTEÇÃO DA IMAGEM PESSOAL

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente **Apólice**, a cobertura amplia-se para cobrir os **Custos de Relações Públicas** de cada **Segurado**.

Para efeitos desta Extensão de Cobertura, “**Custos de Relações Públicas**” são definidos como sendo os custos, taxas e despesas, razoáveis e necessários, incorridos por um **Segurado**, com o prévio consentimento por escrito da **Seguradora**, na contratação de consultores de relações públicas e/ou assessoria de imprensa para mitigar os efeitos adversos na reputação do **Segurado** advindos de uma **Reclamação** coberta, feita pela primeira vez durante a **Vigência**, desde que tal **Reclamação** tenha se tornado de conhecimento público através de divulgação pela mídia.

Fica entendido e acordado que o **Limite Máximo de Indenização** destinado a esta Extensão de Cobertura será o valor estipulado no item “proteção da Imagem Pessoal” da **Especificação**. **O referido Limite Máximo de Indenização é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, do qual todas as Indenizações pagas deverão ser deduzidas.**

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente Extensão de Cobertura constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA DESPESAS PESSOAIS DO SEGURADO, INCLUINDO PROCESSOS DE INABILITAÇÃO.

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente **Apólice**, a cobertura amplia-se para cobrir, em caso de sanção de inabilitação do **Segurado** para o exercício de seu cargo ou função, imposta por autoridade(s) competente(s), o pagamento de **Indenização** nos seguintes valores, se e quando o **Segurado** deixar de os receber, observado os limites constantes na **Especificação**:

- i. salário mensal fixo e líquido, não estando incluído neste valor quaisquer bônus, programas de participação nos lucros ou resultados, nem quaisquer outros tipos de incentivos ou gratificações pagas pela **Sociedade**; e
- ii. despesa com o valor da contribuição mensal a plano de assistência à saúde, incluído o de seus dependentes, em valor equivalente ao oferecido pela **Sociedade**.

Além do acima disposto, o **Segurado** será indenizado das despesas comprovadas com consultoria de recursos humanos para sua recolocação no mercado de trabalho (o “outplacement”) pelo período de 03 (três) meses, devendo ser sempre observadas as disposições da determinação que impôs a inabilitação ao cargo ou função.

Em caso de suspensão da inabilitação ao cargo ou função, por qualquer motivo, o pagamento dos valores acima mencionados será igualmente suspenso. Caso a inabilitação ao cargo ou função não mais seja aplicável, independente do motivo, os pagamentos dos valores acima mencionados serão interrompidos.

Os valores acima mencionados deverão ser reembolsados pelo Segurado à Seguradora caso este deixe de ter direito aos pagamentos acima descritos em virtude da aplicação das Exclusões de Cobertura previstas nas Condições Gerais.

Os limites dos valores indenizados se darão por ordem de comunicação do(s) Segurado(s), até o esgotamento do LMI, conforme definido nas Condições Gerais e na Especificação. Na hipótese de inabilitações simultâneas e já tendo sido reduzido o LMI para esta cobertura, o saldo remanescente será dividido igualitariamente entre os Administradores

FRANQUIA: Poderá ser aplicada franquias para esta cobertura, conforme discriminado na Especificação.

Fica entendido e acordado que o Limite Máximo de Indenização destinado a esta Extensão de Cobertura será o valor estipulado na Especificação. O referido Limite Máximo de Indenização é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, do qual todas as Indenizações pagas deverão ser deduzidas.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente Extensão de Cobertura constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA GARANTIAS PESSOAIS

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente **Apólice**, a cobertura desta **Apólice** amplia-se para cobrir exclusivamente os **Custos de Defesa** incorridos por qualquer **Segurado** em relação a uma **Reclamação** coberta em que tal **Segurado**, na qualidade de garantidor (incluindo, sem limitação, por fianças ou avais) ou fiel depositário da **Sociedade**, seja responsabilizado a pagar um débito ou obrigação da **Sociedade** em razão desta ter se tornado insolvente. **Entretanto, essa Extensão de Cobertura não inclui o pagamento de quaisquer débitos, dívidas de qualquer natureza ou obrigações da Sociedade, ainda que o Segurado seja responsabilizado de forma subsidiária ou solidária com a Sociedade.**

Fica entendido e acordado que o Limite Máximo de Indenização destinado a esta Extensão de Cobertura será o valor estipulado no item “Garantias pessoais” da Especificação. O referido Limite Máximo de Indenização é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, do qual todas as Indenizações pagas deverão ser deduzidas.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente Extensão de Cobertura constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES CONTRA OS ADMINISTRADORES DA ENTIDADE FECHADA DE PREVIDÊNCIA PRIVADA

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente **Apólice**, a cobertura desta **Apólice** amplia-se na forma das disposições a seguir expostas:

São incluídas as seguintes definições:

Entidade Fechada de Previdência Privada:

A entidade sem fins lucrativos, constituída de acordo com a Lei Complementar nº 109/2001, constituída pelo **Tomador de Seguro**.

Plano de Benefícios:

Plano autorizado pelo órgão regulador e fiscalizador competente, disciplinado por regulamento específico, cuja finalidade é gerar benefícios previdenciários assemelhados aos da Previdência Social para os participantes da **Entidade Fechada de Previdência Privada**.

Modifica-se a seguinte definição:

Sociedade:

A pessoa jurídica designada como **Tomador do Seguro** na **Especificação**, suas **Subsidiárias** e **Entidade Fechada de Previdência Privada** à data de início da **Vigência** da **Apólice**, a partir do momento em que tenham adquirido essa condição.

Incluem-se as seguintes exclusões ao item **VII. RISCOS EXCLUIDOS** das Condições Gerais:

13. Estão excluídas as reclamações que estejam relacionadas com a solvência, déficit atuarial e/ou liquidez das Entidades Fechadas de Previdência Privada ou de seus Planos de Benefícios ou fundos de investimento ou aplicações financeiras nos quais estejam alocados seus recursos.

14. Sem prejuízo do disposto neste item, esta exclusão não se aplicará para Custos de Defesa decorrentes de Reclamações relacionadas à adequação do saldo de conta para atender a demandas judiciais de participantes e beneficiários.

