

RESPONSABILIDADE CIVIL

DIRETORES E
ADMINISTRADORES

| ESPECIALIZAÇÃO | AGILIDADE | CONFIANÇA

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| SEGURO RESPONSABILIDADE CIVIL PARA DIRETORES E ADMINISTRADORES (D&O) - APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÕES | 7 |
| CONDIÇÕES GERAIS | 7 |
| CLÁUSULA 1 - GLOSSÁRIO COM DEFINIÇÕES DE TERMOS TÉCNICOS | 10 |
| CLÁUSULA 2 - ÂMBITO GEOGRÁFICO..... | 23 |
| CLAUSULA 3 - OBJETIVO DO SEGURO..... | 24 |
| CLAUSULA 4 – RISCOS COBERTOS..... | 25 |
| CLAUSULA 5 – RISCOS EXCLUÍDOS | 26 |
| CLÁUSULA 6 - ACEITAÇÃO | 31 |
| CLÁUSULA 7 - VIGÊNCIA | 33 |
| CLÁUSULA 8 - FORMA DE CONTRATAÇÃO E REINTEGRAÇÃO | 35 |
| CLÁUSULA 9 - LIMITES DE RESPONSABILIDADE..... | 35 |
| CLÁUSULA 10 - FRANQUIA E/OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO..... | 38 |
| CLÁUSULA 11 - RENOVAÇÃO | 39 |
| CLÁUSULA 12 - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO E/OU DO SEGURADO..... | 39 |
| CLAUSULA 13 – NOTIFICAÇÃO | 42 |
| CLÁUSULA 14 - DEFESA JURÍDICA | 44 |
| CLÁUSULA 15 - DESPESAS INCORRIDAS NA DEFESA JURÍDICA | 45 |
| CLÁUSULA 16 - AVISO DE SINISTRO..... | 45 |
| CLÁUSULA 17 - REGULAÇÃO DE SINISTROS | 47 |
| CLÁUSULA 18 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO | 49 |
| CLÁUSULA 19 - ALOCAÇÃO | 51 |
| CLÁUSULA 20 - ALTERAÇÃO DE RISCO | 51 |
| CLÁUSULA 21 - PAGAMENTO DO PRÊMIO DE SEGURO..... | 53 |

| | |
|--|-----------|
| CLÁUSULA 22 - COMUNICAÇÕES | 58 |
| CLÁUSULA 23 - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES | 58 |
| CLÁUSULA 24 - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS | 59 |
| CLÁUSULA 25 - ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DA APÓLICE..... | 59 |
| CLÁUSULA 26 - PERDA DE DIREITOS | 61 |
| CLÁUSULA 27 - RESCISÃO E CANCELAMENTO | 64 |
| CLÁUSULA 28 - COOPERAÇÃO..... | 65 |
| CLÁUSULA 29 - SOLUÇÃO DE CONFLITOS | 65 |
| CLÁUSULA 30 - INTERPRETAÇÃO E LEGISLAÇÃO APLICÁVEL..... | 66 |
| CLÁUSULA 31 - TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE | 67 |
| SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PARA DIRETORES E ADMINISTRADORES (D&O) - CONDIÇÕES ESPECIAIS | 68 |
| EXTENSÃO DA COBERTURA BÁSICA PARA SUBSIDIÁRIAS E/OU CONTROLADAS..... | 70 |
| EXTENSÃO DA COBERTURA BÁSICA PARA COLIGADAS..... | 71 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA PENHORA – ONLINE/ INDISPONIBILIDADE DE BENS..... | 73 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CUSTOS DE INVESTIGAÇÃO | 75 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA REEMBOLSO DE DESPESAS EMERGENCIAIS..... | 76 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA MULTAS E PENALIDADES CIVIS | 78 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA TOMADOR DO SEGURO CONTRA SEGURADO E SEGURADO CONTRA SEGURADO | 79 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RESPONSABILIDADE DOS SEGURADOS POR DANOS CORPORAIS E DANOS MATERIAIS | 80 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RESPONSABILIDADE DOS SEGURADOS POR DANO MORAL | 81 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES TRIBUTÁRIAS..... | 82 |

| | |
|---|-----|
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ENTIDADE EXTERNA..... | 83 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA PRAZO VITALÍCIO PARA SEGURADOS APOSENTADOS E PARA DEMISSÕES VOLUNTÁRIAS. | 84 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA NOVAS SUBSIDIÁRIAS..... | 85 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA SUCESSORES E REPRESENTANTES LEGAIS | 87 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DE BENS – CÔNJUGE OU COMPANHEIRO EM UNIÃO ESTÁVEL | 88 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES POR PRÁTICAS TRABALHISTAS INDEVIDAS | 89 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ASSESSORIA EM LEIS ESTRANGEIRAS DE VALORES MOBILIÁRIOS | 90 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA EVENTOS EXTRAORDINÁRIOS COM REGULADORES..... | 91 |
| EXTENSÃO COBERTURA PARA CUSTOS EM PROCESSOS DE EXTRADIÇÃO | 93 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA GASTOS ADICIONAIS COM ESPECIALISTAS | 95 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CUSTOS GERENCIAMENTO DE CRISE ... | 96 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA PROTEÇÃO DA IMAGEM PESSOAL..... | 101 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA DESPESAS PESSOAIS DO SEGURADO, INCLUINDO PROCESSOS DE INABILITAÇÃO. | 102 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA GARANTIAS PESSOAIS | 104 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES CONTRA OS ADMINISTRADORES DA ENTIDADE FECHADA DE PREVIDÊNCIA PRIVADA . | 105 |
| EXTENÇÃO DE COBERTURA PARA LIMITE ADICIONAL E/OU EM EXCESSO PARA ADMINISTRADORES NOMEADOS | 107 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES POR ATOS DANOSOS EM MATÉRIA DE VALORES MOBILIÁRIOS | 108 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A PROCESSOS EXISTENTES CONTRA A SOCIEDADE ANTES DA VIGÊNCIA DA APÓLICE, MOVIDAS CONTRA O SEGURADO APÓS A CONTRATAÇÃO..... | 111 |

| | |
|--|------------|
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CUSTOS DE PROCESSO DE CONFISCO DE BENS | 112 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RESPONSABILIDADE TRABALHISTA, TRIBUTÁRIA E PREVIDENCIÁRIA QUANDO DA DESCONSIDERAÇÃO DA PERSONALIDADE JURÍDICA..... | 113 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES RELACIONADAS A OFERTA PÚBLICA DE VALORES MOBILIÁRIOS – POSI | 115 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES CONTRA SEGURADOS POR RISCOS CIBERNÉTICOS | 119 |
| EXTENSÃO COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES TRIBUTÁRIAS (AMPLA).... | 121 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ASSESSORES DOS SEGURADOS..... | 122 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ADVOGADOS, CONTADORES, AUDITORES E RISK MANAGERS INTERNOS E RISK MANAGERS INTERNOS | 123 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CONSELHEIROS INDEPENDENTES | 124 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ASSESSORIA E ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NO EXTERIOR | 125 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA (TAC) E TERMO DE COMPROMISSO (TC)..... | 126 |
| EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ASSUNTOS RELACIONADOS A ESG | 127 |
| EXTENSÃO DE DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO | 128 |
| ERROS E OMISSÕES NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS QUANDO DA DESCONSIDERAÇÃO DA PERSONALIDADE JURÍDICA..... | 129 |
| COBERTURA AUTOMÁTICA PARA EMISSÃO DE TÍTULOS DE DÍVIDAS NÃO CONVERSÍVEIS EM AÇÕES..... | 130 |
| RESPONSABILIDADE CIVIL DO ADMINISTRADOR DANOS AMBIENTAIS..... | 131 |
| SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PARA DIRETORES E ADMINISTRADORES (D&O) - CONDIÇÕES PARTICULARES | 133 |
| CLÁUSULA ADICIONAL - CONTROLE DE ATIVOS ESTRANGEIROS | 133 |
| CLÁUSULA ADICIONAL - EXCLUSÃO DE INSOLVÊNCIA..... | 134 |
| CLÁUSULA ADICIONAL - ATOS LESIVOS CONTRA A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA OU PRIVADA, NACIONAL OU ESTRANGEIRA | 136 |

| | |
|---|------------|
| CLÁUSULA ADICIONAL - EXCLUSÃO DE ACIONISTA MAJORITÁRIO | 138 |
| CLÁUSULA ADICIONAL - EXCLUSÃO DE RECLAMAÇÕES RELACIONADAS AO PREÇO INADEQUADO PARA UMA AQUISIÇÃO | 139 |
| CLÁUSULA ADICIONAL - EXCLUSÃO DE CONFLITO DE INTERESSE..... | 140 |
| CLÁUSULA ADICIONAL - EXCLUSÃO DE RECLAMAÇÕES DE PRÁTICAS COMERCIAIS PARA OFERTA PÚBLICA DE VALORES MOBILIÁRIOS | 141 |
| CLÁUSULA ADICIONAL - EXCLUSÃO PRÁTICA DE MONOPÓLIO - TRUST.... | 142 |
| CLÁUSULA ADICIONAL - EXCLUSÃO DE AÇÕES PROPOSTAS EM NOME DO ESTADO E ÓRGÃOS REGULAMENTADORES..... | 143 |
| CLÁUSULA ADICIONAL - EXCLUSÃO DE DOENÇA TRANSMISSÍVEL..... | 144 |
| CLÁUSULA ADICIONAL DE COSSEGURO..... | 146 |
| CLAUSULA ADICIONAL DE APÓLICE DE EXCESSO | 147 |
| CLÁUSULA ADICIONAL DE SANÇÕES E EMBARGOS | 150 |

SEGURO RESPONSABILIDADE CIVIL PARA DIRETORES E ADMINISTRADORES (D&O) - APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÕES

CONDIÇÕES GERAIS

INFORMAÇÕES GERAIS

A aceitação da **Proposta de Seguro** foi baseada nas informações prestadas através do **Questionário de Avaliação de Riscos** preenchido pelo **Tomador de Seguro**.

O registro do plano de seguro junto à Susep não implica por parte da Autarquia sua aprovação ou incentivo à contratação do seguro a ele vinculado.

As **Condições Contratuais** protocolizadas pela **Seguradora** junto à Susep poderão ser consultadas no sítio eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número do processo constante da **Apólice/Proposta de Seguro**.

O Tomador do Seguro ou o Segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da Seguradora no site eletrônico www.susep.gov.br.

Fará prova do contrato de seguro a exibição da **Apólice** por meio físico ou remoto ou, na falta desta, por qualquer outro meio admitido em direito, exceto a prova exclusivamente testemunhal.

A contratação deste seguro implica o tratamento dos dados pessoais do **Segurado**, pela Fator Seguradora S.A. (“Fator” ou “Seguradora”), incluindo seu compartilhamento com a Superintendência de Seguros Privados (“Susep”), resseguradores, cosseguradores, parceiros atuantes no mercado securitário e prestadores de serviços contratados pela **Seguradora**, por questões regulatórias do mercado de seguros. O referido tratamento é realizado em conformidade com os princípios, finalidades e

bases legais previstos na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - "LGPD"), estando o titular de dados livre para exercer seus direitos pelo sítio eletrônico < <https://fatorseguradora.com.br/politica-de-privacidade/>>.

A Seguradora disponibiliza o seguinte Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC, bem como outros canais de atendimento ao segurado ou beneficiário:

SAC 0800-770-7229

Ainda, a Seguradora disponibiliza os seguintes canais de acesso à ouvidoria:

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>.

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

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 aplicáveis ao contrato de seguro.

Para os devidos fins e efeitos serão consideradas, nesta Apólice, somente as Condições Contratuais correspondentes às Coberturas contratadas, conforme consta na Especificação da Apólice, desprezando-se quaisquer outras.

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 nestas **Condições Contratuais**, será aplicado o regramento geral previsto na Lei n.º 15.040, de 09 de dezembro de 2024.

A Apólice contratada é à **Base de Reclamação com Notificações**, conforme definido

neste contrato de seguro.

As **Condições Contratuais**, a **Especificação da Apólice**, qualquer **Endosso**, a **Proposta de Seguro** e o **Questionário de Declaração de Risco** e seus anexos fazem parte integrante e inseparável desta **Apólice**.

O **Prêmio**, acordado na **Especificação da Apólice**, e, quando aplicável, os **Prêmios adicionais** foram 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 de Risco** e/ou por quaisquer outros meios, na data de início da **Vigência da Apólice** ou posteriormente.

Não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de fatos e/ou circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta Cláusula II. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES ou que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nessas 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 legal, e receber concordância das partes contratantes.

Esta Apólice pode ser composta por Condições Gerais e Condições Particulares, as quais estão indicadas na Especificação da Apólice, não prevalecendo quaisquer outras não relacionadas. Eventuais alterações durante o Período de Vigência desta Apólice estão expressas nos Endossos. Recomenda-se a leitura integral desta Apólice.

Todos os valores relativos a este contrato de seguro são expressos em moeda corrente nacional.

As Condições Particulares prevalecem sobre as Condições Gerais e a Especificação da Apólice prevalece sobre as Condições Contratuais.

CLÁUSULA 1 - GLOSSÁRIO COM DEFINIÇÕES DE TERMOS TÉCNICOS

1.1. Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada neste contrato de seguro, incluímos nesta Cláusula 1 - Glossário com Definições de Termos Técnicos, a relação dos principais termos técnicos e jurídicos empregados, os quais passam a fazer parte integrante das Condições Contratuais. As expressões constantes desta Cláusula 1 - Glossário com Definições de Termos Técnicos, na forma singular, poderão ser compreendidas também na forma plural e vice-versa.

AÇÃO SOCIAL: É a ação movida por acionistas ou sócio do **Tomador**, ajuizada em benefício de e no interesse do **Tomador**, tendo o acionista ou sócio como substituto processual desta, sem a solicitação, assistência ou participação de qualquer **Segurado**.

ACEITAÇÃO DO RISCO: É o ato de aprovação de Proposta de Seguro submetida à Seguradora para a contratação do seguro.

APÓLICE: É o documento que formaliza o contrato de seguro, estabelece os direitos e as obrigações da Seguradora e do Segurado, bem como define as Coberturas, os riscos cobertos e os não cobertos, Franquias ou Participações Obrigatórias do Segurado (POS) e os Limites de Responsabilidade contratados.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÕES: É o 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 desta Apólice**, ou durante o **Período de Retroatividade**. Nesta hipótese, o **Terceiro** deverá apresentar a **Reclamação ao Segurado** durante a **Vigência desta Apólice**, ou durante o **Prazo Adicional**, quando aplicável, sendo que na hipótese de ser apresentada uma **Reclamação** durante o **Prazo Adicional**, o **Fato Gerador** que motivou a **Reclamação** obrigatoriamente deve ter ocorrido durante a **Vigência desta Apólice e/ou não antes da Data Limite de Retroatividade**; ou

b) o **Tomador do Seguro** ou o **Segurado** tenha notificado fatos ou circunstâncias relevantes ocorridas durante a **Vigência desta Apólice**.

Se o **Tomador do Seguro** ou **Segurado** deixar de **notificar** a Seguradora sobre fatos ou circunstâncias relevantes ocorridas durante a **Vigência desta 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 praticada ou ocorrida no exercício dos deveres do **Segurado**, desde que inerentes ao desempenho de seu cargo ou função de gestão no **Tomador**, 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 de cobertura) 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**.

ATO (ILÍCITO) DOLOSO: São as ações ou omissões voluntárias, que violem direito e/ou causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, cujo resultado é proposital.

AVISO DE SINISTRO: É uma das obrigações do **Segurado**, presente neste contrato de seguro. O **Segurado** deve apresentar todos os documentos listados na cláusula

de **Aviso de Sinistro** e nas respectivas Condições Especiais.

Ver **Comunicação de Sinistro**.

COBERTURA: É a garantia contra **Danos** provenientes de riscos cobertos por este contrato de seguro.

COMUNICAÇÃO DE SINISTRO: É a notificação específica e formal de uma **Reclamação**, que o **Segurado** é obrigado a fazer à **Seguradora** imediatamente após a sua ciência com a finalidade de dar conhecimento a esta última da ocorrência do **Sinistro**.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS: É o conjunto de disposições que regem os termos e as condições, assim como os direitos e os deveres das partes deste contrato de seguro. As **Condições Contratuais** que fazem parte deste contrato de seguro estão indicadas na **Especificação da Apólice**. Neste contrato de seguro, as **Condições Contratuais** são representadas pelas Condições Gerais e Condições Particulares (Extensão de Cobertura e/ou Coberturas Adicionais).

CONDIÇÕES GERAIS: São disposições que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes desta **Apólice**.

CONDIÇÕES PARTICULARES: É o conjunto de cláusulas que alteram as **Condições Gerais** deste contrato de seguro, estipulando disposições específicas para o **Segurado** desta **Apólice**.

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 deve ser definida por sentença judicial ou por arbitragem.

CUSTOS DE DEFESA DO SEGURADO: São as custas judiciais ou de arbitragem , 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

e 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 do Segurado os pagamentos ou benefícios concedidos ao Segurado ou a quaisquer outros Empregados da Sociedade (incluindo-se, mas não se limitando aos pagamentos efetuados aos advogados internos da Sociedade); e eventuais contragarantias necessárias para a emissão de fianças e seguro garantia. Os Custos de Defesa do Segurado dispõem de **Límite Máximo de Indenização por Sinistro (LMI)** por Cobertura contratada e **Límite Agregado** isolados.

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

DANO CORPORAL: É o **Dano** caracterizado por uma doença ou lesão física e psíquica causada ao ser humano, inclusive a morte ou a invalidez permanente resultante desses eventos. O termo abrange, também, as **Perdas Financeiras** diretamente decorrentes, inclusive os lucros cessantes, assim como as despesas médicas relacionadas ao tratamento do **Dano Corporal**.

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: É a data indicada na **Especificação da Apólice**, a qual determina a exclusão de cobertura para **Atos Danosos** e/ou quaisquer fatos ou circunstâncias já conhecidos do **Segurado** ou do **Tomador**, tenham sido notificados ou não a esta ou a outra seguradora, inclusive aqueles que se encontrarem em ações judiciais ainda pendentes.

DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE É aquela indicada na **Especificação da Apólice**, 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**

DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO DE SINISTRO: São as despesas garantidas por este contrato de seguro, nos termos previstos nas Condições Gerais da **Apólice**, compreendidas pelas Despesas de Contenção de Sinistros e as Despesas de Salvamento de Sinistro, no que couber em relação ao seguro D&O, conforme a seguir:

a) Despesas de Contenção de Sinistros: Despesas incorridas pelo Segurado com a tomada de medidas imediatas ou ações emergenciais para evitar ou minorar o Sinistro iminente, e que seria coberto por este contrato de seguro, sem as quais os eventos cobertos por esta **Apólice** seriam inevitáveis ou ocorreriam de fato, condicionada qualquer situação aos exatos termos das Coberturas constantes desta mesma **Apólice**.

b) Despesas de Salvamento de Sinistros: Despesas incorridas pelo Segurado com a tomada de medidas imediatas ou ações emergenciais, após a ocorrência de um

Sinistro coberto pela **Apólice**, e que objetivam a proteção dos interesses de Terceiros, de forma a não ampliarem os prejuízos por fato superveniente.

