

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE ADMINISTRADORES E DIRETORES D&O

Sumário

BEM-VINDO(A) AO SEGURO BERKLEY	3
INFORMAÇÕES IMPORTANTES	3
I – INTRODUÇÃO	6
1. APRESENTAÇÃO.....	6
2. ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO	6
3. DEFINIÇÕES GERAIS (GLOSSÁRIO).....	6
II - CONDIÇÕES GERAIS	22
1. OBJETIVO DO SEGURO	22
2. DOCUMENTOS CONTRATUAIS E COMPLEMENTARES	23
3. ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA.....	23
4. COBERTURAS DO SEGURO.....	23
5. RISCOS COBERTOS	23
6. RISCOS EXCLUÍDOS	23
7. FORMAS DE CONTRATAÇÃO.....	28
9. REDUÇÃO DOS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO.....	30
10. FRANQUIA E/OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO.....	30
11. ACEITAÇÃO OU RECUSA DA PROPOSTA DE SEGURO	30
12. APÓLICE E VIGÊNCIA DO SEGURO	32
14. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	34
15. AGRAVAMENTO DO RISCO	35
17. RECLAMAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO	40
18. NOTIFICAÇÃO DE EXPECTATIVA DE SINISTRO	46
19. PERDA DE DIREITOS	46
20. CANCELAMENTO E RESCISÃO.....	47
22. SUB-ROGAÇÃO	48
CONDIÇÕES ESPECIAIS.....	48
PARTE III – CONDIÇÕES PARTICULARES.....	63

BEM-VINDO(A) AO SEGURO BERKLEY

Prezado(a) Segurado(a),

Seja bem-vindo(a) à Berkley International do Brasil Seguros S.A. ("Seguradora"). Este seguro foi cuidadosamente estruturado para oferecer proteção adequada, com base na Proposta de Contratação previamente enviada, dentro das Coberturas contratadas e Condições Contratuais previstas na Apólice.

É FUNDAMENTAL LER ATENTAMENTE AS INFORMAÇÕES ABAIXO. RECOMENDAMOS, AINDA, QUE VOCÊ LEIA AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DE ACORDO COM A SUA MODALIDADE E COBERTURAS CONTRATADAS, ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE A RISCOS EXCLUÍDOS, PERDA DE DIREITOS E EXTINÇÃO DAS GARANTIAS DO SEGURO.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Estas Condições Contratuais aplicam-se a todas as Coberturas contratadas pelo segurado, descritas na Proposta de Contratação e na Especificação da Apólice. Ainda que determinada Cobertura conste destas Condições Contratuais, sua fruição pelo Segurado estará condicionada à sua expressa indicação de sua contratação na Especificação da Apólice.

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

A aceitação da Proposta de Contratação está sujeita à análise do risco.

Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento do seu Período de Vigência.

Os interesses e riscos garantidos, assim como os Limites Máximo de Garantia e de Indenização, bem como as Franquias são aqueles expressamente previstos na Especificação ou nas Condições Contratuais.

"As análises do risco e Prêmio levaram em consideração os fatos, elementos e documentos apresentados pelo Proponente / Tomador que declarou, por meio próprio, do seu corretor de seguros ou representante legal, não ter omitido qualquer fato que pudesse ou possa interferir na aceitação do risco e definição do Prêmio, sob pena de ter o seguro cancelado ou na ocorrência de um sinistro, o mesmo negado.

O Proponente / Tomador declarou que, celebrado o contrato de seguro, expressamente concordou que toda e qualquer alteração ou modificação do objeto segurado e/ou do risco subscrito e aceito por esta Seguradora — tais como, mas não limitado aos dados, informações constantes da proposta de contratação — deverá ser comunicada à Seguradora imediatamente. A Seguradora poderá, dentro dos prazos e regras contidos nas

Condições Contratuais, aceitar a (s) alteração (s), com ou sem cobrança de Prêmio adicional e, não sendo possível permanecer no risco, comunicá-lo ao Tomador e ao Segurado dentro dos prazos constantes nas Condições Contratuais.