A Seguradora não será responsável pelo pagamento de qualquer Perda, custos de constituição de cauções pecuniárias nem quaisquer outros custos que sejam considerados prestações e direitos econômicos dos participantes ou beneficiários da Entidade Fechada de Previdência Privada ou de seu Plano de Benefícios, ou direitos consolidados dos participantes que se estabeleçam na Entidade Fechada de Previdência Privada ou seu Plano de Benefícios, assim como qualquer importe que lhes seja equivalente ou os substitua.

Esta Extensão de Cobertura está sujeita ao Limite Máximo de Indenização correspondente. O referido Limite Máximo de Indenização é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, do qual todas as Indenizações pagas deverão ser deduzidas.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente Extensão de Cobertura constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito

CONDIÇÃO PARTICULAR PARA LIMITE ADICIONAL DE COBERTURA PARA ADMINISTRADORES NOMEADOS

Desde que observadas as demais disposições desta **Apólice** e respeitando as cláusulas abaixo, a **Seguradora** também garantirá o ressarcimento das **Perdas Indenizáveis** até o **Limite Máximo de Indenização** individual adicional de excesso ao(s) **Segurado(s)** indicado(s) individualmente na **Especificação**, desde que:

- (i) o **Limite Máximo de Garantia**;
- (ii) quaisquer outras apólices de responsabilidade civil de administradores que abranjam uma parte dessa **Perda Indenizável**, e
- (iii) todas as outras **Indenizações** à disposição do(s) **Segurado(s)** indicados na **Especificação** tenham sido esgotadas.

O **Limite Máximo de Indenização individual adicional para Administradores Nomeados** é parte integrante e não poderá ultrapassar o valor determinado na **Especificação**.

O **Limite Adicional de Cobertura para Administradores Nomeados** especificado na **Apólice** não poderá ultrapassar o valor indicado para cada **Segurado** nomeado individualmente.

O **Limite Máximo de Indenização** para essa cobertura é uma extensão da cobertura indicada na **Especificação**, não se somando ou comunicando com o **Limite Máximo de Garantia** definido na presente **Apólice**.

A presente extensão de cobertura:

- a) se restringe a um **Limite Máximo de Indenização** próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;
- b) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à contratação das coberturas básicas.

O Limite Máximo de Indenização destinado a esta Extensão de Cobertura, definido na Especificação não é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice.

Ratificam-se as Condições Contratuais que não tenham sido alteradas por estas Condições Particulares.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES POR ATOS DANOSOS EM MATÉRIA DE VALORES MOBILIÁRIOS

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente **Apólice**, fica entendido e acordado que a cobertura amplia-se a **Reclamações** cobertas em decorrência de um **Ato Danoso em matéria de Valores Mobiliários** apresentadas contra a **Sociedade**, sempre e quando, cumulativamente:

- a) seja apresentada por uma pessoa física ou jurídica que seja ou tenha sido titular de **Valores Mobiliários**, e
- b) esteja fundada na aquisição, alienação, oferta pública de aquisição ou oferta pública de subscrição ou venda de **Valores Mobiliários**, e
- c) a aquisição, alienação, oferta pública de aquisição ou oferta pública de subscrição ou venda de **Valores Mobiliários** se realize ou se tenha realizado num mercado de Bolsa, mercado de valores mobiliários ou em outros mercados regulamentados, e
- d) não esteja relacionada de forma alguma ou baseada em planos ou opções sobre ações concedidas a empregados da **Sociedade**,
- e) não seja baseada no valor da contraprestação paga ou que esteja previsto pagar pelos **Valores Mobiliários**, e

f) não seja baseada em um procedimento penal, administrativo, regulamentar ou disciplinar contra a **Sociedade**, e

g) também seja apresentada contra um **Segurado** que não a **Sociedade**.

Fica entendido e acordado que a definição de “Ato Danoso em matéria de Valores Mobiliários” abaixo passa a fazer parte integrante da Cláusula I.1. “DEFINIÇÕES” das Condições Gerais.

Ato Danoso em matéria de Valores Mobiliários:

1. Qualquer ação ou omissão, desde que não dolosa, cometida por um **Segurado**, ou praticada ou ocorrida no exercício dos deveres inerentes ao desempenho do cargo do **Segurado** na **Sociedade**, e que infrinja ou contradiga as normas contidas na Lei nº 6.385, de 7 de dezembro de 1976, conforme alterada, ou em quaisquer outras disposições legais que a substituam, modifiquem ou desenvolvam, assim como normas análogas de quaisquer outras jurisdições.
2. Quaisquer ações ou omissões do mesmo tipo, ocorridos de forma repetida, relacionada ou continuada ou que formem parte de uma mesma série, serão considerados como um mesmo e único **Ato Danoso em matéria de Valores Mobiliários**.

Fica também entendido e acordado que a definição de “Ato Danoso”, da Cláusula I.1. “DEFINIÇÕES” das Condições Gerais é substituída pela definição abaixo:

Ato Danoso ou Fato Gerador:

É qualquer ação ou omissão ilícita culposa praticada ou ocorrida no exercício dos deveres inerentes ao desempenho do cargo ou funções do **Segurado** na **Sociedade**, contrária à lei, ao contrato social, ou aos estatutos sociais, e que supostamente cause **Danos** a **Terceiros** podendo resultar em processo administrativo e/ou judicial e/ou arbitral contra o **Segurado**, com o objetivo de obrigá-lo(s) a indenizar os **Terceiros** prejudicados. **A garantia do seguro não se aplica nos casos em que os Danos causados a Terceiros decorram de Atos Ilícitos Dolosos, isto é, praticados pelo Segurado comprovadamente com dolo ou Culpa Grave. Fica estabelecido que**

Práticas Trabalhistas Indevidas somente serão Atos Danosos quando contratada a Extensão de Cobertura respectiva.

Quaisquer ações ou omissões do mesmo tipo, desde que não sejam um **Ato Ilícito Doloso** nem com **Culpa Grave**, ocorridas de forma repetida, relacionada ou continuada, ou que formem parte de uma mesma série de atos, serão consideradas como um mesmo e único **Ato Danoso**.