As Despesas de Contenção e Salvamento de Sinistros dispõem de Limite Máximo de Indenização por Sinistro (LMI) por Cobertura contratada e Limite Agregado isolados.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES: são os documentos e/ou informações solicitadas de forma justificada para a Regulação e **Liquidiação de Sinistro** não listados de forma expressa na **Apólice**, conforme previsto nos artigos 86, §2º e 87, §2º da Lei 15.040/2024.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS: são os elementos necessários à decisão sobre a cobertura e à quantificação dos valores devidos conforme previsto nos artigos 86, §1º e 87, §1º da Lei 15.040/2024, listados de forma expressa na **Apólice**, sem prejuízo de eventual solicitação de Documentos Complementares.

ENDOSSO: É o documento emitido pela **Seguradora**, durante a **Vigência** da **Apólice**, pelo qual o **Segurado** e a **Seguradora** acordam quanto a qualquer alteração da **Apólice**. Este documento é parte integrante da **Apólice**.

ENTIDADE EXTERNA: É (i) qualquer entidade sem fins lucrativos, entendida como pessoas jurídica(s) que não apura(m) lucro em suas contas e, caso apresente resultado positivo em determinado exercício, destina integralmente esse resultado à manutenção e ao desenvolvimento dos seus objetivos sociais e que possui Diretores ou Conselheiros nomeados pelo Tomador, (ii) qualquer outra pessoa jurídica expressamente indicada na Especificação da Apólice como Entidade Externa, desde que tenha sido expressamente aprovada pela Seguradora e possua Diretores ou Conselheiros nomeados ou indicados pelo Tomador. **Para fins deste contrato de seguro, não se considera Entidade Externa as entidades fechadas de previdência complementar.**

ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE: É a parte inicial da **Apólice**, a qual indica o conteúdo resumido deste contrato de seguro. A lista de indicações contém, entre outras, as seguintes informações: nome do **Segurado**; relação nominal das condições

de Coberturas constantes da Apólice – Condições Contratuais Gerais e Condições Particulares; Limite Máximo de Indenização por Sinistro; Limite Agregado; moeda da Apólice; Franquia e Participação Obrigatória do Segurado; Vigência; Prêmio; Âmbito Geográfico.

FRANQUIA: É o valor ou percentual ou número de dias fixados no item Franquia da Especificação da Apólice, 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 limite da Franquia. Se um mesmo Ato Danoso ou Fato Gerador provocar Danos a diversos Terceiros, simultaneamente, a Franquia será aplicada uma única vez sobre o montante dos prejuízos indenizáveis.

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 do Segurado e Despesas de Contenção e Salvamento de Sinistro, se forem devidas), menos a Franquia quando esta for exigível, vedado qualquer pagamento em moeda corrente física (espécie).

INVESTIGAÇÃO: É uma investigação formal ou inquérito sobre os negócios do Tomador, ou de um Segurado na qualidade de Segurado do referido Tomador, quando conduzida:

- (i) por um Órgão Governamental (exceto a Comissão de Valores Mobiliários - CVM e a Securities Exchange Comission - SEC), autoridades administrativas, conselho ou órgãos de classe, sempre que o Segurado:
 - a) tiver obrigatoriamente que comparecer; ou
 - b) seja identificado por escrito pela autoridade investigatória como alvo 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 no Tomador); ou
- (ii) pela Comissão de Valores Mobiliários - CVM e pela Securities Exchange Comission – 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.

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**, decorrentes de Atos Danosos ou Fatos Geradores distintos. O Limite Máximo de Indenização por Sinistro, continua sendo o limite máximo indenizável por Sinistro.

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

LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO: É o procedimento pelo qual a **Seguradora** solicita os **Documentos Necessários** para apurar o valor a ser indenizado ao **Segurado**, podendo solicitar os **Documentos Complementares**, se aplicável.

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 desta Apólice**, fatos ou circunstâncias relevantes potencialmente danosas, ocorridas entre a **Data Limite de Retroatividade**

e o término de **Vigência desta Apólice**, que poderão levar a uma **Reclamação** no futuro.

ÓRGÃO GOVERNAMENTAL: É qualquer órgão regulador, agência reguladora, autarquia ou qualquer outro órgão autorizado pelo governo a investigar o **Tomador** ou um **Segurado**.

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

- a) **Custos de Defesa do Segurado;**
- b) **Despesas de Contenção e Salvamento de Sinistro;**
- c) **Indenização; ou**
- d) **Acordos, incluindo termos de compromisso e termos de ajustamento de conduta, desde que com consentimento prévio e por escrito da Seguradora.**

PERÍODO DE RETROATIVIDADE: É o Intervalo de tempo entre a **Data Limite de Retroatividade** e a data de início de vigência de uma **Apólice à Base de Reclamações com Notificações**.

PRÁTICA TRABALHISTA INDEVIDA: É 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 do **Segurado**, que gere uma **Reclamação** realizada e mantida por ou em nome de empregado, ex-empregado, futuro ou potencial empregado do Tomador, baseado em falha do empregador relacionada à contratação, promoção, avaliação ou privação injusta de oportunidades da carreira, incluído questões relativas à indisciplina e estabilidade; assédio moral ou sexual no local do trabalho; invasão de privacidade, difamação e retaliação.

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.

PRAZO ADICIONAL: É o prazo adicional para a apresentação de **Reclamações**, por parte de **Terceiros**, oferecido obrigatoriamente pela **Seguradora de forma gratuita**, conforme indicado na **Especificação da Apólice**, tendo início na data de término da **Vigência da Apólice**, observadas as condições previstas nesta **Apólice** para a validação do **Prazo Adicional**. O **Prazo Adicional** se aplica apenas na hipótese desta **Apólice** não ser renovada nesta **Seguradora**. O **Prazo Adicional não estende, nem amplia o Período de Vigência da Apólice**.

PRÊMIO: É a quantia, prevista da **Apólice**, devida pelo **Segurado** ou pelo **Tomador do Seguro à Seguradora**.

PROPOSTA DE SEGURO: É o documento que precede a emissão da **Apólice**, preenchido e assinado pelo proponente (Tomador do Seguro) ou por seu representante legal, no qual este formaliza o interesse em contratar, alterar ou renovar o seguro. Na Proposta de Seguro devem constar informações sobre elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, com base nas quais a Seguradora o aceitará ou não e definirá os seus termos e condições, em caso de aceitação, A Proposta de Seguro é parte integrante da **Apólice**, assim como o Questionário de Declaração de Risco.

QUESTIONÁRIO DE DECLARAÇÃO DE RISCO: É o documento preenchido pelo **Tomador do Seguro** que será utilizado pela Seguradora para a subscrição do respectivo risco objeto da **Apólice**, sendo que o **Questionário de Declaração de Risco** faz parte integrante da **Proposta de Seguro**.

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 no **Tomador**, 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 for aplicável. A Reclamação, necessariamente, precisa 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 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.

REGULAÇÃO DO SINISTRO: É o procedimento administrativo iniciado pela **Seguradora** após o recebimento do **Aviso de Sinistro**, com base nos Documentos Necessários e nos Documentos Complementares, se aplicável, visando a averiguar se a **Reclamação** e/ou os **Danos** reclamados estão cobertos conforme os termos e condições desta **Apólice**.

SEGURADO: São as pessoas naturais (físicas) no interesse das quais uma pessoa jurídica contrata este 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 **Empregado** do **Tomador** que tenha poderes de representação em nome do **Tomador** (**exceto procurador exclusivamente com poderes para representar o Tomador no poder judiciário**).

Segurado é também a pessoa natural (física) contratada pelo **Tomador** 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 naturais (físicas) responsabilidade idêntica àquela dos demais **Segurados** do **Tomador**.

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

SEGURADO APOSENTADO: É qualquer **Segurado** de um **Tomador** 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 esta Apólice.**

SEGURADORA: É a FATOR SEGURADORA S/A.

SINISTRO: É a ocorrência de um evento que autoriza o Segurado a notificar a Seguradora ou apresentar um Aviso de Sinistro para início dos procedimentos de Regulação de Sinistro e Liquidação de Sinistro, quando se verificará se o Sinistro

corresponde a um risco coberto pela **Apólice** e qual o valor devido a título de Indenização.

(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 ao máximo de 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 natural (física) ou jurídica, exceto o **Segurado** ou o

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 na **Proposta de Seguro**), e que se responsabiliza, junto à **Seguradora**, a atuar em nome destes com relação às condições contratuais do seguro, inclusive em relação ao pagamento do **Prêmio** do seguro (sem ônus para os **Segurados**).

VALORES MOBILIÁRIOS:

- a) As ações ou quotas representativas de uma parte do capital social do **Tomador**, 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 pelo **Tomador**, representativos da totalidade ou de partes de um empréstimo de capital, seja com rendimento predeterminado ou determinável, bem como os valores emitidos pelo **Tomador** 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: É o intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, período pelo qual está contratada esta **Apólice**, ou o período efetivo de duração caso este seja inferior em virtude de resolução, rescisão ou cessação. Na **Especificação da Apólice** estão indicadas a data de início da vigência e a data do término da vigência.

CLÁUSULA 2 - ÂMBITO GEOGRÁFICO

2.1. Esta **Apólice** garante **Reclamações** apresentadas contra o **Segurado** em

qualquer país do mundo, observando-se o disposto na Cláusula VII. RISCOS EXCLUÍDOS.

CLAUSULA 3 - OBJETIVO DO SEGURO

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

3.2. A Seguradora indenizará ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada e, em qualquer hipótese, até o Limite Máximo de Garantia aplicável a todas as Coberturas, conforme indicado na Especificação da **Apólice**, as quantias pelas quais ele vier a ser responsabilizado civilmente por sentença judicial transitada em julgado, decisão arbitral ou, ainda, em acordo autorizado de modo prévio e expresso pela Seguradora.

3.3. Ao invés de indenizar 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 contrato de seguro. O pagamento direto previsto nesta cláusula também poderá ser aplicado para os **Custos de Defesa do Segurado** a serem pagos diretamente pela **Seguradora** para os advogados do **Segurado**.

3.4. A garantia oferecida por este contrato de seguro também abrange os **Custos de Defesa do Segurado**, conforme o Limite Máximo de Indenização isolado, indicado na Especificação da **Apólice**. 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 Culpa Grave do **Segurado**, ou nos demais casos previstos

em lei.

3.5. Se contratada cobertura adicional específica, a garantia deste contrato de seguro poderá abranger também a indenização de multas e penalidades cíveis e administrativas impostas ao **Segurado**, quando no exercício de suas funções na **Sociedade**.

3.6. A cobertura desta **Apólice** é limitada às **Reclamações** feitas pela primeira vez por **Terceiros** contra o **Segurado** durante a **Vigência da Apólice** ou durante o **Prazo Adicional** quando cabível, e as **Reclamações** estejam vinculadas a **Dano** ou a prática de um **Ato Danoso** ocorrido durante a **Vigência da Apólice** ou durante o **Período de Retroatividade**.

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

CLAUSULA 4 – RISCOS COBERTOS

4.1. Sob a presente **Apólice à Base de Reclamações com Notificações** e em razão do pagamento do **Prêmio** pelo **Tomador do Seguro** e/ou pelo **Segurado**, estabelecido na **Especificação da Apólice**, 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 os **Segurados** por qualquer **Perda Indenizável** resultante de uma **Reclamação** coberta nessa **Apólice** em decorrência de um **Ato Danoso**.

Garantia “B” - Reembolsar o **Tomador** por qualquer **Perda Indenizável** resultante de uma **Reclamação** coberta nessa **Apólice**, em decorrência de um **Ato Danoso**, sempre que o **Tomador** adiante a **Perda Indenizável** a um **Segurado** ou a outrem em nome dele.

4.2. Entre as **Perdas Indenizáveis** cobertas pelas Garantias “A” e “B”, acima, incluem-se os **Custos de Defesa do Segurado** e as **Despesas de Contenção e Salvamento de Sinistro**, até o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** isolado para cada uma delas, em relação ao **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** das Garantias “A” e “B”, todos indicados na **Especificação da Apólice**, resultantes de uma **Reclamação** em decorrência de um **Ato Danoso**.

4.3. As Garantias “A” (indenização direta) e “B” (reembolso à **Sociedade**) são as coberturas básicas principais previstas nesta **Apólice**, de contratação obrigatória.

4.4. Esta **Apólice** pode prever, ainda, a garantia de coberturas adicionais, conforme elas estiverem indicadas na **Especificação da Apólice**, inclusive sob o mesmo **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** das coberturas básicas “A” e “B” ou isolados ou, ainda, sublimitados.

CLAUSULA 5 – RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. NÃO ESTÁ COBERTO POR ESTE CONTRATO DE SEGURO O PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO DE QUALQUER RECLAMAÇÃO APRESENTADA CONTRA O SEGURADO OU O TOMADOR, RELACIONADA DIRETA OU INDIRETAMENTE:

5.1.1. A ATOS INTENCIONAIS ILÍCITOS DOLOSOS OU POR CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO, ATRIBUÍDOS AO TOMADOR, SEGURADO, BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL, DE UM OU DE OUTRO, OU AINDA AOS SEUS FAMILIARES, COLABORADORES OU ENTIDADES SOB O SEU CONTROLE OU INFLUÊNCIA, INCLUINDO, PORÉM NÃO SE LIMITANDO, A: FRAUDE, 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 OU TOMADOR.

5.1.1.1. FICA ESTABELECIDO QUE A EXCLUSÃO PREVISTA NO SUBITEM 5.1.1, ACIMA, SOMENTE SE TORNARÁ APLICÁVEL MEDIANTE SENTENÇA JUDICIAL TRANSITADA EM JULGADO, OU DECISÃO ARBITRAL OU, AINDA, NO CASO DE CONFISSÃO OU CELEBRAÇÃO DE QUALQUER ACORDO DE LENIÊNCIA OU INSTRUMENTO SEMELHANTE QUE CONTENHA O RECONHECIMENTO EXPLÍCITO OU IMPLÍCITO DO SEGURADO OU DO TOMADOR DA PRÁTICA DAS CONDUTAS ILÍCITAS ALEGADAS, DEVENDO A SEGURADORA ADIANTAR O PAGAMENTO DOS CUSTOS DE DEFESA DO SEGURADO, ATÉ ENTÃO DESPENDIDOS. O SEGURADO DEVERÁ, SOLIDARIAMENTE COM O TOMADOR DO SEGURO, RESSARCIR A SEGURADORA DOS VALORES RECEBIDOS, CASO SOBREVENHA SENTENÇA CONDENATÓRIA POR QUAISQUER DOS ATOS OU FATOS ARROLADOS NA EXCLUSÃO, OU AINDA SE HOUVER CONFISSÃO DE SUA PARTE. PARA FINS DE APLICAÇÃO DA REFERIDA EXCLUSÃO, NENHUM ATO, ERRO OU OMISSÃO DE QUALQUER SEGURADO SERÁ IMPUTADO AUTOMATICAMENTE A QUALQUER OUTRO SEGURADO, PREVALECENDO, EM FAVOR DESTES, O PRINCÍPIO DA PRESUNÇÃO DE INOCÊNCIA OU DA NÃO CULPABILIDADE, BEM COMO NÃO SE APLICARÁ A ATOS ILÍCITOS DOLOSOS ATRIBUÍDOS A EMPREGADOS OU A PESSOAS A ESTES ASSEMELHADOS. ALÉM DA SENTENÇA CONDENATÓRIA MENCIONADA ACIMA, TAMBÉM AS DECISÕES PROFERIDAS PELO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU) OU POR QUALQUER OUTRO ÓRGÃO REGULADOR E FISCALIZADOR TERÃO A MESMA EFICÁCIA.

5.1.2. A QUALQUER DANO CORPORAL OU DANO FÍSICO À PESSOA OU DANO MORAL; EXCETO DANO MORAL DERIVADO DE UMA PRÁTICA TRABALHISTA INDEVIDA QUANDO CONTRATADA A COBERTURA ADICIONAL CORRESPONDENTE; EQUALQUER DANO MATERIAL.

5.1.3. 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 PELO TOMADOR, E CONSTITUÍDOS A FAVOR DOS SEGURADOS, DE EMPREGADOS DO TOMADOR, OU SEUS BENEFICIÁRIOS.

5.1.4. A RECLAMAÇÕES APRESENTADAS POR OU EM NOME DO TOMADOR OU DO SEGURADO, OU POR SUA INICIATIVA, OU EM SEU INTERESSE, OU COM A SUA PARTICIPAÇÃO OU COLABORAÇÃO ATIVA.

5.1.5. SEM PREJUÍZO DO DISPOSTO NO SUBITEM 5.1.4, 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 DO TOMADOR OU DE UM SEGURADO, DESDE QUE O SEGURADO SEJA DEMANDADO EM TAL AÇÃO SOCIAL NA QUALIDADE DE ADMINISTRADOR DO TOMADOR, 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 COBERTURA ADICIONAL 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.

5.1.6. RECLAMAÇÕES RESULTANTES DE, BASEADA EM, OU ATRIBUÍVEIS A:

- 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 LIMITE DE RETROATIVIDADE E/OU DA DATA DE CONTINUIDADE AMBAS INDICADAS NA ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE, OU QUALQUER EVENTO, CIRCUNSTÂNCIA, ATO DANOSO OU PRÁTICA TRABALHISTA INDEVIDA, CUJA OCORRÊNCIA, NA DATA ESTABELECIDA NO ITEM “DATA DE CONTINUIDADE” DA ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE, OU EM DATA ANTERIOR, O TOMADOR OU QUALQUER SEGURADO TIVESSE CONHECIMENTO, OU EM RELAÇÃO AOS QUAIS PUDESSE TER TIDO CONHECIMENTO DE QUE TAIS SITUAÇÕES DARIAM LUGAR A UMA RECLAMAÇÃO.

b) QUALQUER PROCEDIMENTO JUDICIAL OU ARBITRAL INICIADO, ABERTO OU PENDENTE NA DATA ESTABELECIDA NO ITEM DATA DE CONTINUIDADE DA ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE; OU QUALQUER EVENTO OU CIRCUNSTÂNCIA AO QUAL TENHA SIDO DADA PUBLICIDADE EM QUALQUER PROCEDIMENTO JUDICIAL OU ARBITRAL, EXTRAJUDICIAL OU ADMINISTRATIVO INICIADO, ABERTO OU PENDENTE NESSA DATA DE CONTINUIDADE, OU EM RELAÇÃO AO QUAL O TOMADOR OU O SEGURADO PUDESSE TER TIDO CONHECIMENTO QUE PODERIA DAR INÍCIO A UMA RECLAMAÇÃO.

5.1.7. A QUALQUER ATO DANOSO OU PRÁTICA TRABALHISTA INDEVIDA COMETIDA POR UM SEGURADO EM DATA ANTERIOR ÀQUELA ESTABELECIDA NO ITEM PERÍODO DE RETROATIVIDADE DA ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE, OU QUANDO A IMPUTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL AOS SEGURADOS FOR EM DECORRÊNCIA DE DANOS POR ELES CAUSADOS A TERCEIROS QUANDO NÃO SE ENCONTRAVAM INVESTIDOS DAS FUNÇÕES INERENTES AO EXERCÍCIO DE SEUS CARGOS NO TOMADOR.

5.1.8. QUALQUER CONFLITO DE NATUREZA TRABALHISTA DENTRO DO TOMADOR, SALVO QUANDO SE TRATAR DE RECLAMAÇÃO POR PRÁTICA TRABALHISTA INDEVIDA E HOUVER SIDO CONTRATADA A COBERTURA ADICIONAL CORRESPONDENTE.