Para fins de aplicação desta Extensão de Cobertura, a **Sociedade** será considerada um **Segurado** quando se tratar de **Reclamações** por **Atos Danosos em matéria de Valores Mobiliários**.

Esta Extensão de Cobertura está sujeita ao Limite Máximo de Indenização correspondente;

No que se refere à Franquia, exclusivamente em relação a Reclamações em decorrência de Atos Danosos em matéria de Valores Mobiliários, a Sociedade estará obrigada ao pagamento da Perdas Indenizáveis, de acordo com a legislação aplicável, pelo valor correspondente ao montante fixado como Franquia para Atos Danosos em matéria de Valores referente à presente Extensão de Cobertura, no item “Franquia - Cobertura à Sociedade” da Especificação.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente Extensão de Cobertura constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A PROCESSOS EXISTENTES CONTRA A SOCIEDADE ANTES DA VIGÊNCIA DA APÓLICE MOVIDAS CONTRA O SEGURADO APÓS A CONTRATAÇÃO DO SEGURO

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente **Apólice**, a cobertura amplia-se a **Reclamações** apresentadas contra o **Segurado** decorrentes de seus atos de gestão por processos existentes unicamente contra a **Sociedade** anteriores à data de início de **Vigência da Apólice** mas que incluam o Segurado no polo passivo após o início de **Vigência da Apólice**.

A presente cobertura somente será válida caso o Segurado não tenha sido nomeado nos processos existentes antes do início de Vigência da Apólice bem como não tenha tido qualquer imputação de responsabilidade para o Segurado antes do início de Vigência da Apólice.

Esta Extensão de Cobertura está sujeita ao Limite Máximo de Indenização correspondente;

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CUSTOS DE PROCESSO DE BENS E LIBERDADE

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente **Apólice**, a cobertura amplia-se aos custos e despesas razoáveis e necessários, incorridos por um **Segurado** com o prévio consentimento por escrito da **Seguradora**, para sua defesa em um processo contra um **Segurado** movido por um **Órgão Governamental** visando a:

- (i) Confisco, apropriação, sequestro, penhora ou bloqueio de direitos de propriedade sobre bens móveis ou imóveis de tal **Segurado**;
- (ii) Imposição de gravame sobre bem móvel ou imóvel de tal **Segurado**;
- (iii) Proibição temporária ou permanente de tal **Segurado** desempenhar as funções iminentes à sua qualificação como **Segurado**;

Esta Extensão de Cobertura está sujeita ao Limite Máximo de Indenização correspondente;

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente Extensão de Cobertura constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE CONTROLE DE ATIVOS ESTRANGEIROS

Mediante a inclusão da presente Cláusula Específica, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente Apólice, fica pelo presente entendido e acordado que a cobertura fornecida por esta Apólice será nula e sem efeito se violar quaisquer sanções econômicas ou comerciais dos Estados Unidos da América, tais como, entre outras, as sanções administradas e impostas pela normativa dos Estados Unidos da América relativa a:

- i) ***“OFAC – Office of Foreign Assets Control”*** do Departamento do Tesouro dos Estados Unidos da América,
- ii) ***“FCPA - Foreign Corrupt Practices Act”,***
- iii) ***“RICO Act - Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act”,*** ou
- iv) ***“Sherman Antitrust Act”.***

A cobertura de seguro fornecida por uma garantia provisória, certificação de seguro ou outra comprovação de seguro que violar as sanções econômicas ou comerciais dos Estados Unidos da América, como acima definido, será nula e sem efeito. Similarmente, quaisquer Reclamações vinculadas a qualquer apólice, garantia provisória, certificação de seguro ou outra comprovação de seguro emitidas a qualquer parte, pessoa jurídica ou beneficiário que violarem as sanções econômicas ou comerciais serão nulas em conformidade com as determinações da sanção. Esta exclusão se aplica *pari passu* à cobertura diretamente afetada por quaisquer sanções promulgadas por qualquer outro país.

Todos os outros termos, exclusões e condições desta Apólice permanecem inalterados.

A presente Cláusula Específica constitui parte integrante e inseparável da Apólice para todos os fins de direito.

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE INSOLVÊNCIA

Mediante a presente **cláusula de exclusão**, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente **Apólice**, fica entendido e acordado que a **SEGURADORA** não será responsável por quaisquer perdas relativas a qualquer Reclamação coberta apresentada contra o Segurado:

1. alegada, baseada, atribuível, ou que de alguma forma envolva, direta ou indiretamente:
 - a. qualquer ATO DANOSO que tenha alegadamente levado ou causado direta ou indiretamente, total ou parcialmente, a insolvência da SOCIEDADE, SOCIEDADE COLIGADA ou de qualquer SEGURADO, ou o requerimento de recuperação judicial ou apresentação de pedido de falência, contra o SOCIEDADE ou SOCIEDADE COLIGADA, ou a cessão de bens SOCIEDADE ou SOCIEDADE COLIGADA ou de qualquer SEGURADO em benefício de seus credores; ou
 - b. o fato de a SOCIEDADE, SOCIEDADE COLIGADA ou qualquer SEGURADO ter arcado com o prejuízo financeiro devido, direta ou indiretamente, total ou parcialmente, por um ATO DANOSO de qualquer SEGURADO, mas somente se essa RECLAMAÇÃO for apresentada depois de a SOCIEDADE, SOCIEDADE COLIGADA ou qualquer SEGURADO ter sido considerado insolvente, ou tiver sido apresentado pedido de falência, ou a SOCIEDADE, SOCIEDADE COLIGADA ou qualquer SEGURADO ter cedido seus bens em benefício de seus credores; ou
2. apresentada por ou em nome de qualquer credor ou beneficiário de dívida ou de qualquer SEGURADO ou decorrente de qualquer obrigação de pagar ou cobrar/reembolsar contas, incluindo, mas não limitado a RECLAMAÇÕES que aleguem declarações falsas referentes a extensão de crédito ou aquisição de um título de dívida, ou quaisquer RECLAMAÇÕES que envolvam qualquer pedido de falência.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente **cláusula de exclusão** constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito e prevalece sobre qualquer outra cláusula ou disposição da **Apólice**.

CLÁUSULA DE ATOS LESIVOS CONTRA A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA OU PRIVADA, NACIONAL OU ESTRANGEIRA

Fica pelo presente entendido e acordado que o item abaixo será acrescido ao item VI. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais da presente Apólice, sendo certo que a Seguradora não se responsabilizará pelo pagamento de Custos de Defesa ou qualquer Perda Indenizável relacionada com qualquer Reclamação feita diretamente e nominalmente contra qualquer Segurado com fundamento em, atribuível ou sob alegação de:

- a) **Ato Lesivo Contra a Administração Pública ou Privada Nacional ou Estrangeira:** Entende-se com todas as circunstâncias que se enquadrem em leis, normas ou resoluções vigentes que disponham sobre o tema, incluindo, mas não se limitando àquelas descritas na Lei nº 12.846 (Lei Anticorrupção), ainda que tais leis, normas ou resoluções não tenham sido aplicadas no caso em questão.

- b) pagamentos, concessões e/ou recebimento de comissões, doações, benefícios, vantagens ou quaisquer outros favores para ou em benefício de quaisquer conselheiros, diretores, agentes, clientes, representantes, acionistas, proprietários, empregados, afiliados, quaisquer membros e/ou familiares de integrantes da Administração Pública ou Forças Armadas, doméstico ou estrangeiro ou qualquer entidade à qual estejam afiliados;
- c) Doações políticas, sejam elas no Brasil ou no exterior;
- d) os ilícitos previstos nas Leis 12.846/2013 (Lei Anticorrupção); Lei 8.666/1993 (Lei de Licitações); Lei 8.429/1992 (Lei de Improbidade Administrativa); Lei 9.613/1998 (Lei de Lavagem de Dinheiro) ou imputação de qualquer outro crime contra a Administração Pública direta ou indireta;

Estabelece, entretanto, que caso o Segurado não seja condenado, mediante sentença judicial irrecorrível transitada em julgado no âmbito administrativo, que afaste sua culpa pelo Ato Danoso e desde que a absolvição não seja ocasionada pela prescrição, a Seguradora reembolsará as Perdas Indenizáveis incorridas pelo Segurado ou pelo Tomador do Seguro na defesa dos Segurados, contanto que as Reclamações sejam avisadas à Seguradora durante o Período de Vigência, Prazo Complementar ou Suplementar, quando aplicáveis, conforme estabelece as Condições Gerais dessa Apólice e em consonância com os termos e condições desta Apólice.

Todos os outros termos e Condições desta Apólice permanecem inalterados.

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE ACIONISTA MAJORITÁRIO

Mediante a presente cláusula de exclusão, fica entendido e acordado que a **Seguradora não será responsável por quaisquer Perdas relativas a qualquer Reclamação apresentada contra os Administradores quando movidas por qualquer pessoa física, jurídica, fundo de investimento ou qualquer entidade assemelhada que detenha ou controle as ações em circulação com direito a voto, ou por qualquer detentor de títulos da Sociedade, um percentual igual ou superior do que o percentual informado no item EXCLUSÃO DE ACIONISTA MAJORITÁRIO da Especificação.**

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente cláusula de exclusão constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito e prevalece sobre qualquer outra cláusula ou disposição da **Apólice**.

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE RECLAMAÇÕES RELACIONADAS AO PREÇO INADEQUADO PARA UMA AQUISIÇÃO

Mediante a presente cláusula de exclusão, fica entendido e acordado que a **Seguradora não será responsável por quaisquer Perdas relativas a qualquer Reclamação apresentada contra os Administradores alegando que o preço ou compensação pago ou proposto para a compra ou venda ou conclusão de compra ou venda de toda ou substancialmente toda a participação em todos os ativos de uma entidade é inadequado.**

A presente exclusão também abrange qualquer valor de qualquer julgamento ou acordo que represente o valor em excesso do referido preço ou compensação efetivamente a maior, ou qualquer valor para os custos e despesas do reclamante, desde que, contudo, esta exclusão não seja aplicada a Custos de Defesa.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente cláusula de exclusão constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito e prevalece sobre qualquer outra cláusula ou disposição da **Apólice**.

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Mediante a presente cláusula de exclusão, fica entendido e acordado que a Seguradora não será responsável por quaisquer Perdas relativas a qualquer Reclamação apresentada contra os administradores se tal Reclamação alegar, derivar de, for fundamentada em ou atribuível à qualquer Conflito de Interesse em relação a qualquer responsabilidade civil profissional.

Fica entendido e acordado que a definição “**Conflito de Interesse**” abaixo, passa a fazer parte integrante da Cláusula 1.2 “GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS” das Condições Gerais.

Conflito de Interesse

Qualquer circunstância sob a qual

(i) o **Segurado**, em uma parte, e um cliente ou fornecedor, na outra parte, ou

(ii) um cliente ou fornecedor do **Segurado**,

possa obter ganho financeiro ou qualquer outra vantagem/benefício, recíproca ou não, em decorrência direta ou indireta de interesses não declarados, presentes ou potenciais, decorrentes de seu relacionamento profissional ou pessoal.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente cláusula de exclusão constitui parte integrante e inseparável da Apólice para todos os fins de direito e prevalece sobre qualquer outra cláusula ou disposição da Apólice.

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE RECLAMAÇÕES DE PRÁTICAS COMERCIAIS PARA OFERTA PÚBLICA DE VALORES MOBILIÁRIOS

Mediante a a presente cláusula de exclusão, fica entendido e acordado que a Seguradora não será responsável por quaisquer Perdas relativas a qualquer Reclamação apresentada contra os Administradores decorrentes de, baseadas em ou atribuíveis a manipulação de informação privilegiada, ou a prática de marketing e/ou venda enganosa ou ilegal, pelos subscritores incluindo, mas não limitada a, qualquer Reclamação alegando omissão ou representação/apresentação falsa ou incorreta no prospecto de Oferta de Títulos “Prospectus”.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente **cláusula de exclusão** constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito e prevalece sobre qualquer outra cláusula ou disposição da **Apólice**.