5.1.9. À EMISSÃO, OFERTA DE SUBSCRIÇÃO, VENDA, TROCA OU QUALQUER MODALIDADE DE COLOCAÇÃO DE VALORES MOBILIÁRIOS, SEJA POR CONTA PRÓPRIA OU DE TERCEIROS, DURANTE A VIGÊNCIA DA APÓLICE.

5.1.10. À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS OU 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 NATURAL (FÍSICA), QUE EXERÇA OU TENHA EXERCIDO CARGOS EXECUTIVOS DE ADMINISTRAÇÃO OU DE GESTÃO (ENQUADRADOS NOS SEGUROS DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL E GERAL, RESPECTIVAMENTE).

5.1.11. 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.

5.1.12. 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 ASFIXIANTES, OU DE SEUS COMPONENTES, ASSIM COMO A SUA FABRICAÇÃO, TRÁFICO, TRANSPORTE OU FORNECIMENTO DE QUALQUER FORMA.

5.1.13. A DANOS AMBIENTAIS.

5.1.14. 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;

5.1.15. A MULTAS, SANÇÕES, ENCARGOS ADMINISTRATIVOS, TRIBUTÁRIOS, OU DE QUALQUER OUTRA ÍDOLE PENAL, SANCIONATÓRIA OU FISCAL, ASSIM COMO OS RESPECTIVOS JUROS DE MORA;

5.1.16. A SALÁRIOS, RETRIBUIÇÕES, HONORÁRIOS, SUBSÍDIOS OU OUTRAS VANTAGENS RECEBIDAS OU A RECEBER PELOS SEGURADOS OU EMPREGADOS DO TOMADOR;

5.1.17. QUAISQUER INDENIZAÇÕES COMPLEMENTARES A QUE O SEGURADO OU O TOMADOR SEJA CONDENADO POR DECISÃO JUDICIAL, A TÍTULO PUNITIVO OU PEDAGÓGICO (A EXEMPLO DOS “PUNITIVE AND EXEMPLARY DAMAGES” E DANOS SOCIAIS).

CLÁUSULA 6 - ACEITAÇÃO

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

6.1.1. O Proponente ou seu Representante legal 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.

6.1.2. Este seguro é celebrado com base nas informações constantes da Proposta de Seguro e do questionário de riscos submetido pela Seguradora, os quais foram preenchidos com exatidão e assinados pelo Proponente ou seu representante legal.

6.1.3. O Proponente ou seu representante legal deve informar tudo de relevante que saiba ou deveria saber a respeito do interesse e do risco garantido, de acordo com as regras ordinárias de conhecimento, fornecendo todas as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o questionário de riscos submetido pela Seguradora.

6.1.4. A Seguradora terá o prazo máximo de 25 (vinte e cinco) 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.

6.1.5. O prazo de 25 (vinte e cinco) dias é contado a partir do protocolo da proposta de contratação do seguro na Seguradora e será suspenso quando a Seguradora solicitar esclarecimentos ou a produção de exames periciais 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 apresentação

dos esclarecimentos ou realização de exames periciais ou da alteração solicitada. A solicitação de esclarecimentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto (vinte e cinco dias), desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da proposta ou taxação do risco.

6.1.6. 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**. 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.

6.1.7. Em caso de recusa do risco, a **Seguradora** comunicará formalmente ao **Proponente**, seu representante legal ou ao seu **Corretor de Seguros**, por escrito, sobre a não aceitação da proposta de contratação do seguro, com a devida justificativa da recusa.

6.1.8. A emissão da Apólice ou do Endosso, será feita em até 15 (quinze) dias, à partir da data da aceitação da Proposta. Os documentos deverão ser disponibilizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados à parti da data da aceitação da Proposta, mediante comunicação prévia ao **Segurado**. A utilização de meios remotos na emissão de documentos contratuais deverá garantir a possibilidade de impressão ou download do documento pelo cliente.

6.1.9. CASO A SEGURADORA CONSTATE, DURANTE A VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO, QUE O SEGURADO, O TOMADOR OU SEU REPRESENTANTE LEGAL DESCUMPRIU DE FORMA DOLOSA O DEVER PREVISTO NO SUBITEM 6.1.3 ACIMA, O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À GARANTIA, SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA.

6.1.10. CASO A SEGURADORA CONSTATE, DURANTE A VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO, QUE O SEGURADO, O TOMADOR OU SEU REPRESENTANTE DESCUMPRIU DE FORMA CULPOSA O DEVER PREVISTO NO SUBITEM 6.1.3. ACIMA, HAVERÁ A REDUÇÃO PROPORCIONAL DA GARANTIA

ENTRE O VALOR DO PRÊMIO COBRADO E O QUE EFETIVAMENTE SERIA DEVIDO DIANTE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS.

6.1.11. CASO OS FATOS NÃO REVELADOS CORRESPONDAM A UM TIPO DE INTERESSE OU RISCO QUE NÃO SEJA NORMALMENTE SUBSCRITO PELA SEGURADORA OU CORRESPONDAM À GARANTIA TECNICAMENTE IMPOSSÍVEL, ESSE CONTRATO DE SEGURO SERÁ EXTINTO, SEM PREJUÍZO DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA.

CLÁUSULA 7 - VIGÊNCIA

7.1. VIGÊNCIA

7.1.1. A **Apólice** e os **Endossos** terão seu início e término de **Vigência** às 24 horas das datas para tal fim neles indicadas.

7.2. PRAZO ADICIONAL PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

7.2.1. Será concedido ao **Segurado** o **Prazo Adicional**, mencionado na **Especificação da Apólice**, para apresentação de **Reclamações**, por **Terceiros**, contado a partir do término da **Vigência da Apólice**, nas seguintes hipóteses:

- a) Se esta **Apólice** não for renovada;
- b) Se o seguro for contratado junto a outra seguradora que não admita, integralmente, a **Data Retroativa de Cobertura** desta **Apólice**;
- c) Se esta **Apólice** for substituída por uma **Apólice à Base de Ocorrências**, ao final do término da sua **Vigência**, nesta **Seguradora** ou em outra seguradora;
- d) Se esta **Apólice** for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido:
 - Por determinação legal;
 - Por falta de pagamento do **Prêmio**;
 - Em consequência do pagamento das **Indenizações** ter atingido o **Límite Máximo de Garantia da Apólice**.

7.2.2. O **Prazo Adicional** não se aplica àquelas **Coberturas** cujo pagamento de **Indenizações** tenha atingido o respectivo **Límite Agregado**.

7.2.3. O **Prazo Adicional** não altera a **Vigência da Apólice**, tratando-se de um prazo adicional para a apresentação de **Reclamações de Terceiros** por **Atos Danosos** ocorridos entre a **Data Retroativa de Cobertura** e o término da **Vigência** ou a data de cancelamento desta **Apólice**.

7.3. EXTENSÃO DO PRAZO ADICIONAL

7.3.1. É facultado à **Seguradora** e de contratação opcional por parte do **Segurado**, a concessão da extensão do **Prazo Adicional** previsto no subitem 7.2 anterior, a contar do término do referido **Prazo Adicional**, durante o qual o **Segurado** pode, mediante o pagamento de um **Prêmio** adicional, apresentar **Reclamações de Terceiros** referentes a **Atos Danosos** ocorridos entre a **Data Retroativa de Cobertura** e o término da **Vigência** ou a data de cancelamento desta **Apólice**.

7.3.2. A extensão do **Prazo Adicional** é válida desde que o **Segurado** exerça o direito de contratação e efetue o pagamento do **Prêmio** adicional referido na **Especificação da Apólice**, dentro de até 30 (trinta) dias antes do final de **Vigência da Apólice**, estando a contratação da extensão do referido **Prazo Adicional** condicionada à prévia e expressa análise e aceitação da **Seguradora**.

7.3.3. Cabe ao **Segurado** optar pela contratação ou não da extensão do **Prazo Adicional**, uma única vez, pagando o **Prêmio** adicional correspondente. Não será admitida a contratação de uma segunda extensão do **Prazo Adicional**.

7.3.4. Não será concedida a extensão do **Prazo Adicional**, mesmo quando contratado, para aquelas Coberturas cujo pagamento de Indenizações tenha atingido o **Limite Agregado** ou se for atingido o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**.

7.3.5. As disposições desta cláusula não alteram a **Vigência** desta **Apólice**, aplicando-se apenas às **Reclamações de Terceiros** por **Atos Danosos** que tenham ocorrido entre a **Data Retroativa de Cobertura** e o término da **Vigência** ou a data de cancelamento desta **Apólice**.

7.3.6. Por se tratar de uma **Apólice à Base de Reclamações com Notificações**, fica estabelecido que em relação às **Notificações** de fatos e circunstâncias relevantes ocorridas durante a **Vigência** desta **Apólice**, realizadas pelo **Segurado**, aplicar-se-ão

os prazos prescricionais legais em relação às **Reclamações** futuras de **Terceiros**, conforme os termos desta **Apólice**.

CLÁUSULA 8 - FORMA DE CONTRATAÇÃO E REINTEGRAÇÃO

8.1. Esta Apólice é contratada a primeiro risco absoluto para todas as coberturas, de modo que a Seguradora responde pelas Perdas Indenizáveis, integralmente, até o montante do Limite Máximo de Indenização por Sinistro contratado para a cobertura aplicável, sem incidência de rateio.

8.2. **Não há reintegração do Limite Máximo de Indenização por Sinistro, do Limite Agregado e do Limite Máximo de Garantia contratados nesta Apólice.** 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 os respectivos limites. O montante máximo inclui qualquer sublimite que possa ser estabelecido entre as partes contratantes, de modo que os sublimites nunca acrescerão ao LMI, ao LA e ao LMG.

8.2.1. Quando a soma das Indenizações atingir o LMG, a Apólice será automaticamente cancelada.

CLÁUSULA 9 - LIMITES DE RESPONSABILIDADE

9.1. Para cada cobertura contratada, as partes estipulam um limite máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado **Limite Máximo de Indenização por Sinistro (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 desta **Apólice**.

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

9.1.2. As partes estabelecem um segundo limite máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado **Límite 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 diversos **Fatos Geradores**, distintos e independentes uns dos outros, atendidas as demais disposições desta **Apólice**. Se não estiver indicado na **Especificação da Apólice** o **LA** em valor superior ao do **LMI**, fica estabelecido que nesta **Apólice** o **LA** será igual ao **LMI**, e a **Seguradora** não terá responsabilidade em excesso ao referido limite, 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** desta **Apólice**.

9.1.2.1. O **Límite Agregado** estabelecido para cada cobertura é independente, não se somando, nem se comunicando.

9.1.2.2. O **Límite Agregado** não elimina nem substitui o **Límite Máximo de Indenização por Sinistro** da cobertura correspondente, continuando este a ser o limite máximo de responsabilidade da **Seguradora** por Reclamação ou série de **Reclamações** decorrentes de um mesmo Fato Gerador.

9.1.3. Efetuado pagamento e/ou reembolso de acordo com as disposições desta **Apólice**, vinculado a uma cobertura contratada, será fixado para tal cobertura um novo **Límite Máximo de Indenização por Sinistro**, 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 **Límite Agregado da Apólice**, caso a **Especificação da Apólice** não indique valor diferente e superior ao **LMI**.

9.1.4. Se a indenização paga ou reembolsada exaurir o vigente **LMI** ou **Límite Agregado** da cobertura contratada, atendidas as disposições da **Apólice**, tal cobertura será cancelada, mas aquelas coberturas cujos respectivos **LMI** ou **Límites Agregados** não tenham sido esgotados permanecerão vigentes.

9.1.5. As partes contratantes estabelecem um valor máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado **Límite 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 **Límite Máximo de Garantia da Apólice** está indicado na **Especificação da Apólice**;
- b) o **Límite Máximo de Garantia da Apólice** poderá ser menor ou igual à soma dos **Limites Máximos de Indenização por Sinistro** das coberturas contratadas.

9.1.5.1. Se a soma das reparações e/ou despesas, devidas e/ou pagas a um **Segurado** e garantida por mais de uma cobertura exceder o **Límite Máximo de Garantia da Apólice**, a **Seguradora** somente se responsabilizará, atendidas às demais condições da **Apólice**, pelo pagamento de Indenizações e/ou reembolsos até que totalizem aquele limite;.

9.1.6. Os valores relativos aos **Custos de Defesa do Segurado**, que dispõem de **LMI** e **LA** específicos nesta **Apólice**, conforme indicados na **Especificação da Apólice**, reduzirão igualmente e poderão esgotar o **LMI** e o **LA** correspondentes.

9.1.7. 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 o **LMG** da **Apólice**.

9.1.7.1. O **Tomador do Seguro** poderá contratar limites adicionais específicos para determinada cobertura ou determinados **Segurados**, conforme indicado na **Especificação da Apólice**, 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.

9.2. AUMENTO DO LÍMITE MÁXIMO DE GARANTIA E DOS LÍMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO POR SINISTRO E LÍMITE AGREGADO

9.2.1. O **Tomador do Seguro** ou o **Segurado** poderá solicitar, durante a **Vigência** ou na renovação da **Apólice**, o aumento do **LMI** e do **LMG** das coberturas contratadas. Fica a critério da **Seguradora** sua aceitação e cobrança do **Prêmio** adicional, quando aplicável. Caso a **Seguradora** aceite aumentar os referidos limites, as alterações serão realizadas através de **Endosso**, precedido de uma solicitação formal do **Tomador do Seguro** ou do **Segurado**, acompanhada de uma declaração informando desconhecer a ocorrência de quaisquer fatos ou circunstâncias que possam dar origem no futuro, a uma **Reclamação** garantida por esta **Apólice**.

9.2.2. O novo **LMI** e **LMG** serão aplicados apenas para as **Reclamações** decorrentes de **Atos Danosos** ou **Práticas Trabalhistas Indevidas** que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo os limites anteriores para as **Reclamações** em decorrência de **Atos Danosos** ou **Práticas Trabalhistas Indevidas** ocorridas anteriormente àquela data e a partir da **Data Limite de Retroatividade**.

CLÁUSULA 10 - FRANQUIA E/OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

10.1. Por este contrato de seguro, o **Segurado** ficará obrigado ao pagamento das **Perdas Indenizáveis**, de acordo com os termos e condições desta **Apólice**, pelo valor correspondente ao montante fixado como **Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado** na **Especificação da Apólice**.

10.1.1. Sempre que o **Tomador** não esteja expressamente proibido de suportar o pagamento das **Perdas Indenizáveis** no interesse do **Segurado**, de acordo com a legislação aplicável, ele estará obrigado, devendo suportar a suas expensas o valor correspondente ao montante fixado como **Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado** na **Especificação da Apólice**.

10.1.1.1. Sem prejuízo do disposto no item **10.1.1.** desta Cláusula, a **Seguradora** assumirá o pagamento da **Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado**

caso o Tomador tenha sido declarado por decisão judicial em situação de insolvência e não disponha dos meios financeiros necessários à realização do referido pagamento.

10.1.2. Se uma Reclamação apresentada contra um Segurado estiver coberta por mais de uma das coberturas contratadas, os diversos montantes estabelecidos como Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado, na Especificação da Apólice se aplicará de forma separada a cada parte da Reclamação correspondente a cada uma das coberturas desta Apólice.

Sem prejuízo do disposto no subitem 10.1.2, a soma das Franquias e/ou Participações Obrigatórias do Segurado não poderá exceder o maior dos montantes estabelecidos como Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado s na Especificação da Apólice.

CLÁUSULA 11 - RENOVAÇÃO

11.1. Não haverá renovação automática da Apólice. Na renovação desta **Apólice**, serão observados os mesmos procedimentos para a contratação inicial, previstos na Cláusula 6. ACEITAÇÃO.

11.2. 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.

CLÁUSULA 12 - OBRIGAÇÕES DO TOMADOR DO SEGURO E/OU DO SEGURADO

12.1. O TOMADOR DO SEGURO E/OU O SEGURADO, CONFORME APLICÁVEL, É (SÃO) OBRIGADO(S) A:

a) INFORMAR TUDO DE RELEVANTE QUE SAIBA OU DEVERIA SABER A RESPEITO DO INTERESSE E DO RISCO GARANTIDO, DE ACORDO COM AS REGRAS ORDINÁRIAS DE CONHECIMENTO, FORNECENDO TODAS AS

INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS À ACEITAÇÃO DA PROPOSTA E À FIXAÇÃO DA TAXA PARA CÁLCULO DO VALOR DO PRÊMIO, DE ACORDO COM O QUESTIONÁRIO DE RISCOS SUBMETIDO PELA SEGURADORA, BEM COMO DISPONIBILIZAR À SEGURADORA TODOS OS DOCUMENTOS POR ELA SOLICITADOS QUE SEJAM NECESSÁRIOS E ÚTEIS NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO DO PRESENTE SEGURO OU DE CANCELAMENTO DA APÓLICE;

- b) DAR IMEDIATO E EFICAZ AVISO À SEGURADORA, POR ESCRITO, DA OCORRÊNCIA OU DA IMINÊNCIA DE OCORRÊNCIA DE QUALQUER FATO QUE, NOS TERMOS DESTE SEGURO, POSSA ACARRETAR A REIVINDICAÇÃO DA GARANTIA, TÃO LOGO DELE TOME CONHECIMENTO;**
- c) TOMAR TODAS AS PROVIDÊNCIAS CONSIDERADAS NECESSÁRIAS E ÚTEIS AO SEU ALCANCE, PARA TENTAR EVITAR E/OU MINORAR OS DANOS CAUSADOS A TERCEIROS;**
- d) PRESTAR TODAS AS INFORMAÇÕES QUE DISPONHA SOBRE O SINISTRO, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS, SEMPRE QUE QUESTIONADO A RESPEITO PELA SEGURADORA;**
- e) A COMUNICAR À SEGURADORA, DE IMEDIATO, QUALQUER CITAÇÃO, CARTA OU DOCUMENTO, JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL OU AINDA DE NATUREZA ADMINISTRATIVA, QUE RECEBER E QUE SE RELACIONE COM UMA POSSÍVEL RECLAMAÇÃO COBERTA POR ESTE SEGURO;**
- f) FORNECER OS DOCUMENTOS E OUTROS ELEMENTOS A QUE TIVER ACESSO E QUE LHE FOREM SOLICITADOS PELA SEGURADORA APÓS O RECEBIMENTO DE UMA RECLAMAÇÃO;**
- g) CIENTIFICAR A SEGURADORA, TÃO LOGO SEJA CITADO PARA RESPONDER À DEMANDA, E A DISPONIBILIZAR OS ELEMENTOS NECESSÁRIOS PARA O CONHECIMENTO DO PROCESSO, QUANDO A PRETENSÃO DO PREJUDICADO FOR EXERCIDA EXCLUSIVAMENTE CONTRA O SEGURADO;**
- h) ABSTER-SE DE AGIR EM DETRIMENTO DOS DIREITOS E DAS PRETENSÕES DA SEGURADORA E COMPARECER E PRATICAR ADEQUADAMENTE TODOS OS ATOS PROCESSUAIS PARA OS QUAIS FOR INTIMADO;**
- i) NÃO AGRAVAR INTENCIONALMENTE E DE FORMA RELEVANTE O RISCO;**
- j) COMUNICAR À SEGURADORA QUALQUER RELEVANTE AGRAVAMENTO DE RISCO TÃO LOGO DELE TOME CONHECIMENTO;**
- k) NÃO PROMOVER MODIFICAÇÕES NO LOCAL DO SINISTRO, TAMPOUCO DESTRUIR OU ALTERAR ELEMENTOS RELACIONADOS AO SINISTRO;**

I) A DAR CIÊNCIA, À SEGURADORA, DA CONTRATAÇÃO, CANCELAMENTO OU RESCISÃO DE QUALQUER OUTRO SEGURO QUE CONTEMPLA COBERTURAS IDÊNTICAS ÁQUELAS PREVISTAS NESTE CONTRATO;

12.2. EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DOLOSO DA OBRIGAÇÃO DESCrita NA ALÍNEA “A” ACIMA PELO TOMADOR DO SEGURO, O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À GARANTIA SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA. EM CASO DE DESCUMPRIMENTO CULPOSO DA OBRIGAÇÃO DESCrita NA ALÍNEA “A” ACIMA, HAVERÁ A REDUÇÃO PROPORCIONAL DA GARANTIA ENTRE O VALOR DO PRÊMIO COBRADO E O QUE EFETIVAMENTE SERIA DEVIDO DIANTE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS.