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE PRÁTICA DE MONOPÓLIO - TRUST

Mediante a a presente cláusula de exclusão, fica entendido e acordado que a Seguradora não será responsável por quaisquer Perdas relativas a qualquer Reclamação apresentada contra os Administradores resultante de, fundamentada em, atribuível a ou de qualquer maneira relacionada, direta ou indiretamente, parcial ou na sua totalidade, com práticas de formação de monopólio (*trust*), cartel, *dumping*, concorrência desleal e qualquer litígio porventura originário de referidos ilícitos.

A presente exclusão também não cobre eventuais Custos de Defesa decorrentes dos ilícitos acima, sendo desnecessário o trânsito em julgado ou decisão administrativa final atestando as práticas excluídas na presente cláusula.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente **cláusula de exclusão** constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito e prevalece sobre qualquer outra cláusula ou disposição da **Apólice**.

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO DE AÇÕES PROPOSTAS EM NOME DO ESTADO E ÓRGÃOS REGULAMENTADORES

Mediante a presente cláusula de exclusão, fica entendido e acordado que a Seguradora não será responsável por quaisquer Perdas relativas a qualquer Reclamação apresentada contra os Administradores decorrentes de, baseadas em ou atribuíveis a quaisquer violações de qualquer estatuto, código, regra, regulamento ou procedimento administrativo ou normativo municipal, estadual ou federal, assim como qualquer Reclamação apresentada por qualquer órgão e/ou entidade governamental municipal, estadual ou federal, ou referida subdivisão, incluídas as ações em que o Ministério Público representar Órgão Governamental, agências reguladoras e o Estado.

Esta exclusão não deverá se aplicar para Reclamações relacionadas a Práticas Trabalhistas Indevidas.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente cláusula de exclusão constitui parte integrante e inseparável da Apólice para todos os fins de direito e prevalece sobre qualquer outra cláusula ou disposição da Apólice.

CLÁUSULA PARTICULAR ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE DOENÇA TRANSMISSÍVEL

Mediante a presente cláusula de exclusão, fica entendido e acordado que a Seguradora não será responsável por quaisquer Perdas, inclusive lucros cessantes, danos de qualquer natureza, custos ou despesas, direta ou indiretamente, decorrentes de, ou de qualquer outra forma, atribuíveis ou relacionadas à, ou em conexão ou ocorrendo simultaneamente ou em qualquer sequência com:

- a. uma doença transmissível;**
- b. ou decretação de surto, epidemia, endemia ou pandemia de uma doença transmissível por qualquer autoridade competente.**

A SEGURADORA também não será responsável por PERDAS, inclusive lucros cessantes, danos de qualquer natureza, custos ou despesas, direta ou indiretamente decorrentes ou relacionados à ordem estatal, de qualquer ente da federação ou não, que determinou o fechamento, sendo ele total ou parcial, ou funcionamento por um período reduzido do estabelecimento segurado em razão da ocorrência de, ou de qualquer outra forma, atribuíveis ou relacionadas à, ou em conexão ou ocorrendo simultaneamente ou em qualquer sequência com:

- a. uma doença transmissível;**
- b. ou decretação de surto, epidemia, endemia ou pandemia de uma doença transmissível por qualquer autoridade competente.**

A SEGURADORA também não será responsável por PERDAS, inclusive lucros cessantes, danos, custos ou despesas de qualquer natureza, mas não limitados, à limpeza, desintoxicação, remoção ou teste:

- a. de uma doença transmissível; ou**
- b. de qualquer propriedade segurada nos termos desta apólice que seja ou possa ser afetada em virtude de contaminação por uma doença transmissível.**

Para fins desta cláusula, a definição de uma doença transmissível significa qualquer:

- 1. sofrimento físico, enfermidade ou doença causada ou transmitida direta ou indiretamente por qualquer vírus, bactéria, parasita ou outro organismo ou qualquer variação deste, considerado vivo ou não, e independentemente dos meios de transmissão; ou**

2. qualquer vírus, bactéria, parasita ou outro organismo, ou qualquer variação deste, considerada vivo ou não, à exceção de fungos, capaz de causar sofrimento físico, enfermidade ou doença.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente cláusula de exclusão constitui parte integrante e inseparável da Apólice para todos os fins de direito e prevalece sobre qualquer outra cláusula ou disposição da Apólice.

CONDIÇÃO PARTICULAR

8.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A OFERTA PÚBLICA DE VALORES MOBILIÁRIOS – POSI

9.

10. I) OBSERVADOS OS TERMOS E CONDIÇÕES DESTA APÓLICE E MEDIANTE CONTRATAÇÃO DESTA CLÁUSULA, FICA ENTENDIDO E ACORDADO QUE A PRESENTE CLÁUSULA DE COBERTURA FICA INCLUÍDA NO ITEM “V. RISCOS COBERTOS “ DAS CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE:

11.

12. Cobertura D - Responsabilidade dos Coordenadores

13. A Seguradora reembolsará a Sociedade e/ou qualquer Segurado à medida que eles tenham indenizado o Coordenador nos termos do Contrato de Distribuição por Perdas Indenizáveis decorrentes de uma Reclamação de Prospecto.

14.

15. Cobertura E - Responsabilidade Civil do Acionista Controlador

16. A Seguradora pagará as Perdas Indenizáveis de cada Acionista Controlador decorrentes de uma Reclamação de Prospecto contra o Acionista Controlador.

17.

18. Cobertura F - Responsabilidade Civil do Acionista Vendedor

19. A Seguradora pagará as Perdas Indenizáveis de cada Acionista Vendedor decorrentes de uma Reclamação de Prospecto contra o Acionista Vendedor.

20.

21. II) OBSERVADOS OS TERMOS E CONDIÇÕES DESTA APÓLICE E MEDIANTE CONTRATAÇÃO DESTA CLÁUSULA, FICA ENTENDIDO E ACORDADO QUE AS DEFINIÇÕES A SEGUIR PASSARÃO A SER INCLUÍDAS DA CLÁUSULA I.2 “GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE:

22.

23. AÇIONISTA CONTROLADOR

24. Indivíduo ou sociedade identificada na Especificação.

25.

26. OFERTA SUBSEQUENTE (FOLLOW-ON OFFERING)

27. Oferta de valores mobiliários da Sociedade subsequente ao fechamento da oferta de valores mobiliários objeto da cobertura da Apólice, identificada pelo Prospecto de Distribuição Pública submetido à análise da Seguradora, listados nas mesmas bolsas de valores da oferta inicial.

28.

29. OFERTA

30. Oferta ou distribuição de valores mobiliários descrita no Prospecto

31.

32. PROSPECTO

33. (i) Documento de divulgação (incluindo qualquer memorando de oferta ou

distribuição, prospecto, circular, declaração sobre a oferta ou documento de caráter ou uso semelhante, independente de ser exigido por lei ou prática de mercado, e qualquer endossos ou suplementos a esses documentos) que tenha sido devidamente arquivado junto ao órgão regulador competente e às autoridades das bolsas de valores aplicáveis, submetido à análise da **Seguradora** e o identificado na **Especificação**;

34. (ii) Prospecto preliminar ou documento equivalente;

35. (iii) Declarações feitas por qualquer **Segurado** em qualquer **Road Show**

36.

37.

38. **RECLAMAÇÃO DE PROSPECTO**

39. (i) Qualquer reivindicação escrita ou processo judicial cível, regulatório ou arbitral contra qualquer **Segurado** ou **Coordenador**, diretamente relacionado ao **Prospecto** e imputando descumprimento de leis ou normativos brasileiros ou normas estrangeiras reguladoras relacionadas com **Valores Mobiliários**, incluindo, porém sem se limitar, à compra e venda, ou oferta, ou circular de oferta para compra ou venda de **Valores Mobiliários** da **Sociedade**.

40. (ii) Qualquer procedimento criminal por declaração ou informação falsa ou enganosa, seja alegada ou real, dada por qualquer **Segurado** ou por omissão de informação no **Prospecto** por qualquer **Segurado**

41.

42. **ROAD SHOW**

43. Qualquer apresentação formal (anterior à **Oferta** com a utilização do **Prospecto** Preliminar) realizada por um **Segurado** para compradores ou potenciais compradores dos **Valores Mobiliários** ou para analistas, com a intenção de criar demanda para os **Valores Mobiliários** da **Sociedade**.

44.

45. **VALORES MOBILIÁRIOS**

46. Valores mobiliários da **Sociedade** ofertados para compra ou subscrição no **Prospecto**

47.

48. **ACIONISTA VENDEDOR**

49. Indivíduo identificado na **Especificação**.

50.

51. **COORDENADORES**

52. **Coordenador líder** e demais **Coordenadores** da **Oferta** identificados no **Prospecto** como parte do **Contrato de Distribuição**, seus conselheiros, diretores ou empregados (ou posições equivalentes)

53.

54. **CONTRATO DE DISTRIBUIÇÃO**

55. Acordo particular identificado na **Especificação**

56.

57. III) OBSERVADOS OS TERMOS E CONDIÇÕES DESTA APÓLICE E MEDIANTE CONTRATAÇÃO DESTA CLÁUSULA, FICA ENTENDIDO E ACORDADO QUE AS EXTENSÕES ABAIXO SERÃO INCLUIDAS NAS CONDIÇÕES PARTICULARES DA

PRESENTE APÓLICE:

58.

59. EXTENSÃO DE COBERTURA PARA OFERTAS SUBSEQUENTES (FOLLOW-ON OFFERING)

60.

61. Caso esta extensão de cobertura seja contratada, a **Seguradora** indenizará as **Perdas Indenizáveis** relacionadas à **Reclamações de Prospecto** de uma **Oferta Subsequente** contra o **Segurado**, **exclusivamente nas seguintes situações:**

62. (i) A Oferta Subsequente tenha sido realizado dentro de 12 meses após a Oferta; e

63.

64. (ii) O valor total da Oferta Subsequente seja menor ou igual à 25% do total da Oferta conforme indicado no Prospecto.

65.

66. Esta extensão não se aplica a qualquer Oferta Subsequente que preveja listagem em bolsa de valores Norte Americana.

67.

68. Nos casos onde a **Oferta Subsequente** não se qualifique automaticamente dentro desta extensão, a Sociedade deverá submeter à análise da **Seguradora** pedido de extensão de cobertura desta **Apólice** para tal **Oferta Subsequente**. Para tanto a **Sociedade** deverá enviar a **Seguradora** os detalhes necessários para permitir a correta análise e precificação do potencial aumento de risco.

69.

70.

71. IV) OBSERVADOS OS TERMOS E CONDIÇÕES DESTA APÓLICE E MEDIANTE CONTRATAÇÃO DESTA CLÁUSULA, FICA ENTENDIDO E ACORDADO QUE AS CLÁUSULAS A SEGUIR PASSARÃO A SER INCLUÍDAS NO ITEM “VI. RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS DA APÓLICE:

72.

73. A Seguradora não será responsável por qualquer pagamento relacionado à:

74.

75. RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL DO COORDENADOR

76. Reclamações decorrentes, baseadas ou atribuíveis à:

77. (i) falha ou omissão na prestação de serviços profissionais de qualquer Coordenador; ou

78. (ii) violação de deveres relacionados aos serviços profissionais do Coordenador.

79.

Os demais termos, condições e exclusões da apólice permanecem inalterados

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES CONTRA SEGURADOS POR RISCOS CIBERNÉTICOS

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente **Apólice**, fica entendido e acordado que a cobertura amplia-se a **Reclamações** cobertas em decorrência de um **Ato Danoso**:

- (i) por violação de confidencialidade ou uso incorreto de dados e/ou informações armazenadas no sistema de tecnologia da informação da **Sociedade**;
- (ii) decorrente de uma **Reclamação** relacionada à negligência do **Segurado** com relação a conteúdos de internet, de forma a causar prejuízo a qualquer terceiro;
- (iii) decorrente de uma **Reclamação** relacionada à negligência do **Segurado** em prevenir acessos, utilização ou adulteração indevida de sistemas de tecnologia, incluindo, mas não se limitando a:
 - (a) apropriação indevida de dados eletrônicos;
 - (b) ataque de hackers;
 - (c) transmissão involuntária de vírus do Segurado a um terceiro,
 - (d) ataque de vírus ou malware;
 - (e) transmissão involuntária de vírus do Segurado a um terceiro.