12.3. EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DOLOSO DAS OBRIGAÇÕES DESCritas NAS ALÍNEAS “B”, “C” E “D” ACIMA PELO TOMADOR E/OU PELO SEGURADO, O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À GARANTIA SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA. EM CASO DE DESCUMPRIMENTO CULPOSO DAS OBRIGAÇÕES DESCritas NAS ALÍNEAS “B”, “C” E “D” ACIMA, O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À INDENIZAÇÃO DO VALOR EQUIVALENTE AOS DANOS DECORRENTES DA OMISSÃO.

12.4. EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES DESCritas NAS ALÍNEAS “E”, “F” “G” E “H” PELO TOMADOR DO SEGURO E/OU PELO SEGURADO, O SEGURADO RESPONDERÁ PELOS PREJUÍZOS A QUE O SEU DESCUMPRIMENTO DER CAUSA.

12.5. EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DA OBRIGAÇÃO DESCritas NAS ALÍNEAS “I” E “J” ACIMA PELO TOMADOR DE SEGURO E/OU PELO SEGURADO, OCASIONANDO O AGRAVAMENTO INTENCIONAL E RELEVANTE DO RISCO, O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À GARANTIA, SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA.

12.6. EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DOLOSO DAS OBRIGAÇÕES DESCritas NAS ALÍNEA “K” E “L” ACIMA, O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À INDENIZAÇÃO. EM CASO DE DESCUMPRIMENTO CULPOSO DA OBRIGAÇÃO

DESCRITA NA ALÍNEA “L” ACIMA, O SEGURADO DEVERÁ SUPORTAR AS DESPESAS ACRESCIDAS PARA A REGULAÇÃO DO SINISTRO.

12.7. EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DOLOSO DA OBRIGAÇÃO DESCrita NA ALÍNEA “L” ACIMA, O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À GARANTIA SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA.

12.8. O SEGURADO FICA OBRIGADO A PAGAR A DIFERENÇA DE PRÊMIO APURADA OU, SE A GARANTIA FOR TECNICAMENTE IMPOSSÍVEL OU O FATO CORRESPONDER A TIPO DE RISCO QUE NÃO SEJA NORMALMENTE SUBSCRITO PELA SEGURADORA, NÃO FARÁ JUS À GARANTIA.

12.9. EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DA OBRIGAÇÃO DE DAR CIÊNCIA À SEGURADORA DA CONTRATAÇÃO DE QUALQUER OUTRO SEGURO QUE CONTEMPLA COBERTURAS IDÊNTICAS ÀQUELAS PREVISTAS NESTE CONTRATO, DESCrita NA ALÍNEA “M” ACIMA, PELO TOMADOR E/OU PELO SEGURADO, O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À GARANTIA.

CLAUSULA 13 – NOTIFICAÇÃO

13.1. Tomador do Seguro e os Segurados poderão enviar Notificação à Seguradora, tão logo tomarem conhecimento acerca de qualquer fato ou circunstância relevante potencialmente danoso(a), que possa dar origem à apresentação de uma futura Reclamação por parte de Terceiros.

13.2. 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.

13.3. Esta Cláusula de Notificação somente produzirá efeitos se o Tomador 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 relevante que gerou a Reclamação efetuada pelo Terceiro prejudicado.

13.4. A Notificação a ser enviada pelo Tomador ou pelo Segurado à Seguradora, por escrito, deverá obrigatoriamente incluir, para produzir os efeitos desta cláusula:

- 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);
- c) natureza dos danos e/ou das lesões corporais, e suas possíveis consequências; e
- d) documentos que comprovem a condição de Segurado dos potenciais envolvidos

13.5. Neste caso, e apenas neste caso, qualquer Reclamação posterior contra o Segurado, em decorrência de um mesmo fato ou circunstância relevante 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.

13.6. SE A SOCIEDADE E/OU O(S) SEGURADO(S) NÃO TIVER (EM) ENVIADO A NOTIFICAÇÃO À SEGURADORA A RESPEITO DO FATO OU CIRCUNSTÂNCIA RELEVANTE 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.

13.7. Ainda, durante a Vigência desta 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 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.

CLÁUSULA 14 - DEFESA JURÍDICA

14.1. Na hipótese da ocorrência de **Sinistro**, a **Seguradora** reembolsará o **Segurado** ou o **Tomador** das **Perdas Indenizáveis** pela presente **Apólice** referentes aos **Custos de Defesa do Segurado**. Não estão amparados como **Custos de Defesa do Segurado** os honorários advocatícios e demais despesas incorridas quando o **Segurado** propuser ação judicial / administrativa diretamente contra a **Seguradora** ou denunciar à lide a **Seguradora**.

14.2. Para tanto, o **Segurado** deverá encaminhar à **Seguradora** 3 (três) propostas de honorários dos profissionais cogitados para a elaboração e acompanhamento da defesa, de modo a comprovar a razoabilidade dos valores pretendidos pelos advogados escolhidos. Para fins de cobertura, fica estabelecido que os **custos de defesa do segurado** somente poderão ser incorridos mediante consentimento prévio e expresso, por escrito, da **Seguradora**.

14.3. Em caráter excepcional, na hipótese de comprovada urgência que impossibilite a obtenção de consentimento prévio, o **Segurado** poderá contratar advogado de imediato, devendo comunicar a **Seguradora** em até 48 (quarenta e oito) horas, ocasião em que apresentará justificativa e comprovação da razoabilidade dos honorários pactuados.

14.4. Os **Segurados** e o **Tomador** disponibilizarão à **Seguradora** toda informação, documentação e assistência requeridas por esta em relação a qualquer **Reclamação**, bem como todos os documentos, provas e testemunhos que estejam ao seu alcance para efeitos de defesa.

14.5. Caberá ao **Segurado** adotar todas as medidas necessárias para sua defesa nas **Reclamações** apresentadas contra ele, visando a minimizar os valores indenizáveis por esta **Apólice**, não podendo adotar qualquer medida que prejudique a situação da **Seguradora**.

14.6. 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 por esta **Apólice**,

podendo ainda intervir diretamente na **Reclamação**, na qualidade de assistente, utilizando-se dos meios processuais cabíveis, na forma da legislação aplicável.

14.7. Nem o Segurado, nem o Tomador permitirão, por ação ou omissão, a prolação de sentença favorável a Terceiro, nem negociarão, admitirão, transigirão, conciliarão ou recusarão qualquer Reclamação apresentada sem o prévio consentimento expresso e por escrito da Seguradora, o qual não será recusado injustificadamente.

14.8. O Tomador 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.

CLÁUSULA 15 - DESPESAS INCORRIDAS NA DEFESA JURÍDICA

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

15.2. O Tomador e os Segurados obrigam-se, solidariamente, a reembolsar de imediato à Seguradora a totalidade de quaisquer Custos de Defesa do Segurado 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 se deveu a Ato Danoso praticado de forma dolosa e/ou com culpa grave.

CLÁUSULA 16 - AVISO DE SINISTRO

16.1. O Tomador do Seguro e os Segurados obrigam-se a comunicar prontamente 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.

16.2. A Seguradora concluirá a Regulação do Sinistro no prazo de até 30 (trinta) dias, o qual somente iniciará após o recebimento integral, pela Seguradora, dos

Documentos Necessários, bem como de eventuais **Documentos Complementares**, listados na **Apólice**.

16.3. O pagamento da **Indenização** com base nesta **Apólice** será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a apresentação, pelo **Tomador** ou pelo **Segurado**, de todos os documentos necessários para a comprovação e avaliação do **Sinistro**.

16.4. Os Documentos Necessários a serem enviados juntamente com o Aviso de Sinistro para a comprovação e avaliação do **Sinistro** são os seguintes:

- a) Aviso formal de sinistro (Notice of Claim/Notice of Circumstance).
- b) **Apólices** emitidas por esta e/ou por outras Seguradoras, cobrindo os mesmos interesses segurados, até aquela em vigor na data da Ocorrência/Evento/Ato Danoso e, se a da(s) suas(s) causa(s) for(em) anterior(es), até a data da(s) suas(s) causa(s).
- c) Estatuto social/contrato social da sociedade vigente à época do fato gerador e suas alterações.
- d) Ata(s) de eleição, posse ou nomeação do(s) administrador(es) ou diretores envolvidos.
- e) Documentos que comprovem a condição de **Segurado** dos envolvidos, tais como atos societários de nomeação, atas de assembleia, estatuto ou contrato social, procurações ou outros documentos hábeis , bem como cópia de documento oficial de identificação com foto, CPF e comprovante de residência atualizado do **Segurado**.
- f) Cópia do mandado de citação, notificação judicial , administrativa ou extrajudicial, termo circunstanciado, boletim de ocorrência , 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 , ou qualquer outro documento que configure a existência de uma **Reclamação** contra o **Segurado**;
- g) Cópia integral e atualizada dos autos do Inquérito Policial, do Procedimento Investigativo e de quaisquer Procedimentos Preparatórios, Processos Administrativos, Judiciais e/ou Arbitrais, de qualquer natureza, relacionadas direta ou indiretamente à Ocorrência/Evento/Ato Danoso;
- h) Relatório detalhado dos atos de gestão que originaram a reclamação.
- i) Pareceres internos, pareceres de auditoria ou compliance à época dos fatos.
- j) Correspondências internas e externas relacionadas ao ato de gestão (inclusive e-mails relevantes).

- k) 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**;
- l) Outros documentos e provas que se revelem relevantes à adequada análise do **Sinistro**, incluindo pareceres jurídicos, relatórios de auditoria, comunicações a órgãos reguladores, registros contábeis e documentos eletrônicos relacionados ao fato.
- m) Identificação (nome, endereço etc.) e 3 (três) propostas de honorários dos profissionais cogitados para a elaboração e acompanhamento da defesa;
- n) Documentos pertinentes aos **Custos de Defesa** já incorridos, incluindo contratos, notas fiscais, recibos, comprovantes de custas, despesas com perícias, traduções, viagens e demais gastos relacionados (comprovantes de Prestação de Serviços/Notas Fiscais/Relatórios de Horas Trabalhadas/Notas de Débito/Recibos/Comprovantes de Pagamento/Guias de Recolhimento dos Tributos retidos.);
- o) Comprovantes de quantias despendidas pelo **Segurado** ao tentar evitar, combater e/ou minorar os prejuízos reclamados.

16.5. EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DOLOSO DOS DEVERES PREVISTOS NESTA CLÁUSULA, O SEGURADO OU O TOMADOR PERDERÁ O DIREITO À INDENIZAÇÃO, SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA.

16.6. EM CASO DE DESCUMPRIMENTO CULPOSO DO DEVER PREVISTO NESTA CLÁUSULA, O SEGURADO OU O TOMADOR PERDERÁ O DIREITO À INDENIZAÇÃO DO VALOR EQUIVALENTE AOS DANOS DECORRENTES DA OMISSÃO.

CLÁUSULA 17 - REGULAÇÃO DE SINISTROS

17.1. Recebidos os documentos elencados na Cláusula 7.13.2, a Seguradora dará início à regulação do Sinistro.

17.2. A Seguradora poderá solicitar, de forma justificada, Documentos

Complementares que se façam necessários à regulação do Sinistro:

- a) Em caso de solicitação de documentos, o prazo previsto na Lei n.º 15.040/2024 para conclusão da regulação do sinistro será suspenso, voltando a correr no primeiro dia útil subsequente à entrega do documento pelo segurado; e
- b) Nos seguros em que a importância segurada for inferior ao valor de 500 (quinhentos) salários-mínimos, o prazo previsto na Lei n.º 15.040/2024 para a conclusão poderá ser suspenso **apenas uma vez**; nos seguros em que a importância segurada for superior ao valor de valor de 500 (quinhentos) salários-mínimos, o prazo legal para a conclusão poderá ser suspenso **duas vezes**.

17.3. Qualquer indenização somente será devida após a determinação, por parte da Seguradora, de que o Sinistro apresentado pelo Segurado caracteriza um Risco Coberto pela **Apólice** nos termos previstos nesta Cláusula. Para determinação do risco coberto, de acordo com as demais condições desta **Apólice**, serão observados os seguintes requisitos:

- a) Deverá ser apurada a responsabilidade civil do Segurado pela ocorrência de Perdas Indenizáveis por meio de sentença transitada em julgado; e
- b) Em caso de realização de acordo judicial ou extrajudicial com o Terceiro prejudicado, mediante prévia e expressa anuência por escrito da Seguradora

17.4. Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a indenização não é devida, dentro do prazo previsto na Lei n.º 15.040/2024 e, APÓS A RECEPÇÃO DEFINITIVA de todos os documentos necessários e Documentos Complementares solicitados, a Seguradora, com a devida justificativa para o não pagamento, comunicará de forma fundamentada e por escrito, o Segurado e ao Tomador do Seguro.

17.5. 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.

17.6. Para fins de notificação da Seguradora, os seguintes dados deverão ser considerados:

FATOR SEGURADORA S.A. – CNPJ/MF n. 33.061.862/0001-83

Rua Doutor Eduardo de Souza Aranha, nº 387 – 5º e 6º Andares
Vila Nova Conceição, São Paulo/SP

CEP: 04543-121

A/c: Departamento de Sinistros

Telefone: 11 3709-3000

E-mail: sinistrosavisos@fatorseguradora.com.br

CLÁUSULA 18 - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

18.1. Caso a Seguradora constate que o Sinistro comunicado pelo Segurado ou pelo Tomador do Seguro está coberto, considerando os requisitos listados na Cláusula 17 – Regulação de Sinistros, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para apurar a quantia devida e efetuar o pagamento da indenização, em moeda nacional, o qual só terá início a partir da entrega de todos os Documentos Necessários e Documentos Complementares.

18.2. São necessários para a liquidação do sinistro:

- a) Formulário de Informações Cadastrais devidamente preenchido e assinado, (a ser encaminhado pela Seguradora após o envio de todos os documentos necessários para a liquidação do sinistro)
- b) Cópia do RG e CPF do Segurado.
- c) Comprovante de Endereço Atualizado em nome do Segurado;
- d) Comprovantes de pagamento, NF e Faturas das parcelas de honorários;
- e) Recibo de Indenização, devidamente assinado com firma reconhecida ou, se digital, com certificado ICP-Brasil (a ser encaminhado pela Seguradora após o envio de todos os documentos necessários para a liquidação do sinistro)
- f) Contrato de honorários advocatícios;
- g) Relatórios de atividades do escritório de advocacia com discriminação de horas e serviços prestados.
- h) Despesas com perícias, custas processuais, depósitos judiciais acrescidos dos comprovantes, se houver.

- i) Cálculos atualizados e oficiais dos montantes demandados (indenização, multa, juros, correção).
- j) Documentos societários e cadastrais do **Tomador**, incluindo contrato social/estatuto atualizado, última ata de eleição da diretoria e conselho de administração, cartão de CNPJ e comprovante atualizado de endereço da sede.

18.3. A Seguradora poderá solicitar, de forma justificada, Documentos Complementares necessários à Liquidação do Sinistro:

- a) Em caso de solicitação de documentos, o prazo previsto na Lei n.º 15.040/2024 para conclusão da liquidação do sinistro será suspenso, voltando a correr no primeiro dia útil subsequente à entrega do documento pelo segurado.
- b) Nos seguros em que a importância segurada for inferior ao valor de 500 (quinhentos) salários-mínimos, o prazo previsto na Lei n.º 15.040/2024 para a conclusão da liquidação poderá ser suspenso **apenas uma vez**; nos seguros em que a importância segurada for superior ao valor de valor de 500 (quinhentos) salários-mínimos, o prazo legal para a conclusão poderá ser suspenso **duas vezes**.

18.4. Para quantificação dos valores dos prejuízos e indenizações, de acordo com as demais condições desta **Apólice**, serão adotados os seguintes critérios:

- a) apurada a responsabilidade civil do Segurado pela ocorrência do Ato Danoso por meio de sentença transitada em julgado, a Seguradora efetuará o pagamento da **Indenização** que o Segurado tenha sido obrigado a pagar, observando, conforme o caso, o Limite Máximo de Garantia, o Limite Agregado e/ou Limite Máximo de Indenização previstos na Especificação e o valor da Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado (POS), bem como os demais termos, condições e Cláusulas da **Apólice**.
- b) em caso de acordo judicial ou extrajudicial com o Terceiro, a Seguradora indenizará o montante dos Danos acordados com a sua prévia e expressa anuênciam, observado, conforme o caso, o Limite Máximo de Garantia, o Limite Agregado e/ou Limite Máximo de Indenização previstos na Especificação e o valor da Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado (POS), bem como os demais termos, condições e Cláusulas da **Apólice**.

18.5. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial somente será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia e expressa anuênciam por escrito. Na hipótese da recusa do Segurado em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo Terceiro

prejudicado, fica desde já acordado que a Seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o Sinistro liquidado por aquele acordo, inclusive despesas incidentais.

18.6. A Seguradora poderá celebrar acordo judicial ou extrajudicial com o(s) Terceiro(s) prejudicado(s), o que não implicará o reconhecimento de responsabilidade do segurado nem prejudicará aqueles a quem é imputada a responsabilidade.

18.7. O não pagamento da indenização no prazo previsto nesta Cláusula fará incidir multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, corrigido monetariamente, sem prejuízo dos juros de mora de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) desde a data em que a indenização deveria ter sido paga.

CLÁUSULA 19 - ALOCAÇÃO

19.1. Sempre que uma Reclamação estiver apenas parcialmente coberta por esta Apólice, o Tomador, os Segurados e a Seguradora tratarão de acordar, de boa-fé, a alocação mais adequada das partes cobertas e das partes não cobertas Referida alocação também será aplicável para Custos de Defesa do Segurado e para as Despesas de Contenção e Salvamento de Sinistro. 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.

19.2. Na falta de acordo quanto à questão referida no item anterior, ela poderá resolvida por meio de arbitragem em conformidade com o estabelecido na Cláusula 28 - Solução de Conflitos do 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.

CLÁUSULA 20 - ALTERAÇÃO DE RISCO

20.1.A PRESENTE APÓLICE APENAS COBRE AS RECLAMAÇÕES APRESENTADAS CONTRA QUALQUER SEGURADO OU TOMADOR PELOS

ATOS DANOSOS OU PRÁTICAS TRABALHISTAS INDEVIDAS COMETIDOS(AS) ANTERIORMENTE À DATA DE OCORRÊNCIA DE QUALQUER UM DOS SEGUINTESS FATOS:

- a) Fusão Do Tomador com outra ou outras sociedades, ou cisão total ou absorção do Tomador por qualquer outra ou outras sociedades, ou
- b) dissolução ou liquidação do Tomador, ou
- c) transferência do controle para qualquer outra sociedade:
 - (i) por meio da aquisição de mais de 50 % do capital social emitido pelo Tomador,
 - (ii) por meio da faculdade de nomear ou de destituir a maioria dos membros do órgão de administração ou fiscalização do Tomador, ou
 - (iii) por meio do controle da maioria dos direitos de voto em assembleia geral do Tomador,
 - (iv) por meio da 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 ao Tomador.

20.2. 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 ou o Tomador 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.

20.3. 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 20.1, poderá cobrar um Prêmio adicional, tendo em conta o

agravamento do risco.

20.4. Nas hipóteses previstas nesta Cláusula 20 - Alteração de Risco, a Seguradora ficará, também, desobrigada de conceder o Prazo Adicional.

20.5. Caso a Seguradora opte por conceder o Prazo Adicional, poderá cobrar um Prêmio, tendo em vista o agravamento do risco.

CLÁUSULA 21 - PAGAMENTO DO PRÊMIO DE SEGURO

21.1. O prêmio de seguro terá o seu pagamento, ou de suas parcelas, quando fracionado, efetuado por meio de documento de cobrança emitido pela Seguradora, onde constarão, pelo menos, os seguintes elementos, independentemente de outros exigidos pelas normas em vigor:

- a) a identificação do Tomador do Seguro;
- b) o valor do prêmio único ou, em caso de fracionamento, o valor de sua parcela
- c) a data de emissão e o número da proposta de seguro; e
- d) a data limite para o pagamento.

21.1.1 A Seguradora encaminhará os documentos acima aludidos diretamente ao Tomador do Seguro ou ao seu representante, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um daqueles, ao Corretor de Seguro, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.

21.1.2. A data fixada para o pagamento do prêmio único à vista ou da primeira parcela, no caso de fracionamento, não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia contado da data da emissão da **Apólice**, do documento de cobrança, ou, ainda, do Endosso de que tenha resultado o aumento do prêmio; e a data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término da Vigência da **Apólice**, do documento de cobrança, ou do Endosso, conforme for caso, respeitado a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento .

21.1.3. Se não houver expediente bancário na data de vencimento do prêmio e/ou de suas parcelas, este poderá ser efetuado no primeiro dia útil bancário subsequente,

ainda que os locais autorizados pela Seguradora a recebê-lo funcionem na referida data.

21.2. Mediante acordo entre as partes, o prêmio único poderá ser fracionado em parcelas sucessivas, facultada a cobrança de juros pela Seguradora.

21.2.1. Não poderão ser cobrados do Tomador do Seguro quaisquer valores adicionais a título de custo administrativo do fracionamento.

21.2.2. O Tomador do Seguro poderá efetuar o pagamento antecipado do prêmio único fracionado, total ou parcialmente, com direito ao desconto dos juros pactuados.

21.2.3. As parcelas referentes ao fracionamento do prêmio único deverão ter as suas datas de vencimento fixadas dentro da Vigência da **Apólice**.

21.3. NO CASO DE NÃO PAGAMENTO DO PRÊMIO ÚNICO À VISTA OU DA PRIMEIRA PARCELA, QUANDO SE TRATAR DE PRÊMIO ÚNICO FRACIONADO, A SEGURADORA PODERÁ CANCELAR O CONTRATO DE SEGURO INDEPENDENTEMENTE DE QUALQUER INTERPELAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL, NOS TERMOS DA LEI N.º 15.040/2024

21.4. A SEGURADORA ADOTARÁ O SEGUINTE PROCEDIMENTO EM CASO DE MORA NO PAGAMENTO DE QUALQUER PARCELA DO PRÊMIO FRACIONADO POSTERIOR À PRIMEIRA PARCELA:

- a) O Tomador do Seguro será informado por meio de notificação escrita sobre a necessidade de quitação do prêmio em atraso no prazo de até 15 (quinze) dias do recebimento da notificação, SOB PENA DE SUSPENSÃO DA GARANTIA CONTRATUAL CASO NÃO PURGADA A MORA, HIPÓTESE EM QUE A SEGURADORA NÃO EFETUARÁ PAGAMENTO ALGUM RELATIVO A SINISTROS OCORRIDOS A PARTIR DO VENCIMENTO ORIGINAL DA PARCELA EM ATRASO;
- b) Na notificação enviada pela seguradora sobre a necessidade de quitação do prêmio em atraso no prazo de até 15 (quinze) dias, sob pena de SUSPENSÃO da garantia contratual (alínea a *supra*), constará a advertência de que, caso o Tomador do Seguro não quite o prêmio em atraso no prazo de até 15 (quinze) dias contados do recebimento da notificação, iniciar-se-á a partir de então o prazo de 30 (trinta) dias para a RESOLUÇÃO do contrato caso não purgada a mora;
- c) Caso o Tomador do Seguro tenha sido devidamente notificado sobre a necessidade de purgação da mora no prazo de 15 dias do recebimento da notificação,

sob pena de suspensão da garantia, e sobre o prazo de 30 dias para a purgação da mora a partir do início do período de suspensão da garantia, e, mesmo assim, não quite o prêmio em atraso, a SEGURADORA PODERÁ RESOLVER o contrato em virtude da falta de pagamento do prêmio, estando a Seguradora integralmente liberada do pagamento de sinistros e despesas de salvamento a partir do vencimento original da parcela não paga.

21.4.1. Caso o Tomador do Seguro recuse o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não seja encontrado no último endereço informado à seguradora, os prazos previstos nas alíneas a, b e c supra, terão início na data da frustração da notificação.

21.5. QUALQUER PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DECORRENTE DESTE SEGURO ESTARÁ CONDICIONADO:

a) AO PAGAMENTO DO PRÊMIO ÚNICO, SE PACTUADO À VISTA, ATÉ À DATA PREVISTA NO DOCUMENTO DE COBRANÇA A QUE SE REFERE O SUBITEM 21.1 DESTA CLÁUSULA, ressalvada a hipótese de cancelamento da Apólice em caso de falta de pagamento;

b) SE O PRÊMIO ÚNICO HOUVER SIDO FRACIONADO, AO PAGAMENTO DAS PARCELAS VENCIDAS ATÉ ÀS DATAS DOS RESPECTIVOS VENCIMENTOS, observado o procedimento de notificação do segurado e concessão dos prazos previstos no item 21.4 *supra*.

21.5.1. Caso o **Sinistro** ocorra dentro do prazo de pagamento do prêmio **ou de parcela referente ao fracionamento**, sem que o Prêmio Único ou a parcela estejam quitados, o direito à indenização não ficará prejudicado.

21.5.2. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento da **Apólice**, ou de alguma de suas Coberturas, as parcelas vincendas do prêmio único correspondente deverão ser deduzidas do valor da indenização.

21.6. A diminuição do risco no curso da Vigência da **Apólice** não acarreta a redução do prêmio único estipulado; mas, se a redução do risco for considerável, o Tomador do Seguro poderá exigir a revisão do prêmio único ou o cancelamento do contrato.

21.6.1. Na hipótese de revisão do prêmio único em decorrência da redução relevante do risco, ressalva-se, na mesma proporção, o direito da Seguradora ao ressarcimento das despesas realizadas com a contratação.

21.7. Este seguro não prevê a cobertura provisória, ficando vedado o pagamento antecipado do prêmio antes de sua aceitação.

21.8. Se for verificado o recebimento indevido de prêmio único, a Seguradora deverá restituir ao Tomador do Seguro o valor do pagamento indevidamente efetuado, corrigido monetariamente, a partir da data de recebimento, de acordo com o índice previsto na Cláusula 24 - Atualização das Obrigações Decorrentes da Apólice.

21.9. No caso de fracionamento do **Prêmio Único** e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da **Cobertura** será ajustado em função do **Prêmio Único** efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na Tabela de Prazo Curto abaixo. O Tomador do Seguro será informado, sobre o novo prazo de vigência ajustado, por meio de comunicação escrita:

| Relação % entre a parcela de prêmio pago e o prêmio total da apólice | Fração a ser aplicada sobre a vigência original | Relação % entre a parcela de prêmio pago e o prêmio total da apólice | Fração a ser aplicada sobre a vigência original |
|---|--|---|--|
| 13 | 15/365 | 73 | 195/365 |
| 20 | 30/365 | 75 | 210/365 |
| 27 | 45/365 | 78 | 225/365 |
| 30 | 60/365 | 80 | 240/365 |
| 37 | 75/365 | 83 | 255/365 |
| 40 | 90/365 | 85 | 270/365 |
| 46 | 105/365 | 88 | 285/365 |
| 50 | 120/365 | 90 | 300/365 |
| 56 | 135/365 | 93 | 315/365 |
| 60 | 150/365 | 95 | 330/365 |
| 66 | 165/365 | 98 | 345/365 |
| 70 | 180/365 | 100 | 365/365 |

Nota: Para percentuais não previstos na tabela acima, deverá ser aplicado o percentual imediatamente superior.

21.10. Na hipótese de **Sinistro** durante o período em que o **Tomador do Seguro** esteve em mora, porém beneficiado pelo prazo de vigência concedido conforme a Tabela de Prazo Curto, se o **Sinistro** for indenizável serão descontadas as parcelas pendentes.

21.11. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento da **Apólice**, as parcelas vincendas do **Prêmio Único** deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

CLÁUSULA 22 - COMUNICAÇÕES

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

22.2. 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**.

22.3. O **Tomador do Seguro** se obriga a comunicar à **Seguradora** eventual mudança de endereço, de modo que esta possa manter seu cadastro permanentemente atualizado.

22.4. 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**.

CLÁUSULA 23 - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

23.1. O **Segurado** que, na **Vigência da Apólice**, pretender obter novo seguro de RC D&O e contra os mesmos riscos em outra seguradora, deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a esta **Seguradora**.

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

CLÁUSULA 24 - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

24.1. Efetuado o pagamento de indenização, cujo recibo firmado pelo Segurado valerá como instrumento de quitação e sub-rogação, a Seguradora ficará sub-rogada, em todos os direitos e pretensões do Segurado, até a soma do valor indenizado, contra o causador da Perda Indenizável, obrigando-se o Tomador do Seguro e o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício desta sub-rogação.

24.2. A Seguradora não poderá se valer do instituto da sub-rogação contra o Segurado.

24.3. Salvo dolo ou culpa grave, a sub-rogação não terá lugar se a Perda Indenizável houver sido causada pelo cônjuge do Segurado ou parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, do segurado ou do beneficiário, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins, ou, ainda, por seus empregados, prepostos, ou pessoas pelas quais o mesmo for civilmente responsável.

24.4. Nas hipóteses previstas no parágrafo acima, a sub-rogação poderá ocorrer sempre que o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, contra a seguradora que o garantir.

24.5. O TOMADOR DO SEGURO E O SEGURADO SÃO OBRIGADOS A COLABORAR NO EXERCÍCIO DOS DIREITOS DERIVADOS DA SUB-ROGAÇÃO, RESPONDENDO PELOS PREJUÍZOS QUE CAUSAREM À SEGURADORA EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DESTA OBRIGAÇÃO.

24.6. É INEFICAZ QUALQUER ATO DO TOMADOR DO SEGURO OU DO SEGURADO QUE DIMINUA OU EXTINGA, EM PREJUÍZO DA SEGURADORA, OS DIREITOS A QUE SE REFERE ESTE ARTIGO..

CLÁUSULA 25 - ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DA APÓLICE

25.1. 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.

25.2. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios será feita de uma só vez, independentemente de notificação ou interpelação judicial, juntamente com os demais valores desta **Apólice**.

25.3. Os valores devidos a título de pagamento do prêmio serão acrescidos de multa, quando prevista na **Apólice**, e de juros moratórios, quando não forem quitados no prazo fixado para esse fim. A taxa dos juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo de pagamento fixado nesta **Apólice**, será a taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic), deduzido o índice IPCA. Referida taxa será utilizada também para as obrigações pecuniárias devidas pela Seguradora por conta desta **Apólice**.

25.4. Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido nesta Cláusula, a partir da data em que se tornarem exigíveis, conforme a seguir exposto:

25.4.1. No caso de cancelamento do seguro: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da sociedade seguradora;

25.4.2. No caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do prêmio;

25.4.3. No caso de recusa da Proposta de Seguro: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

25.5. Os demais valores (incluindo a indenização) das obrigações pecuniárias da Seguradora sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido nesta Cláusula. Na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade, todos

os valores devidos em virtude de obrigações previstas nessa **Apólice** serão acrescidos de juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo previsto para o pagamento, considerada a taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic), deduzido o índice IPCA.

25.6. Nos casos de pedido de reembolso de valores pagos pelo **Segurado** ou pelo **Tomador a Terceiros**, o valor da **Indenização** ficará sujeito a atualização monetária a partir da data do efetivo dispêndio pelo **Segurado** ou **Tomador** 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 na Cláusula 18 - Liquidação de Sinistro.

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

CLÁUSULA 26 - PERDA DE DIREITOS

26.1. ALÉM DOS CASOS PREVISTOS EM LEI E DEMAIS CASOS PREVISTOS NESTAS CONDIÇÕES GERAIS, O SEGURADO PODERÁ SOFRER A PERDA DE DIREITO EM VIRTUDE DAS CONDUTAS ELENCADAS ABAIXO, QUANDO:

26.1.1. O TOMADOR DO SEGURO FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS, POR SI, POR SEU REPRESENTANTE LEGAL OU POR SEU CORRETOR DE SEGUROS, AO RESPONDER O QUESTIONÁRIO DE RISCO SUBMETIDO PELA SEGURADORA, OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM TER INFLUENCIADO NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO OU NA DETERMINAÇÃO DO VALOR DO PRÊMIO.

a) SE A INEXATIDÃO OU A OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES, MENCIONADAS NO SUBITEM ANTERIOR RESULTOU DE CONDUTA DOLOSA DO TOMADOR DO SEGURO, DE SEU REPRESENTANTE LEGAL OU DO CORRETOR DE SEGUROS, HAVERÁ A PERDA DA GARANTIA, SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA.

b) SE A INEXATIDÃO OU A OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES, MENCIONADAS NO SUBITEM ANTERIOR RESULTOU DE CONDUTA CULPOSA DO TOMADOR DO SEGURO, DE SEU REPRESENTANTE LEGAL OU DO CORRETOR DE SEGUROS, HAVERÁ A REDUÇÃO DA GARANTIA, PROPORCIONALMENTE À DIFERENÇA ENTRE O PRÊMIO PAGO E O QUE SERIA DEVIDO CASO PRESTADAS AS INFORMAÇÕES POSTERIORMENTE REVELADAS.

c) SE, DIANTE DOS FATOS NÃO REVELADOS, A GARANTIA OBJETO DESTE CONTRATO DE SEGURO SE TORNAR TECNICAMENTE IMPOSSÍVEL, OU SE TAIS FATOS CORRESPONDEREM A UM TIPO DE INTERESSE OU RISCO QUE NÃO SEJA NORMALMENTE SUBSCRITO PELA SEGURADORA, O CONTRATO SERÁ EXTINTO, SEM PREJUÍZO DA OBRIGAÇÃO DO SEGURADO DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA.

26.1.2. O TOMADOR DO SEGURO E/OU O SEGURADO AGRAVAREM INTENCIONALMENTE E DE FORMA RELEVANTE O RISCO OBJETO DESSE CONTRATO, HAVERÁ A PERDA DA GARANTIA. CONSIDERA-SE RELEVANTE O AGRAVAMENTO QUE CONDUZA AO AUMENTO SIGNIFICATIVO E CONTINUADO DA PROBABILIDADE DE REALIZAÇÃO DO RISCO DESCrito NO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO PREENCHIDO PELO SEGURADO OU DA SEVERIDADE DOS EFEITOS DE TAL REALIZAÇÃO.

26.1.3. O TOMADOR DO SEGURO E/OU O SEGURADO DEIXAREM DE COMUNICAR À SEGURADORA, TÃO LOGO TOMEM CONHECIMENTO, TODO INCIDENTE QUE CONSTITUA RELEVANTE AGRAVAMENTO DE RISCO.

a) SE O TOMADOR DO SEGURO E/OU O SEGURADO, DE FORMA DOLOSA, DEIXAREM DE COMUNICAR À SEGURADORA, TÃO LOGO TOMEM CONHECIMENTO, TODO INCIDENTE QUE CONSTITUA RELEVANTE AGRAVAMENTO DE RISCO, O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À GARANTIA, SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS INCORRIDAS PELA SEGURADORA.

b) SE O TOMADOR DO SEGURO E/OU O SEGURADO, DE FORMA CULPOSA, DEIXAR DE COMUNICAR À SEGURADORA, TÃO LOGO TOME CONHECIMENTO, TODO INCIDENTE QUE CONSTITUA RELEVANTE AGRAVAMENTO DE RISCO, FICARÁ OBRIGADO A PAGAR A DIFERENÇA DE PRÊMIO APURADA OU, SE A GARANTIA FOR TECNICAMENTE IMPOSSÍVEL OU O FATO CORRESPONDER A TIPO DE RISCO QUE NÃO SEJA NORMALMENTE SUBSCRITO PELA SEGURADORA, NÃO FARÁ JUS À GARANTIA.

c) CASO SEJA DEVIDAMENTE CIENTIFICADA SOBRE O AGRAVAMENTO, A SEGURADORA PODERÁ, NO PRAZO DE 20 (VINTE) DIAS, COBRAR A DIFERENÇA DE PRÊMIO OU, SE NÃO FOR TECNICAMENTE POSSÍVEL GARANTIR O NOVO RISCO, RESOLVER O CONTRATO, HIPÓTESE EM QUE ESTE PERDERÁ EFEITO EM 30 (TRINTA) DIAS CONTADOS DO RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO DE RESOLUÇÃO. NA HIPÓTESE DE RESOLUÇÃO DESSE CONTRATO PELA SEGURADORA, ESSA DEVERÁ RESTITUIR EVENTUAL DIFERENÇA DE PRÊMIO, RESSALVADO, NA MESMA PROPORÇÃO, SEU DIREITO AO RESSARCIMENTO DAS DESPESAS INCORRIDAS COM A CONTRATAÇÃO.

c.1) SE, EM CONSEQUÊNCIA DO RELEVANTE AGRAVAMENTO DO RISCO, A DIFERENÇA COBRADA DO PRÊMIO FOR SUPERIOR A 10% (DEZ POR CENTO) DO VALOR ORIGINALMENTE PACTUADO, O SEGURADO PODERÁ RECUSAR A ALTERAÇÃO NO CONTRATO, RESolvendo-o NO PRAZO DE 15 (QUINZE) DIAS, CONTADO DA CIÊNCIA DA ALTERAÇÃO NO PRÊMIO, COM EFICÁCIA DESDE O MOMENTO EM QUE O ESTADO DE RISCO FOI AGRAVADO.