Estão expressamente excluídos da cobertura concedida pela presente Extensão de Cobertura:

- (i) **Reclamações decorrentes de ou de qualquer forma relacionadas à (a) ausência de suporte técnico dos sistemas de tecnologia da informação em virtude de expiração ou (b) interrupção de referido suporte técnico por qualquer causa;**
- (ii) **Reclamações decorrentes de ou de qualquer forma relacionadas à imperícia na utilização dos sistemas de informações ou ao não cumprimento de regras de conformidade que poderiam ser atribuídas a um usuário comum;**
- (iii) **Reclamações decorrentes de ou de qualquer forma relacionadas a (a) sistemas de tecnologia que ainda estejam em desenvolvimento, ou em “beta” ou, ainda, estado semelhante de prova, bem como (b) sistemas de tecnologia**

que ainda não tenham sido oficialmente liberados para lançamento ao comércio em geral.

Fica entendido e acordado que o Limite Máximo de Indenização destinado a esta Extensão de Cobertura será o valor estipulado no item “Reclamações contra Segurados por Riscos Cibernéticos” da Especificação. O referido Limite Máximo de Indenização é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, do qual todas as Indenizações pagas deverão ser deduzidas.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente Extensão de Cobertura constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ADVOGADOS, CONTADORES E RISK MANAGERS INTERNOS

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente Apólice, fica entendido e acordado que a cobertura amplia-se a Reclamações cobertas em decorrência de um Ato Danoso cometido por advogados, contadores ou *risk managers* internos do **Tomador do Seguro**, dentro das suas atribuições de gestão a eles conferidas por procuração outorgada pelo **Tomador do Seguro**.

Fica entendido e acordado que o Limite Máximo de Indenização destinado a esta Extensão de Cobertura será o valor estipulado na Especificação. O referido Limite Máximo de Indenização é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, do qual todas as Indenizações pagas deverão ser deduzidas.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente Extensão de Cobertura constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CONSELHEIROS INDEPENDENTES

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente **Apólice**, fica entendido e acordado que a cobertura amplia-se a **Reclamações** cobertas em decorrência de um Ato Danoso atribuído a conselheiros independentes em alguma Reclamação.

Para efeitos desta extensão de cobertura, conselheiro independente é qualquer pessoa física que seja conselheiro da **Sociedade**, desde que não desempenhe funções de diretor, nem seja um empregado da **Sociedade**.

Fica entendido e acordado que o Limite Máximo de Indenização destinado a esta Extensão de Cobertura será o valor estipulado na Especificação. O referido Limite Máximo de Indenização é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, do qual todas as Indenizações pagas deverão ser deduzidas.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente Extensão de Cobertura constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito.

COBERTURA ADICIONAL DE ERROS E OMISSÕES NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS QUANDO DA DESCONSIDERAÇÃO DA PERSONALIDADE JURÍDICA

CLÁUSULA 1ª – TERMOS TÉCNICOS:

Para efeito desta Cobertura Adicional, fica convencionado que os termos em negrito e itálico terão os mesmos significados a eles atribuídos nas Condições Contratuais do Seguro de Responsabilidade Civil para Diretores e Administradores – D&O.

CLÁUSULA 2ª – RISCOS COBERTOS

Mediante a contratação desta Cobertura Adicional, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões da presente **Apólice**, a **Seguradora** garante as **Perdas Indenizáveis** que o **Segurado** for legalmente responsável a pagar como resultado de **Reclamações** feitas pela primeira vez contra um **Segurado** durante a **Vigência da Apólice** ou durante o **Prazo Adicional**, se aplicável, quando tal **Segurado** for nomeado como parte passiva em um processo judicial exclusivamente se o **Segurado** for responsável devido à desconsideração da personalidade jurídica da **Sociedade**, em decorrência de um erro ou omissão na prestação de serviços profissionais inerentes ao objeto da **Sociedade**, para cuja prestação esta última tenha ajustado ou recebido remuneração específica.

CLÁUSULA 3ª – RISCOS EXCLUÍDOS

Fica ainda entendido e acordado que não estarão cobertos pela Apólice quaisquer Danos ou Reclamações decorrentes, baseadas ou imputáveis à prestação de serviços profissionais inerentes ao objeto da Sociedade, caso o motivo do Segurado ter figurado no polo passivo da ação não tenha sido por força do instituto da desconsideração da personalidade jurídica da Sociedade, tal como prevista em lei ou jurisprudência aplicável.

Ratificam-se as Exclusões da Cláusula VII – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Contratuais do Seguro de Responsabilidade Civil de Diretores e Administradores-

D&O contratado junto à **Seguradora** que não tenham sido expressamente alteradas por esta Cobertura Adicional.

CLÁUSULA 4ª – FRANQUIA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

Esta Cobertura Adicional sujeitar-se-á à **Franquia** e ao **Limite Máximo de Indenização** correspondentes, previstos na **Especificação**.

CLÁUSULA 5ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO

Esta Cobertura Adicional é contratada a Primeiro Risco Absoluto, sem aplicação de Rateio.

CLÁUSULA 6ª – RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos e condições das Condições Contratuais do Seguro de Responsabilidade Civil de Diretores e Administradores – D&O contratado junto à **Seguradora** que não tenham sido expressamente modificados por esta Cobertura Adicional.

COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO ADMINISTRADOR POR DANOS AMBIENTAIS

CLÁUSULA 1ª – TERMOS TÉCNICOS:

Para efeito desta Cobertura Adicional, fica convencionado que os termos em negrito e itálico terão os mesmos significados a eles atribuídos nas Condições Contratuais do Seguro de Responsabilidade Civil de Diretores e Administradores – D&O, ficando, ainda, incluídas as seguintes definições:

Dano Ambiental:

Qualquer ação ou omissão culposa, praticada ou ocorrida no exercício dos deveres inerentes ao desempenho do cargo e funções de gestão que qualifiquem um **Segurado** como tal, que resulte em efetivo ou potencial dano relativo à geração, transporte, descarga, emissão, dispersão, liberação, escapamento, tratamento, armazenamento ou disposição efetiva de **Poluentes**, alegada ou sob risco, bem como por qualquer medida adotada em razão de normas, ordens, orientação ou solicitação governamental, ou por decisão voluntária, para testar, monitorar, limpar, remover, conter, tratar, desintoxicar ou neutralizar Poluentes.