26.1.4. O SEGURADO DEIXAR DE AVISAR PRONTAMENTE A SEGURADORA A OCORRÊNCIA DE SINISTRO, TÃO LOGO DELE TOME CONHECIMENTO; DEIXAR DE TOMAR AS PROVIDÊNCIAS NECESSÁRIAS E ÚTEIS PARA EVITAR OU MINORAR SEUS EFEITOS; e DEIXAR DE PRESTAR TODAS AS INFORMAÇÕES DE QUE DISPONHA SOBRE O SINISTRO, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS, SEMPRE QUE QUESTIONADO A RESPEITO PELA SEGURADORA

a) SE O SEGURADO, DE FORMA DOLOSA, DEIXAR DE TOMAR TODAS AS MEDIDAS DESCritas NESTE ITEM 15.5, PERDERÁ O DIREITO À GARANTIA, SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS INCORRIDAS PELA SEGURADORA.

b) SE O SEGURADO, DE FORMA CULPOSA, DEIXAR DE TOMAR TODAS AS MEDIDAS DESCritas NESTE ITEM 15.5, PERDERÁ O DIREITO À INDENIZAÇÃO DO VALOR EQUIVALENTE AOS DANOS DECORRENTES DA OMISSÃO.

26.1.5. O SEGURADO DEIXAR DE INFORMAR PRONTAMENTE A SEGURADORA DAS COMUNICAÇÕES RECEBIDAS QUE POSSAM GERAR RECLAMAÇÃO FUTURA; DEIXAR DE FORNECER OS DOCUMENTOS E OUTROS ELEMENTOS A QUE TIVER ACESSO E QUE LHE FOREM SOLICITADOS PELA SEGURADORA; DEIXAR DE COMPARECER AOS ATOS PROCESSUAIS PARA OS QUAIS FOR

INTIMADO; AGIR EM DETRIMENTO DOS DIREITOS E DAS PRETENSÕES DA SEGURADORA.

a) SE O SEGURADO INCORRER NAS CONDUTAS INDICADAS NESTE ITEM 15.5 E NÃO COLABORAR COM A SEGURADORA OU PRATICAR ATOS EM DETRIMENTO DELA RESPONDERÁ PELOS PREJUÍZOS A QUE DER CAUSA.

26.1.6. PROMOVER MODIFICAÇÕES NO LOCAL DO SINISTRO, BEM COMO DESTRUIR OU ALTERAR ELEMENTOS RELACIONADOS AO SINISTRO.

a) SE O SEGURADO, DE FORMA DOLOSA, INCORRER NA CONDUTA DESCrita NESTE ITEM 26.1.6, PERDERÁ O DIREITO À INDENIZAÇÃO.

b) SE O SEGURADO, DE FORMA CULPOSA, INCORRER NA CONDUTA DESCrita NESTE ITEM 26.1.6 TERÁ A OBRIGAÇÃO DE SUPORTAR AS DESPESAS ACRESCIDAS PARA A REGULAÇÃO E A LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO.

26.1.7. O TOMADOR DO SEGURO DEIXAR DE DAR CIÊNCIA À SEGURADORA DA CONTRATAÇÃO DE QUALQUER OUTRO SEGURO QUE CONTEMPLA COBERTURAS IDÊNTICAS ÀQUELAS PREVISTAS NESTE CONTRATO, O QUE CONDUZIRÁ À PERDA DO DIREITO À GARANTIA.

26.2. ALÉM DOS CASOS PREVISTOS EM LEI E/OU NESTA APÓLICE, A SEGURADORA FICARÁ ISENTA DE QUALQUER OBRIGAÇÃO SE O SINISTRO FOR DEVIDO A DOLO DO SEGURADO OU SE SUA RECLAMAÇÃO FOR FRAUDULENTA OU DE MÁ-FÉ.

CLÁUSULA 27 - RESCISÃO E CANCELAMENTO

27.1. A Apólice poderá ser rescindida nas seguintes hipóteses:

- a) total ou parcialmente, a qualquer tempo, mediante pedido do segurado ou mediante acordo entre as partes contratantes;**
- b) quando a indenização ou a soma das indenizações pagas atingirem, conforme o caso, o Limite Máximo de Garantia ou o Limite Máximo de Indenização, não tendo o Segurado direito a qualquer restituição de Prêmio; e**
- c) por iniciativa da Seguradora, apenas nas hipóteses expressamente previstas na Lei**

n.º 15.040/2024.

27.2. Se a rescisão ocorrer a pedido do Segurado ou mediante acordo entre as partes contratantes, a Seguradora reterá do prêmio recebido, além das despesas incorridas, a parte proporcional ao tempo decorrido na base “pro-rata temporis” e devolverá ao Segurado a diferença.

27.3. Se a rescisão ocorrer por iniciativa da Seguradora, nos casos e termos expressamente permitidos pela legislação em vigor, esta reterá do Prêmio recebido a parte proporcional ao tempo decorrido, além das despesas incorridas.

27.4. No cancelamento da **Apólice**, os valores devidos a título de devolução de prêmio, se houver, serão exigíveis a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento pelo Segurado, ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora nas hipóteses permitidas em lei, e sujeitam-se à atualização monetária pelo IPCA/IBGE.

27.5. Em qualquer das situações acima não será devida a devolução do IOF (Imposto sobre as Operações Financeiras) e dos juros de parcelamento, processando-se o cálculo sobre o prêmio líquido da **Apólice**.

CLÁUSULA 28 - COOPERAÇÃO

28.1. Em complemento às obrigações do **Segurado/Tomador**, eles deverão a seu próprio custo:

- a) fornecer à **Seguradora** os detalhes de um **Sinistro** ou **Notificação**, o quanto antes for possível fornecendo todos os Documentos Necessários e os Documentos Complementares;
- b) auxiliar, cooperar e manter a Seguradora atualizada sobre as investigações, defesas, acordos ou recursos relacionados com o **Sinistro** ou **Notificação**.

CLÁUSULA 29 - SOLUÇÃO DE CONFLITOS

29.1. Os conflitos que possam surgir entre o **Segurado** e a **Seguradora** serão

resolvidos 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.

29.2. Sem prejuízo do disposto no subitem anterior, as partes poderão, alternativamente, submeter-se à arbitragem ou a quaisquer outros meios legais de resolução de conflitos, surgidos nesta Apólice, por livre disposição, nos termos na legislação específica em vigor, ocasião em que será celebrada entre as partes uma cláusula específica arbitral (Cláusula Compromissória de Arbitragem) ou outro instrumento afim, dependendo do meio de resolução de conflito escolhido. 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.

CLÁUSULA 30 - INTERPRETAÇÃO E LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

30.1. Esta **Apólice** será interpretada de acordo com o disposto na legislação brasileira.

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

CLÁUSULA 31 - TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE

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

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PARA DIRETORES E ADMINISTRADORES (D&O) - CONDIÇÕES ESPECIAIS

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 a **Indenização 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 da Apólice**, e até o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** correspondente, atendidas todas as disposições das **Condições Contratuais**¹ 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 da Apólice**, e até o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** correspondente, atendidas todas as disposições das **Condições Gerais**, e desde que a **Perda Indenizável** não possa ser resarcida 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” são contratadas simultaneamente.**
- 2. As garantias contratadas nas Coberturas Básicas “A” e “B” também cobrem a Indenização direta – Cobertura Básica “A” – ou o reembolso – Cobertura Básica “B” – dos **Custos de Defesa do Segurado e das Despesas de Contenção e Salvamento de Sinistro**, até os respectivos **Limites Máximos de Indenização por Sinistro**, indicados nominalmente na **Especificação da Apólice**.**
- 3. Se a Seguradora proceder ao adiantamento do pagamento ou reembolso dos Custos de Defesa do Segurado e, posteriormente, se verificar que o Ato Danoso se deu por dolo ou culpa grave dele, o Segurado e/ou o Tomador ficarão obrigados, solidariamente, ao resarcimento do valor adiantado.**
- 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 a Cobertura Adicional 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 o Tomador demonstrar a efetiva impossibilidade legal, estatutária ou contratual, ou ainda a sua inviabilidade econômico-financeira, de arcar com o prejuízo sofrido pelo Segurado.**
- 6. Além das Coberturas Básicas “A” e “B”, acima, o Tomador do Seguro pode contratar Coberturas Adicionais, as quais estão indicadas nominalmente na Especificação da Apólice, quando aplicáveis.**

EXTENSÃO DA COBERTURA BÁSICA PARA SUBSIDIÁRIAS E/OU CONTROLADAS

Esta cobertura adicional determina que a **Apólice** se estende para cobrir, até o **Límite Máximo de Indenização por Sinistro** correspondente e observada a **Franquia** aplicável indicada na **Especificação da Apólice**, as **Perdas Indenizáveis** decorrentes de **Reclamações** apresentadas contra os **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 Contratuais** gerais , nas empresas **Subsidiárias** e/ou controladas pelo **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 cobertura adicional, o **GLOSSÁRIO** das **Condições Contratuais** gerais passa a compreender o seguinte termo:

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 de suas **Subsidiárias**.

EXTENSÃO DA COBERTURA BÁSICA PARA COLIGADAS

Esta cobertura adicional determina que a **Apólice** se estende para cobrir, até o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** correspondente e observada a **Franquia** aplicável indicada na **Especificação da Apólice**, as **Perdas Indenizáveis** decorrentes de **Reclamações** apresentadas contra os **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 Contratuais** gerais nas empresas **Coligadas** ao **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 cobertura adicional, o **GLOSSÁRIO** das **Condições Contratuais** gerais passa a compreender o seguinte termo:

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 de 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 da Apólice, 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 (iii) *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 reserva o direito de cobrar Prêmio adicional e, ainda, poderá modificar este contrato de seguro naquilo que ela entender conveniente para refletir a nova situação.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA PENHORA – ONLINE/ INDISPONIBILIDADE DE BENS

1. Esta cobertura adicional garante as **Perdas Indenizáveis** sofridas pelo **Segurado**, em virtude de medida judicial ou extrajudicial contra ele, que determine a indisponibilidade, total ou parcial, de seus bens pessoais por conta de algum **Ato Danoso** em **Reclamação** coberta por esta **Apólice**.

Serão consideradas as seguintes ocorrências como medidas de bloqueio e indisponibilidade de bens, por determinação judicial, assim que for expedida:

- a) penhora *online*, ou bloqueio de contas bancárias do **Segurado**.
- b) indisponibilidade de bens, total ou parcial, para fins de investigação criminal, ainda que na fase de inquérito policial ou procedimento investigatório criminal,
- c) indisponibilidade de bens, total ou parcial, para fins de investigação cível, ainda que na fase de inquérito policial ou procedimento investigatório criminal.

2. Fica estabelecido, ainda, que:

- a) O **Limite Máximo de Indenização por Sinistro**, indicado para esta cobertura adicional será o valor estipulado no item “Penhora Online” da **Especificação da Apólice**. 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 a esta extensão de cobertura, a **Seguradora** fará o pagamento diretamente ao **Segurado** ou ao representante legal por ele expressamente designado, em parcelas mensais e sucessivas, limitadas ao valor correspondente a 100% (cem por cento) do salário líquido mensal comprovadamente recebido 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 por Sinistro estipulado na alínea (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 nesta extensão de cobertura será deduzido da Indenização a ser paga.

d) Todos os Segurados compartilham igualitariamente do **Límite Máximo de Indenização por Sinistro** previsto na alínea (a) e do sublimite previsto na alínea (b) *supra*, destinado a esta extensão de cobertura. Desta forma, o esgotamento dos referidos **Límite Máximo de Indenização por Sinistro** 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 Sinistros simultâneos, os pagamentos serão distribuídos proporcionalmente entre os Segurados.

Todos os termos e demais **Condições Contratuais** permanecem inalteradas.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CUSTOS DE INVESTIGAÇÃO

Esta cobertura adicional garante os custos de investigação incorridos com a apuração, fora do âmbito judicial, de **Atos Danosos** praticados pelo **Segurado**, na sua condição de **Segurado**, e desde que em virtude das atividades desempenhadas pelo **Tomador**.

Por custos de investigação, objeto desta cobertura adicional, entende-se os:

- honorários de peritos e assistentes técnicos;
- honorários de advogados.

Fica estabelecido que o Limite Máximo de Indenização por Sinistro, indicado para esta extensão de cobertura será o valor estipulado no item “Custos de Investigação” da Especificação da Apólice. O referido Limite Máximo de Indenização por Sinistro 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 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.

Fica esclarecido que esta cobertura somente será acionada após o esgotamento integral da verba inicial estabelecida pela Seguradora para as despesas de contenção e salvamento, observado o Limite Máximo de Garantia da apólice.

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.

Franquia: Aplica-se a esta extensão uma Franquia ou uma Participação Obrigatória do Segurado (POS), aplicável por Reclamação, conforme indicado na Especificação da Apólice.

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

Esta cobertura adicional garante a **Indenização** de multas e penalidades Civis e Administrativas impostas ao **Segurado**, única e exclusivamente em razão de **Atos Danosos** praticados em decorrência da sua condição de **Segurado** junto ao **Tomador**, como resultado de um procedimento ou processo conduzido por quaisquer órgãos reguladores estatais, autoridades administrativas, conselho ou órgãos de classe, desde que no âmbito de uma **Reclamação** coberta. A cobertura se estende para garantir os **Custos de Defesa do Segurado**, com a finalidade de evitar a imposição da multa ou penalidade.

Fica estabelecido que esta extensão de cobertura aplicar-se-á apenas quando a multa e as penalidades NÃO DECORREREM DE **ATO (ILÍCITO) DOLOSO** praticado pelo **Segurado**.

Estão excluídas desta extensão de cobertura, sem prejuízo das exclusões de riscos constantes das Condições Contratuais gerais as multas ou penalidades relacionadas a leis ou processos ocorridos nos Estados Unidos da América, seus territórios ou possessões.

Fica estabelecido que o Limite Máximo de Indenização por Sinistro indicado para esta extensão de cobertura será o valor estipulado no item “**Multas e Penalidades**” da Especificação da Apólice. 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.

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

Esta cobertura adicional garante as **Reclamações** movidas pelo **Tomador** 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 **Segurado**, e desde que a apresentação de tais **Reclamações** tenha sido previamente aprovada pelo órgão de administração competente.

Para efeitos exclusivos desta **extensão de cobertura**, o **Tomador** ou o **Segurado** que apresentar a **Reclamação** contra outro **Segurado** será considerado como **Terceiro** relativamente a este último **Segurado**.

Fica estabelecido que o Limite Máximo de Indenização por Sinistro indicado para esta extensão de cobertura será o valor estipulado no item “Tomador do Seguro contra Segurado e Segurado contra Segurado” da Especificação da Apólice. O referido Limite Máximo de Indenização por Sinistro 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 RESPONSABILIDADE DOS SEGURADOS POR DANOS CORPORAIS E DANOS MATERIAIS

Esta cobertura adicional garante a cobertura para **Indenizações** decorrentes de **Reclamações** contra o **Segurado** por **Danos Corporais** e **Danos Materiais** reclamados por **Terceiros** e ocorridos nas instalações do **Tomador**, desde que o **Segurado** seja nomeado como parte no seu polo passivo único 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 pelo **Tomador**.

Fica estabelecido que esta extensão de cobertura não se aplica quando a prestação de serviços que constitua o objeto social do Tomador relacionar-se direta ou indiretamente com indústrias de produção ou comercialização de produtos radioativos ou relacionados com qualquer tipo de energia nuclear.

Esta extensão de cobertura será aplicável a Reclamações movidas, apresentadas e mantidas exclusivamente no território brasileiro.

Fica estabelecido que o Limite Máximo de Indenização por Sinistro indicado para esta extensão de cobertura será o valor estipulado no item “Danos Corporais e Danos Materiais” da Especificação da Apólice. O referido Limite Máximo de Indenização por Sinistro 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 RESPONSABILIDADE DOS SEGURADOS POR DANO MORAL

Esta cobertura adicional garante 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 estabelecido que esta extensão de cobertura não se aplica quando a prestação de serviços que constitua o objeto social do Tomador 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.

Esta extensão de cobertura será aplicável a Reclamações movidas, apresentadas e mantidas no território brasileiro.

Fica estabelecido que o Limite Máximo de Indenização por Sinistro indicado para esta extensão de cobertura será o valor estipulado no item Dano Moral na Especificação da Apólice. 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

Esta cobertura adicional garante as **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) do **Tomador**, em decorrência da sua condição de **Segurados exclusivamente nos casos de desconsideração da personalidade jurídica ou insolvência da Sociedade**.

Fica estabelecido que o Limite Máximo de Indenização por Sinistro indicado para esta extensão de cobertura corresponde ao valor indicado no item “Reclamações Tributárias” da Especificação da Apólice. Esse limite compõe o Limite Máximo de Garantia da Apólice, do qual serão deduzidas todas as Indenizações pagas.

Todos os termos e demais **Condições Contratuais** permanecem inalteradas.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ENTIDADE EXTERNA

Esta cobertura adicional garante as **Reclamações** por **Atos Danosos** apresentadas contra **Segurados**, que, durante a **Vigência** da **Apólice**, ocupem, passem a ocupar, ou tenham ocupado cargo de Diretor e/ou Conselheiro na (s) entidade (s) externa (s) mencionadas na Especificação e previamente aprovadas pela Seguradora, desde que tais Segurados tenham sido formalmente nomeados ou indicados pelo Tomador para ocuparem tais cargos.

Fica estabelecido que em relação a esta 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 na especificação da apólice, 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 na especificação ou de qualquer de seus **Segurados**.

Fica estabelecido que o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** indicado para esta extensão de cobertura será o valor estipulado no item “**Entidade Externa**” da Especificação da Apólice. O referido Limite Máximo de Indenização por Sinistro 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 civil, válidas e eficazes, para Administradores das referidas entidades externas.

Todos os termos e demais **Condições Contratuais** permanecem inalteradas.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA PRAZO VITALÍCIO PARA SEGURADOS APOSENTADOS E PARA DEMISSÕES VOLUNTÁRIAS.

Esta cobertura adicional garante na hipótese de esta **Apólice** não ser renovada ou substituída por outra com cobertura semelhante, que 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** desta **Apólice**.

Fica estabelecido que o Limite Máximo de Indenização por Sinistro indicado para esta extensão de cobertura será o valor estipulado no item “Segurados Aposentados” da Especificação da Apólice. O referido Limite Máximo de Indenização por Sinistro 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 NOVAS SUBSIDIÁRIAS

Esta cobertura adicional garante, as **Reclamações** em decorrência de **Atos Danosos** praticados por **Segurados** a partir da data efetiva em que uma **Nova Subsidiária** possa ser considerada como tal durante a **Vigência** desta **Apólice**.

Com a contratação desta extensão de cobertura, a Cláusula I.2 “GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS” das **Condições Contratuais** 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**:

- a) detenha a faculdade de nomear ou de destituir a maioria dos membros do órgão de administração ou fiscalização, ou
- b) controle a maioria dos direitos de voto, ou
- c) 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:

- d) for considerada uma instituição financeira, sociedade seguradora ou entidade de previdência privada (aberta ou fechada), de acordo com a legislação específica vigente, ou
- e) tiver sede, ou tenha emitido títulos ou **Valores Mobiliários** em qualquer mercado dos Estados Unidos da América ou do Canadá, ou
- f) tiver um ativo total que represente mais do que o percentual informado no item “Novas Subsidiárias” da **Especificação da Apólice**, referindo-

se aos ativos totais consolidados da **Sociedade**, de acordo com as últimas contas anuais auditadas e mais recentemente publicadas.