Quaisquer ações ou omissões do mesmo tipo, ocorridos de forma repetida, relacionada ou continuada, ou que formem parte de uma mesma série de atos deste tipo, serão considerados como um mesmo e único Dano Ambiental.

Poluente:

Qualquer derrame, escape, emissão ou liberação, ou potencial dano ou risco de deterioração do meio ambiente ou dos recursos naturais, ou qualquer tipo de ação causada por qualquer agente tóxico, irritante térmico ou contaminante sólido, fluido, líquido, gasoso, acústico ou luminoso, incluindo fumo, vapor, cinza, gases, ácidos, radioatividade, combustíveis, material nuclear, químico e detritos, incluindo, sem limitação, material reciclável, reutilizável, recondicionável ou recuperável e, no geral, qualquer elemento que possa causar danos ao meio ambiente ou qualquer prejuízo que seja consequência de forma direta ou indireta de um **Dano Ambiental**.

CLÁUSULA 2ª – RISCOS COBERTOS

Mediante a contratação desta Cobertura Adicional, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões do presente Contrato de Seguro, a Seguradora garante as Reclamações feitas pela primeira vez contra um **Segurado** durante a **Vigência da Apólice** ou durante o **Prazo Adicional**, se aplicável, quando no âmbito de tal **Reclamação** for imputada responsabilidade subsidiária ao **Segurado** por um **Ato Danoso** que resulte em um **Dano Ambiental**, mas somente em relação às verbas abaixo especificadas:

- a) **Custos de Defesa**, desde que incorridos com o prévio consentimento expresso e por escrito da **Seguradora**, dentro do sublimite fixado, se houver;

Perda derivada de uma **Ação Social** contra um **Segurado** e que tenha como causa um **Dano Ambiental** causados a **Terceiros**, desde que os **Segurados** sejam incluídos no polo passivo de tal **Ação Social** em decorrência da prática de qualquer **Ato Danoso** praticado ou ocorrido no exercício do cargo e das funções que qualifiquem um **Segurado** como tal.

CLÁUSULA 3ª – RISCOS EXCLUÍDOS

Ratificam-se as Exclusões da Cláusula VII – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Contratuais do Seguro de Responsabilidade Civil de Administradores contratado junto à Seguradora que não tenham sido expressamente alteradas por esta Cobertura Adicional.

CLÁUSULA 4ª – FRANQUIA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

Esta Cobertura Adicional sujeitar-se-á à **Franquia** e ao **Limite Máximo de Indenização** correspondentes, previstos na **Especificação**.

CLÁUSULA 5ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO

XX

Esta Cobertura Adicional é contratada a Primeiro Risco Absoluto, sem aplicação de Rateio.

CLÁUSULA 6ª – RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos e condições das Condições Contratuais do Seguro de Responsabilidade Civil de Diretores e Administradores – D&O contratado junto à **Seguradora** que não tenham sido expressamente modificados por esta Cobertura Adicional.

COBERTURA AUTOMÁTICA PARA EMISSÃO DE TÍTULOS DE DÍVIDAS NÃO CONVERSÍVEIS EM AÇÕES

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões dessa Apólice, a cobertura prevista nesse contrato amplia-se para cobrir os **Custos de Defesa** incorridos por qualquer **Segurado** em relação a uma **Reclamação** decorrente da emissão de títulos de dívidas não conversíveis em ações emitidas no Brasil.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas. A presente Extensão de Cobertura constitui parte integrante e inseparável da **Apólice** para todos os fins de direito

**EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RESPONSABILIDADE TRABALHISTA,
TRIBUTÁRIA E PREVIDENCIÁRIA QUANDO DA DESCONSIDERAÇÃO DA
PERSONALIDADE JURÍDICA**

80.

Caso esta Extensão de Cobertura seja contratada pelo **Tomador do Seguro**, conforme expressamente mencionada na **Especificação** e observado o respectivo **Limite Máximo de Indenização**, a **Seguradora** indenizará a **Perda Indenizável** decorrente de responsabilização dos **Segurados**, desde que pessoas naturais e de acordo com a definição contratual desta **Apólice**, pelo pagamento de dívidas e obrigações de natureza trabalhista, previdenciária ou tributária do **Tomador do Seguro**, conforme definido nesta cláusula, imposta por decisão judicial transitada em julgado exclusivamente em razão da Desconsideração da Personalidade Jurídica do **Tomador do Seguro**.

Entretanto, os eventos abaixo mencionados não serão garantidos sob a presente Cláusula de Extensão de Cobertura:

- (i) Responsabilidade trabalhista, tributária e previdenciária imposta contra um Segurado em função de Atos Dolosos, intencionalmente criminosos ou fraudulentos, omissão intencional, violação ou violação intencional de qualquer lei ou regulamento ou estatuto cometidos pelo Segurado ou seus sócios, diretores, acionistas, conselheiros, executivos, representantes legais, beneficiários, contratados ou subcontratados do Segurado;
- (ii) Responsabilidades trabalhista, tributária e previdenciária cuja responsabilidade pelo pagamento seja exclusivamente do Tomador do Seguro, exceto em caso de Desconsideração da Personalidade Jurídica do Tomador nos termos do ordenamento jurídico; e
- (iii) Responsabilidades trabalhista, tributária e previdenciária que não possam ser seguradas em virtude de lei.

Os **Custos de Defesa** estarão cobertos, exclusivamente em razão da Desconsideração da Personalidade Jurídica do Tomador, desde que se trate de uma **Reclamação** coberta contra o **Segurado**, nos termos desta **Apólice**.

Fica também entendido que o Tomador do Seguro é, para todos os efeitos, o responsável legítimo por tais obrigações legais estatutárias, e que deverá empreender seus melhores esforços e tomar todas as medidas legais cabíveis para evitar a responsabilização dos Segurados bem como para permitir à Seguradora o exercício de seu direito de Sub- rogação.

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Contratuais que não tenham sido alterados ou revogados pela presente cobertura.