Sem prejuízo do disposto acima, a **Seguradora** poderá considerar, a seu exclusivo critério, como **Subsidiária**, as pessoas jurídicas a que se referem as alíneas “d”, “e” e “f” *supra*, caso se verifiquem, cumulativamente, as seguintes condições:

- g) o **Tomador do Seguro** submeta à **Seguradora** um pedido escrito nesse sentido durante a **Vigência da Apólice**, e
- h) 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 poderá, ainda, modificar esta Apólice no que entender conveniente a fim de que esta 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 e relativamente a Atos Danosos praticados a partir da data efetiva em que aquela se considere uma Nova Subsidiária.

Fica estabelecido que o Limite Máximo de Indenização por Sinistro indicado para esta extensão de cobertura será o valor estipulado no item “Novas Subsidiárias” da Especificação da Apólice. O referido Limite Máximo de Indenização por Sinistro 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 SUCESSORES E REPRESENTANTES LEGAIS

Esta cobertura adicional garante

as **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 desta **Apólice**.

Fica estabelecido que o Limite Máximo de Indenização por Sinistro indicado para esta extensão de cobertura será o valor estipulado no item “Sucessores e Representantes Legais” da Especificação da Apólice. O referido Limite Máximo de Indenização por Sinistro 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 RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DE BENS – CÔNJUGE OU COMPANHEIRO EM UNIÃO ESTÁVEL

Esta cobertura adicional garante as **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**, estivesse coberta nos termos desta **Apólice**.

Fica estabelecido que o Limite Máximo de Indenização por Sinistro indicado para esta extensão de cobertura será o valor estipulado no item “Responsabilidade Solidária de Bens” da Especificação da Apólice. 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 POR PRÁTICAS TRABALHISTAS INDEVIDAS

Esta cobertura adicional garante as **Reclamações** em decorrência de uma **Prática Trabalhista Indevida**, decorrente exclusivamente de **Atos Danosos** cometidos pelo **Segurado**.

Fica estabelecido que o Limite Máximo de Indenização por Sinistro indicado para esta extensão de cobertura será o valor estipulado no item “Reclamações por Práticas Trabalhistas Indevidas” da Especificação da Apólice. O referido Limite Máximo de Indenização por Sinistro 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 ASSESSORIA EM LEIS ESTRANGEIRAS DE VALORES MOBILIÁRIOS

Esta cobertura adicional garante a **Indenização** dos custos e despesas razoáveis e necessários, incorridos por um **Segurado**, com o prévio consentimento formal da **Seguradora**, para contratar advogados domiciliados e habilitados na jurisdição de tal **Segurado** com o objetivo de interpretarem e instrumentalizarem o conteúdo de pareceres recebidos de outros advogados domiciliados e habilitados em uma jurisdição estrangeira, encarregados da defesa do **Segurado** em uma **Reclamação coberta por esta Apólice**, relativa a **Ato Danoso em matéria de Valores Mobiliários** apresentada na mencionada jurisdição estrangeira.

Fica estabelecido que o Limite Máximo de Indenização por Sinistro indicado para esta extensão de cobertura será o valor estipulado no item “Assessoria em Leis Estrangeiras de Valores” da Especificação da Apólice. O referido Limite Máximo de Indenização por Sinistro 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 EVENTOS EXTRAORDINÁRIOS COM REGULADORES

Esta cobertura adicional garante a **Indenização** dos **Custos de Pré-Investigação** para responder a um **Evento Regulatório Crítico**.

Na hipótese de que não seja razoavelmente possível obter o consentimento prévio e formal da **Seguradora**, antes de os **Custos de Pré-Investigação** serem incorridos com relação a um **Evento Regulatório Crítico**, a **Seguradora** aprovará, automática e retrospectivamente, os referidos **Custos de Pré-Investigação**, porém somente até o sublimite de 20% (vinte por cento) do **Límite 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 incorridas por um **Tomador**) incorridos por ou em nome de um **Segurado**:

- (i) na contratação de advogados ou consultores legais para representá-lo para responder a um **Evento Regulatório Crítico**; ou
- (ii) na preparação de relatórios ou documentos similares frente 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 **Tomador**, feita por um **Órgão Governamental** pela primeira vez durante a **Vigência da Apólice**, 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 da Apólice**, de uma notificação formal, feita por qualquer **Órgão Governamental**, que legalmente obrigue o **Segurado** a produzir documentos, responder a questionamentos, ou comparecer a entrevistas junto ao **Órgão Governamental**, por conta de algum **Ato Danoso**.

Todos os termos e demais **Condições Contratuais** permanecem inalteradas.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CUSTOS EM PROCESSOS DE EXTRADIÇÃO

Esta cobertura adicional garante a **Indenização dos Custos de Processo de Extradicação**, desde que incorridos com o consentimento expresso e formal da **Seguradora**, relacionados com um processo de extradição contra um **Segurado** e em consequência de:

1. recebimento, por parte do **Segurado**, de uma notificação oficial por escrito, emitida por um **Órgão 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 extradição;
- (ii) um consultor tributário, oficialmente autorizado, contratado por um **Segurado**, diretamente relacionado a qualquer processo de extradição; ou
- (iii) um consultor de relações públicas, oficialmente contratado por um **Segurado**, diretamente relacionado a qualquer processos de extradição.

Esta extensão de cobertura não será aplicável quando o Segurado se encontrar em um determinado país apenas com a finalidade de evitar um processo de extradição ou tenha escapado da ação da justiça para evitar o processo de extradição.

Fica estabelecido que o Limite Máximo de Indenização por Sinistro indicado

para esta extensão de cobertura será o valor estipulado no item “Custos em Processos de Extradução” da Especificação da Apólice. O referido Limite Máximo de Indenização por Sinistro 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 GASTOS ADICIONAIS COM ESPECIALISTAS

Esta cobertura adicional garante a **Indenização** dos emolumentos, honorários advocatícios, custos e despesas, razoáveis e necessários, incorridos pelo **Segurado**, com o consentimento prévio e formal 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 estabelecido que o Limite Máximo de Indenização por Sinistro indicado para esta extensão de cobertura será o valor estipulado no item “Gastos Adicionais com Especialistas” da Especificação da Apólice. O referido Limite Máximo de Indenização por Sinistro 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 CUSTOS DE GERENCIAMENTO DE CRISE

Esta cobertura adicional garante os **Custos de Gerenciamento de Crise** de um **Tomador** exclusivamente com relação à **Crise** ocorrida durante a **Vigência** da **Apólice** e avisada à **Seguradora** na forma disposta a seguir.

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 **Límite Máximo de Garantia**.

Para efeito desta extensão de cobertura, uma “**Crise**” é definida como:

- (i) Um comunicado escrito ao **Tomador** de que os **Valores Mobiliários** do **Tomador** 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 do **Tomador**, 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 **Tomador**, depois de descontado o percentual de desvalorização do índice da principal bolsa de valores na qual os **Valores Mobiliários** são negociados:
 - a) Anúncio de resultados negativos. O comunicado público sobre resultados negativos do faturamento ou da receita do **Tomador**, passado ou futuro, que seja substancialmente menos favorável do que qualquer dos seguintes:
 1. resultados de faturamento ou receita de exercícios passados do **Tomador** relativos ao mesmo período;

2. projeções ou balanços passados publicados pelo **Tomador** 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 do **Tomador**;
- 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 do **Tomador** a título de patente, marca ou direito autoral, exceto se expirado;
 2. um grande cliente do **Tomador**; ou
 3. um grande contrato com o **Tomador**;
- c) Rechamada (*recall*) ou atraso na entrega de produtos. O anúncio público de uma operação de rechamada de um produto relevante do **Tomador**, ou um atraso imprevisto na produção de um produto relevante do **Tomador**;
- d) Responsabilização pública. O anúncio público ou a acusação de que o **Tomador** 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 do **Tomador**, 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 pelo **Tomador**;

- g) Baixa de ativos.** O anúncio público de que o **Tomador** pretende baixar e tirar de seu balanço uma quantidade substancial de seus ativos;
- h) Reestruturação de dívida ou inadimplemento.** O anúncio público de que o **Tomador** 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 o **Tomador** pretende pedir a sua autofalência ou que um terceiro pretenda pedir a falência do **Tomador**; 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 o **Tomador**; ou
- k) Processo de aquisição não-solicitada.** Uma competição ou oferta escrita não-solicitada por qualquer pessoa ou entidade estranha ao **Tomador** ou qualquer pessoa relacionada ao **Tomador**, quer seja através de oferta pública ou feita de forma reservada a um diretor ou conselheiro do **Tomador**, para efetuar uma operação envolvendo o **Tomador** do seguro.

Uma **Crise** começará assim que o **Tomador** ou qualquer de seus diretores ou conselheiros tiverem ciência dela. A **Crise** terminará quando a empresa de consultoria de crise comunicar ao **Tomador** que ela não mais existe ou no momento em que o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** da extensão de cobertura para **Gerenciamento de Crise** tiver se exaurido.

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**

esta Apólice seja uma renovação ou substituição, ou que esta Apólice venha a suceder;

- (ii) **qualquer litígio transitado em julgado ou em tramitação antes da Data Limite de Retroatividade ou da Data de Continuidade 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 ou, ainda, de outros meios legais de resolução de conflitos;**
- (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 à 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 formal da Seguradora**, em uma **Crise** pela qual o **Tomador** seja legalmente responsável:

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

Com relação a uma exclusão compulsória dos valores imobiliários do **Tomador** de negociação em uma bolsa de valores, quaisquer honorários de advogados incorridos pelo **Tomador** para responder a tal exclusão;

- (ii) taxas e despesas obrigatoriamente incorridas pelo **Tomador** 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 estabelecido que o Limite Máximo de Indenização por Sinistro indicado para esta extensão de cobertura será o valor estipulado no item “Custos de Gerenciamento de Crise” da Especificação da Apólice. O referido Limite Máximo de Indenização por Sinistro 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 PROTEÇÃO DA IMAGEM PESSOAL

Esta cobertura adicional garante 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 formal 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** da **Apólice**, desde que tal **Reclamação** tenha se tornado de conhecimento público através de divulgação pela mídia.

Fica estabelecido que o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** indicado para esta extensão de cobertura será o valor estipulado no item “proteção da Imagem Pessoal” da **Especificação da Apólice**. O referido **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** 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 DESPESAS PESSOAIS DO SEGURADO, INCLUINDO PROCESSOS DE INABILITAÇÃO.

Esta cobertura adicional garante, 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 da Apólice**:

- 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 pelo **Tomador**.

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 Contratuais desta Apólice.

Os limites dos valores indenizados se darão por ordem de comunicação do(s) Segurado(s), até o esgotamento do LMI, conforme definido nas Condições Contratuais gerais e na Especificação da Apólice. 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 franquia para esta cobertura, conforme discriminado na Especificação da Apólice.

Fica estabelecido que o Limite Máximo de Indenização por Sinistro indicado para esta extensão de cobertura será o valor estipulado na Especificação da Apólice. O referido Limite Máximo de Indenização por Sinistro 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 GARANTIAS PESSOAIS

Esta cobertura adicional garante os **Custos de Defesa do Segurado** incorridos por qualquer **Segurado** em relação a uma **Reclamação** coberta em que o referido **Segurado**, na qualidade de garantidor (incluindo, sem limitação, por fianças, avais, ou calções judiciais) ou fiel depositário do **Tomador**, seja responsabilizado a pagar um débito ou obrigação do **Tomador** 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 do Tomador, ainda que o Segurado seja responsabilizado de forma subsidiária ou solidária com o Tomador.

Fica estabelecido que o Limite Máximo de Indenização por Sinistro indicado para esta extensão de cobertura será o valor estipulado no item “Garantias pessoais” da Especificação da Apólice. O referido Limite Máximo de Indenização por Sinistro 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 CONTRA OS ADMINISTRADORES DA ENTIDADE FECHADA DE PREVIDÊNCIA PRIVADA

Esta cobertura adicional amplia as garantias desta **Apólice** 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 da Apólice**, 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 **VI. RISCOS EXCLUIDOS** das **Condições Contratuais** 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 do Segurado 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 por Sinistro correspondente. O referido Limite Máximo de Indenização por Sinistro 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.

EXTENÇÃO DE COBERTURA PARA LIMITE ADICIONAL E/OU EM EXCESSO PARA ADMINISTRADORES NOMEADOS

Esta cobertura adicional garante as **Perdas Indenizáveis** ao(s) **Segurado(s)** indicado(s) individualmente na **Especificação da Apólice**, até o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro**, em excesso a outra **Apólice** de Responsabilidade Civil de Administradores (RC D&O), desta **Seguradora** ou de outras, , desde que:

- (i) O **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** e/ou o **Limite Máximo de Garantia** desta **Apólice** tenham esgotado ou o valor residual não suporte integralmente a **Indenização** ao(s) **Segurado(s)**;
- (ii) Quaisquer outras **Apólices** de responsabilidade civil de administradores abranjam apenas uma parte da **Perda Indenizável**.

O **Limite Máximo de Indenização por Sinistro**, adicional em excesso para cada administrador nomeado, não poderá ultrapassar o valor determinado na **Especificação da Apólice**.

O **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** para essa cobertura adicional não se comunica com o **Limite Máximo de Garantia** também indicado na **Especificação da Apólice**, ou seja, ele se aplica isoladamente, não se somando a qualquer outro limite para fins da determinação do **Limite Máximo de Garantia**. Fica estabelecido que o **Limite Máximo de Indenização por Sinistro** indicado para esta extensão de cobertura será o valor estipulado no item “**Limite Adicional/Excesso para Administradores Nomeados**” da **Especificação da Apólice**.

Todos os termos e demais **Condições Contratuais** permanecem inalteradas.

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

Esta cobertura adicional garante as **Reclamações** em decorrência de um **Ato Danoso em matéria de Valores Mobiliários** apresentadas contra o **Tomador**, 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 do **Tomador**,
- 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 o **Tomador**, e
- g) também seja apresentada contra um **Segurado** que não o **Tomador**.

Fica estabelecido que a definição de “Ato Danoso em matéria de Valores Mobiliários” abaixo passa a fazer parte integrante do GLOSSÁRIO das **Condições Contratuais** 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** no **Tomador**, 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 estabelecido que a definição de “Ato Danoso”, da Cláusula I.1. “**DEFINIÇÕES**” das **Condições Contratuais** 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** no **Tomador**, 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 Adicional 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 Adicional, o **Tomador** será considerado 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 por Sinistro indicado na Especificação da Apólice.

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 das 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 esta Extensão de Cobertura Adicional, no item “Franquia - Cobertura ao Tomador” da Especificação da Apólice.

Todos os termos e demais **Condições Contratuais** permanecem inalteradas.

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

Esta cobertura adicional garante as **Reclamações** apresentadas contra o **Segurado** decorrentes de seus atos de gestão por processos existentes unicamente contra o **Tomador**, anteriores à data de início de **Vigência desta Apólice**, mas que incluem o **Segurado** no polo passivo após o início de **Vigência** desta **Apólice**.

Para fins desta cobertura, o processo existente contra o Tomador deverá ser posterior à Data de Continuidade constante da Especificação da Apólice, de modo a delimitar o período coberto, sendo vedada a aplicação desta cobertura adicional a processos anteriores à referida Data de Continuidade.

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

Esta Extensão de Cobertura Adicional está sujeita ao Limite Máximo de Indenização por Sinistro indicado na Especificação da Apólice.

Todos os termos e demais **Condições Contratuais** permanecem inalteradas.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CUSTOS DE PROCESSO DE CONFISCO DE BENS

Esta cobertura adicional garante os custos e despesas razoáveis e necessários, incorridos por um **Segurado**, com o prévio consentimento formal desta **Seguradora**, para sua defesa em um processo contra ele movido por um **Órgão Governamental** visando o:

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

Esta Extensão de Cobertura Adicional está sujeita ao Limite Máximo de Indenização por Sinistro, indicado na Especificação da Apólice.

Todos os termos e demais **Condições Contratuais** permanecem inalteradas.

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

Fica estabelecido que esta Cobertura Adicional garante a **Indenização ao Tomador do Seguro, da 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, tributária ou consumerista 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 esta Cláusula de Extensão de Cobertura:

- (i) **Responsabilidade trabalhista, tributária, previdenciária ou consumerista 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, previdenciária ou consumerista cuja responsabilidade pelo pagamento seja exclusivamente do Tomador do Seguro, exceto em caso de desconsideração da personalidade jurídica do Tomador do Seguro 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 do Segurado estarão cobertos, exclusivamente em razão da desconsideração da personalidade jurídica do **Tomador do Seguro**, desde que se trate de uma **Reclamação** coberta contra o **Segurado**, nos termos desta **Apólice**.

Fica estabelecido 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 por esta Cobertura Adicional.

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

I) Observados os termos e condições desta **Apólice**, fica estabelecida a inclusão no item “V. RISCOS COBERTOS” das **Condições Contratuais** gerais desta **APÓLICE** o seguinte:

Cobertura D - Responsabilidade dos Coordenadores

A **Seguradora** reembolsará o **Tomador** 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**.

Cobertura E - Responsabilidade Civil do Acionista Controlador

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

Cobertura F - Responsabilidade Civil do Acionista Vendedor

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

II) As definições a seguir passarão a fazer parte da cláusula i.2 “Glossário de termos técnicos” das **Condições Contratuais** desta **Apólice**:

ACIONISTA CONTROLADOR

Indivíduo ou sociedade identificada na **Especificação da Apólice**.

OFERTA SUBSEQUENTE (FOLLOW-ON OFFERING)

Oferta de valores mobiliários do **Tomador** 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.

OFERTA

Oferta ou distribuição de valores mobiliários descrita no Prospecto

PROSPECTO

- (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 da Apólice**;
- (ii) Prospecto preliminar ou documento equivalente;
- (iii) Declarações feitas por qualquer **Segurado** em qualquer **Road Show** (apresentação formal)

RECLAMAÇÃO DE PROSPECTO

- (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**.
- (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**

ROAD SHOW

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**.

VALORES MOBILIÁRIOS

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

ACIONISTA VENDEDOR

Indivíduo identificado na **Especificação da Apólice**.

COORDENADORES

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

CONTRATO DE DISTRIBUIÇÃO

Acordo particular identificado na **Especificação da Apólice**.

III) Observados os termos e condições desta **Apólice** serão incluídas nas **Condições Contratuais** o seguinte:

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

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:

- (i) A Oferta Subsequente tenha sido realizada dentro de 12 meses após a Oferta; e
- (ii) O valor total da Oferta Subsequente seja menor ou igual à 25% do total da Oferta conforme indicado no Prospecto.

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

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 o **Tomador** deverá enviar a **Seguradora** os detalhes necessários para permitir a correta análise e precificação do potencial aumento de risco.

IV) Observados os termos e condições desta **Apólice** fica estabelecido que as cláusulas a seguir passarão a ser incluídas no item “**VI. Riscos Excluídos**” das **Condições Contratuais** gerais:

**A Seguradora não será responsável por qualquer pagamento relacionado à:
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL DO COORDENADOR**

Reclamações decorrentes, baseadas ou atribuíveis à:

- (i) falha ou omissão na prestação de serviços profissionais de qualquer Coordenador; ou**
- (ii) violação de deveres relacionados aos serviços profissionais do Coordenador.**

Os demais termos das **Condições Contratuais** desta **Apólice** permanecem inalterados.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES CONTRA SEGURADOS POR RISCOS CIBERNÉTICOS

Fica estabelecido que esta **Apólice** indenizará **Reclamações** 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 do **Tomador**;
- (ii) negligência do **Segurado** com relação a conteúdos de internet, de forma a causar prejuízo a qualquer terceiro;
- (iii) 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 por esta 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) **imperícia na utilização dos sistemas de informações ou ao não cumprimento de regras de conformidade que poderiam ser atribuídas a um usuário comum;**
- (iii) **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 estabelecido que o Limite Máximo de Indenização por Sinistro para esta Extensão de Cobertura será o valor indicado no item “Reclamações contra Segurados por Riscos Cibernéticos” da Especificação da Apólice. O referido Limite Máximo de Indenização por Sinistro 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 (AMPLA)

Esta cobertura adicional garante as 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).

Fica estabelecido que o Limite Máximo de Indenização por sinistro indicado para esta extensão de cobertura corresponde ao valor indicado no item “Reclamações Tributárias Ampla” da especificação da Apólice. Esse limite compõe o Limite Máximo de Garantia da **Apólice**, do qual serão deduzidas todas as Indenizações pagas.

Todos os termos e demais condições contratuais permanecem inalteradas..

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ASSESSORES DOS SEGURADOS

Fica estabelecido que haverá cobertura relativa a Reclamações movidas por Terceiros contra pessoas físicas contratadas pelo **Tomador**, controlada e/ou suas **Subsidiárias**, para darem assessoria técnica aos Segurados, tais como advogados, consultores, contadores, secretários particulares, consultores administrativos, técnicos etc., desde que tais Reclamações estejam ligadas a um **Fato Gerador**.

Todos os termos e demais **Condições Contratuais** permanecem inalteradas.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ADVOGADOS, CONTADORES, AUDITORES E RISK MANAGERS INTERNOS E RISK MANAGERS INTERNOS

Fica estabelecido que esta **Apólice** garante as Reclamações em decorrência de um Ato Danoso cometido por advogados, contadores, auditores 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 estabelecido que o Limite Máximo de Indenização por Sinistro para esta Extensão de Cobertura será o valor indicado na Especificação da Apólice. O referido Limite Máximo de Indenização por Sinistro 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 CONSELHEIROS INDEPENDENTES

Fica estabelecido que esta **Apólice** garante as **Reclamações** em decorrência de um **Ato Danoso** atribuído a conselheiros independentes.

Para efeitos desta Extensão de Cobertura, conselheiro independente é qualquer pessoa natural (física) que seja conselheiro do **Tomador**, desde que não desempenhe funções de diretor, nem seja um empregado do **Tomador**.

Fica estabelecido que o Limite Máximo de Indenização por Sinistro para esta Extensão de Cobertura será o valor indicado na Especificação da Apólice. 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 ASSESSORIA E ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NO EXTERIOR

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos termos, condições e exclusões da presente **Apólice**, amplia-se a cobertura para as Perdas Indenizáveis em que a Seguradora aprovará os custos razoáveis e despesas incorridos por um Segurado quando for proposta contra ele uma Reclamação fora do país de domicílio do Segurado, para que este contrate advogados em sua própria jurisdição com o intuito de indicar e acompanhar o trabalho de advogados atuantes na jurisdição estrangeira de origem da Reclamação.

Fica estabelecido que o Limite Máximo de Indenização por Sinistro para esta Extensão de Cobertura será o valor indicado na Especificação da Apólice. 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 TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA (TAC) E TERMO DE COMPROMISSO (TC)

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos termos, condições e exclusões da presente **Apólice**, amplia-se a cobertura para as Perdas Indenizáveis decorrentes de termo de ajustamento de conduta (TAC) e/ou termo de compromisso (TC) firmado pelo Segurado junto aos órgãos públicos competentes, mediante prévia e expressa anuência por escrito da Seguradora, contanto que tal termo (TAC e/ou TC) tenha sido celebrado em razão de Risco coberto por este seguro.

Permanecem excluídas, entretanto, as Reclamações relacionadas com multas e penalidades, independentemente de serem decorrentes do descumprimento do termo de ajustamento de conduta (TAC) ou termo de compromisso (TC).

O Limite Máximo de Indenização por sinistro para esta extensão de cobertura não se soma nem se acumula a qualquer outro.

Todos os termos e demais **Condições Contratuais** permanecem inalteradas.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ASSUNTOS RELACIONADOS A ESG

Mediante a inclusão da presente Extensão de Cobertura, dentro dos termos, condições e exclusões da presente **Apólice**, amplia-se a cobertura para as Perdas Indenizáveis decorrentes da responsabilidade civil por assuntos relacionados com ESG – (Ambiental, Social e Governança) imputada às pessoas abaixo indicadas, desde que o fato gerador do evento não esteja de outro modo excluído por este seguro:

- as pessoas físicas relacionadas como Segurados conforme definição constante no Glossário das Condições Gerais deste Seguro; e/ou
- a pessoa jurídica do Tomador, nos casos de reclamações apresentadas no âmbito do Mercado de Valores Mobiliários.

Para fins desta cláusula, entende-se por “assuntos relacionados a ESG”, quaisquer atos normativos que tratem especificamente de aspectos ambientais, sociais e de governança.

Todos os termos e demais **Condições Contratuais** permanecem inalteradas.

EXTENSÃO DE DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO

Observado o Limite Máximo de Indenização indicado para esta extensão na Especificação da Apólice, a Seguradora suportará, a tal título, as quantias despendidas pelo Segurado ou por terceiros com as Despesas de Contenção e Salvamento de Sinistro, bem como com os valores referentes aos Danos Materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar e/ou minorar o Sinistro, relativas a interesses garantidos por este seguro.

Fica esclarecido que esta cobertura somente será acionada após o esgotamento integral da verba inicial estabelecida pela Seguradora para as despesas de contenção e salvamento, observado o Limite Máximo de Garantia da apólice.

Franquia: Aplica-se a esta **extensão** uma **Franquia** ou uma **Participação Obrigatória do Segurado (POS)**, aplicável por **Reclamação**, conforme indicado na **Especificação da Apólice**.

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

CLÁUSULA 1^a – TERMOS TÉCNICOS:

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

CLÁUSULA 2^a – RISCOS COBERTOS

Fica estabelecido que esta Apólice garante as Reclamações apresentadas contra o **Segurado** quando ele for nomeado como parte passiva em um processo judicial, exclusivamente na hipótese de ser responsável devido à desconsideração da personalidade jurídica do **Tomador**, em decorrência de um erro ou omissão na prestação de serviços profissionais inerentes ao objeto do **Tomador**, para cuja prestação esta última tenha ajustado ou recebido remuneração específica.

CLÁUSULA 3^a – RISCOS EXCLUÍDOS

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

CLÁUSULA 4^a – FRANQUIA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

Esta Cobertura Adicional sujeitar-se-á à **Franquia** e ao **Limite Máximo de Indenização** por Sinistro indicados na **Especificação da Apólice**.

CLÁUSULA 5^a – RATIFICAÇÃO

Todos os termos e demais **Condições Contratuais** permanecem inalteradas.

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

Fica estabelecido que esta **Apólice** garante

os **Custos de Defesa do Segurado**, incorridos por qualquer um deles, 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.

RESPONSABILIDADE CIVIL DO ADMINISTRADOR POR DANOS AMBIENTAIS

CLÁUSULA 1ª – TERMOS TÉCNICOS:

Para efeito desta Cobertura Adicional, fica convencionado que os termos em negrito 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, ocorridas 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 libertação, 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 2^a – RISCOS COBERTOS

Fica estabelecido que esta **Apólice** garante as **Reclamações** apresentadas contra o **Segurado** durante a **Vigência desta 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 do Segurado**, desde que incorridos com o prévio consentimento formal da **Seguradora**, dentro do limite fixado na **Especificação da Apólice**;
- b) **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** sob tal condição..

CLÁUSULA 3^a – FRANQUIA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

Esta Cobertura Adicional sujeitar-se-á à **Franquia** e ao **Limite Máximo de Indenização** por Sinistro indicados na **Especificação da Apólice**.

CLÁUSULA 4^a – RATIFICAÇÃO

Todos os termos e demais **Condições Contratuais** permanecem inalteradas.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PARA DIRETORES E ADMINISTRADORES (D&O) - CONDIÇÕES PARTICULARES

CLÁUSULA ADICIONAL - CONTROLE DE ATIVOS ESTRANGEIROS

Fica estabelecido que os limites, sublimites, termos e condições desta Apólice, serão nulos e sem efeito se violarem quaisquer sanções econômicas ou comerciais dos Estados Unidos da América, tais como, entre outras, as sanções administradas e impostas pelas normas daquele país relativas 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*”.

Do mesmo modo, quaisquer Reclamações vinculadas a esta Apólice, garantia provisória, certificado 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 da mesma forma em relação a quaisquer sanções semelhantes promulgadas por outro país.

Esta Cláusula Adicional constitui parte integrante e inseparável desta Apólice.

CLÁUSULA ADICIONAL - EXCLUSÃO DE INSOLVÊNCIA

Fica estabelecido que os limites, sublimites, termos e condições desta **Apólice**, serão nulos e sem efeito se **qualquer Reclamação 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 do TOMADOR, SOCIEDADE, SOCIEDADE COLIGADA ou de qualquer SEGURADO, ou o requerimento de recuperação judicial ou apresentação de pedido de falência, contra o TOMADOR, 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 o TOMADOR, 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 o TOMADOR, 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.**

Esta Cláusula Adicional constitui parte integrante e inseparável desta **Apólice**.

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

Fica estabelecido que o item abaixo será acrescido ao item VI. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Contratuais gerais desta Apólice, sendo certo que a Seguradora não se responsabilizará pelo pagamento de Custos de Defesa do Segurado ou de 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, de 1º.08.2013 (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 Lei 12.846/2013 (Lei Anticorrupção); Lei 14.133/2021 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos); 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, ainda, que na hipótese de o Segurado não ser condenado, mediante sentença judicial irrecorrível transitada em julgado ou 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 com os Custos de Defesa

dos Segurados, contanto que as Reclamações sejam avisadas à Seguradora durante o Período de Vigência desta Apólice ou no Prazo Adicional, quando aplicáveis, conforme estabelece as Condições Contratuais gerais desta Apólice.

Todos os demais termos das condições Contratuais desta Apólice permanecem inalterados.

CLÁUSULA ADICIONAL - EXCLUSÃO DE ACIONISTA MAJORITÁRIO

Fica estabelecido que a **Seguradora não será responsável por quaisquer Perdas relativas a qualquer Reclamação apresentada contra os Segurados quando movidas por qualquer pessoa natural (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 demais termos das **Condições Contratuais** permanecem inalterados.

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

Fica estabelecido que a **Seguradora não será responsável por quaisquer Perdas relativas a qualquer Reclamação apresentada contra os Segurados 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.**

Esta 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 do Segurado.

Todos os demais termos das **Condições Contratuais** permanecem inalterados.

CLÁUSULA ADICIONAL - EXCLUSÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Fica estabelecido que a Seguradora não será responsável por quaisquer Perdas relativas a qualquer Reclamação apresentada contra os Segurados, se tal Reclamação alegar, derivar de, for fundamentada em ou atribuível à qualquer Conflito de Interesse em relação a qualquer responsabilidade civil profissional.

Fica estabelecido que a definição “**Conflito de Interesse**” abaixo, passa a fazer parte integrante do GLOSSÁRIO das **Condições Contratuais** 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 demais termos das Condições Contratuais permanecem inalterados.

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

Fica estabelecido que a Seguradora não será responsável por quaisquer Perdas relativas a qualquer Reclamação apresentada contra os Segurados 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 demais termos das **Condições Contratuais** desta **Apólice** permanecem inalterados.

CLÁUSULA ADICIONAL - EXCLUSÃO DE PRÁTICA DE MONOPÓLIO - TRUST

Fica estabelecido que a Seguradora não será responsável por quaisquer Perdas relativas a qualquer Reclamação apresentada contra os Segurados 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.

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

Todos os demais termos das **Condições Contratuais** desta Apólice permanecem inalterados.

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

Fica estabelecido que a Seguradora não será responsável por quaisquer Perdas relativas a qualquer Reclamação apresentada contra os Segurados 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 demais termos das Condições Contratuais desta Apólice permanecem inalterados.

CLÁUSULA ADICIONAL - EXCLUSÃO DE DOENÇA TRANSMISSÍVEL

Fica estabelecido 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 demais termos das Condições Contratuais desta Apólice permanecem inalterados.

CLÁUSULA ADICIONAL DE COSSEGURO

Fica entendido e acordado que:

- a) As Seguradoras desta **Apólice** são as indicadas nesta especificação;
- b) Cada uma das Seguradoras participantes assume direta e individualmente a responsabilidade que lhe couber, sem solidariedade entre si, até a respectiva importância segurada máxima de sua participação, indicada na especificação da **Apólice**;
- c) A Fator Seguradora é a responsável pela administração do contrato e representação das demais, e a ela o Segurado ou seu Corretor dirigirá todas as comunicações a que estiver obrigado por força da lei e das Condições Gerais, Especiais ou Particulares da **Apólice**;
- d) Os termos e as Condições desta **Apólice** prevalecem para todas as Seguradoras participantes do cosseguro.

CLAUSULA ADICIONAL DE APÓLICE DE EXCESSO

Mediante o pagamento do prêmio, fica entendido e acordado que:

A presente cláusula particular, com efeitos a partir das 24:00 horas de XX/XX/XXXX às 24h de XX/XX/XXXX faz parte do contrato de SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE ADMINISTRADORES (SEGURO DIRECTORS & OFFICERS) celebrado entre FATOR SEGURADORA S.A. e XXXXXXXXXXXXXXXX. Por força da presente cláusula, as partes acordam no seguinte:

1. A presente **Apólice** DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE ADMINISTRADORES (adiante denominada **Apólice** de Excesso) garantirá a responsabilidade dos Segurados em excesso a uma **Apólice** primária de R\$ XX.XXX.XXX,XX emitida pela XXXXXXXXXXXXXXXX (adiante denominada **Apólice** de Primeiro Risco).
2. A vigência da **Apólice** de Excesso será a mesma da vigência da **Apólice** de Primeiro Risco, de forma que o cancelamento ou anulação por qualquer razão da **Apólice** de Primeiro Risco, acarretará automaticamente e da mesma forma no cancelamento ou anulação da **Apólice** de Excesso. Será condição desta **Apólice** de Excesso que a **Apólice** de Primeiro Risco se mantenha em vigor com os seguradores e resseguradores solventes durante o Período de Vigência da **Apólice** de Excesso.
3. A garantia desta **Apólice** de Excesso terá efeito enquanto a **Apólice** de Primeiro Risco permanecer vigente e inalterada em todos os termos durante o Período de Vigência, exceto em caso de redução do Limite Máximo de Garantia da **Apólice** de Primeiro Risco e sempre que tal redução seja decorrente exclusivamente pelo pagamento de uma indenização decorrente de uma Reclamação.
4. A presente **Apólice** de Excesso atuará em excesso ao limite máximo de garantia de R\$ XX.XXX.XXX,XX da **Apólice** de Primeiro Risco (Congênero: XXXXXXXXXXXXXXXX, de R\$ XX.XXX.XXX,XX) e das franquias previstas na presente **Apólice** de Excesso.
5. A Seguradora não será responsável pelo pagamento de nenhuma indenização a menos que e quando a seguradora da **Apólice** de Primeiro Risco e a **Apólice** de Segundo Risco tenham pago e admitido responsabilidade ou tenha sido declarada responsável à pagar o limite máximo de indenização.

6. Se durante o Período de Vigência da **Apólice**, como consequência do pagamento de uma indenização, o Limite Máximo de Indenização da **Apólice** de Primeiro Risco, a) seja parcialmente reduzido em decorrência de uma Reclamação que tenha sido coberta dentro das condições vigentes da **Apólices** de Primeiro Risco: a presente **Apólice** de Excesso atuará durante o Período de Vigência restante, em excesso ao Limite Máximo De Indenização restante da Cobertura da **Apólice** de Primeiro Risco; ou b) se esgote totalmente devido a uma Reclamação que tenha sido coberta dentro das condições vigentes das **Apólices** de Primeiro Risco: a presente **Apólice** de Excesso continuará durante o Período de Vigência, atuando como **Apólice** de Primeiro Risco, observados todos os termos, condições, exclusões e qualquer franquia estabelecidos na presente **Apólice** de Excesso.

7. Se a **Apólice** de Primeiro Risco contiver um ou vários sub-limites aplicáveis a um determinado tipo de Reclamação e/ou de coberturas e tais sub-limites integrarem o Limite Máximo de Garantia, a cobertura provida por essa **Apólice** de Excesso não responderá a tal Reclamação e/ou coberturas.

8. Da mesma forma, se a **Apólice** de Primeiro Risco incluir garantias com limites excedentes ao Limite Máximo de Garantia para um determinado tipo de Reclamação e/ou coberturas providas pela **Apólice** de Primeiro Risco, então a cobertura provida por essa **Apólice** de Excesso não responderá a essa Reclamação e/ou coberturas.

9. Qualquer Reclamação apresentada, ou previamente avisada, contra os Segurados, ou a Notificação de uma circunstância que possa dar origem a uma Reclamação contra os Segurados, deverá ser imediatamente comunicada por escrito à Seguradora, conforme os termos e condições da **Apólice** de Excesso, ainda que os valores envolvidos não ultrapassem a soma garantida pela **Apólice** de Primeiro Risco. O **Tomador** fornecerá à Seguradora todas as informações disponíveis referente a tal Reclamação ou circunstância, e a Seguradora terá direito a indicar avaliadores, assessores, peritos e especialistas para controlar e aprovar as investigações, negociações, reservas e liquidações em relação a tal Reclamação ou circunstância, no caso em que a Reclamação exceda o Limite Máximo de Garantia da **Apólice** de Primeiro Risco. O fato da Seguradora não exercer este direito relacionado a qualquer Reclamação ou circunstância não constituirá uma renúncia de tal direito em qualquer outra Reclamação ou circunstância.

10. Se como consequência de uma Reclamação a Seguradora possa ter que responder pelas coberturas estabelecidas nesta **Apólice** de Excesso, nenhum gasto,

acordo ou assunção de responsabilidade poderá ser realizado sem o consentimento prévio por escrito da Seguradora, o qual não será recusado sem um motivo razoável).

11. A Seguradora detém, no âmbito desta **Apólice** de Excesso, os mesmos direitos, privilégios e proteções que os outorgados conferidos à seguradora da **Apólice** de Primeiro Risco, conforme os termos e condições da **Apólice** de Primeiro Risco.

12. Qualquer valor recuperado ou recebido pelo Segurado após o pagamento de indenização por essa **Apólice** de Excesso será considerado como se tivesse sido recuperado ou recebido previamente a tal indenização e a Seguradora terá direito a realizar todos os ajustes necessários, a título de sub-rogação, entre o Segurado e a Seguradora para reduzir o valor de responsabilidade da Seguradora pelas garantias providas por essa **Apólice** de Excesso.

Todos os demais termos, condições e cláusulas desta **Apólice** permanecem inalterados.

CLÁUSULA ADICIONAL DE SANÇÕES E EMBARGOS

Fica entendido e acordado que a Seguradora não será responsável pelo pagamento de qualquer Sinistro ou proverá qualquer benefício sob a presente **Apólice** caso e na medida em que a provisão de tal Cobertura ou o pagamento de tal indenização exponha esta Seguradora a qualquer sanção, proibição ou restrição sob as resoluções da Organização das Nações Unidas, ou a sanções, leis e regulamentos comerciais ou econômicos da União Europeia, Reino Unido, Estados Unidos, Japão ou Brasil.