Pelos princípios da transparência, mútuo e boa-fé entre as Partes Contratantes, o Tomador, o Segurado e/ou o Corretor aqui nomeado estão cientes que a omissão do dever de informar acarretará o cancelamento da Apólice e, na hipótese da ocorrência de um sinistro, perda do direito à indenização.

Sob pena de perder a garantia, o Tomador e Segurado não deve agravar intencionalmente o risco.

O Tomador e Segurado declararam, por meio próprio ou do seu Corretor de seguros ou representante legal, (1) ter pleno conhecimento sobre os termos dispostos nas Condições Contratuais, incluindo, mas não limitando, todos os direitos, obrigações, Coberturas, exclusões e cláusulas restritivas de direitos; (2) bem como que, quando solicitado, por meio dos canais indicados, receberam todas as informações e esclarecimentos de suas dúvidas, com o que expressamente concordam e anuem.

Ao contratar o presente seguro, o Tomador e o Segurado declaram que:

Acessaram previamente as Condições Contratuais disponíveis em www.berkley.com.br;

- Estão cientes, sem dúvidas e manifestadamente de acordo com todos as Condições Contratuais anexas e disponibilizados pelo endereço eletrônico www.berkley.com.br, incluindo, mas não limitando, todos os direitos, obrigações, Coberturas, exclusões e cláusulas restritivas de direitos constantes nas condições contratuais.

CONSULTAS:


O Segurado poderá consultar:

Consulte o Plano de Seguro (nº do Processo Susep):

<https://www2.susep.gov.br/safe/numercado/REP2/Produto.aspx/Consultar>


FALE COM A BERKLEY | Canais de Atendimento

SAC

 0800 777 3123

 comercial@berkley.com.br


OUVIDORIA BERKLEY

 0800 797 3444

 ouvidoria@berkley.com.br

 www.consumidor.gov.br

PLANTÃO 24H | SINISTROS

 0800 770 0797

 sinistros@berkley.com.br

LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

 privacidade@berkley.com.br

Canal oficial de reclamações: www.consumidor.gov.br

I – INTRODUÇÃO

1. APRESENTAÇÃO

Apresentamos a seguir as Condições Gerais, Especiais e Particulares do seu Seguro xxxxxxxx, que estabelecem as normas de funcionamento das garantias contratadas.

Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as Condições Contratuais correspondentes às Coberturas previstas e discriminadas na Especificação da Apólice, conforme tenham sido contratadas pelo Tomador desprezando-se quaisquer outras.

Mediante a contratação do seguro, o Tomador e o Segurado aceitam explicitamente as exclusões e cláusulas restritivas de direitos que se encontram no texto destas Condições Contratuais.

Salientamos que, para os casos não previstos nestas Condições Contratuais serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

O Tomador e o Segurado, por meio próprio ou por seu Corretor de seguros ou representante legal, ao assinar a Proposta de Contratação, declara o conhecimento e o acesso às presentes Condições Contratuais, pelos canais disponíveis pela Seguradora.

2. ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO

Este contrato de seguro está subdividido em partes, assim denominadas: Especificação, Condições Gerais, Condições Especiais, Condições Particulares.

A Especificação é o documento no qual estão particularizadas as características do seguro contratado.

As Condições Gerais são as disposições contratuais comuns a todas as Coberturas contratadas, que estabelecem os direitos e obrigações do Tomador, do Segurado e da Berkley.

As Condições Especiais são as disposições contratuais relativas a cada uma das Coberturas contratadas, onde são descritos, entre outros, quais são os riscos cobertos e os riscos não cobertos.

As Condições Particulares são as disposições contratuais que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais, modificando ou derogando disposições nelas contidas, ou ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo determinada Cobertura.

As Condições Particulares prevalecem sobre as Condições Especiais, e estas, sobre as Condições Gerais. A Especificação prevalece sobre todas as demais Condições Contratuais.

3. DEFINIÇÕES GERAIS (GLOSSÁRIO)

Para facilitar a compreensão do vocabulário empregado nas Condições Gerais, Especiais e Particulares, apresentamos a seguir, em ordem alfabética, as definições dos principais termos técnicos, os quais passam a fazer parte integrante e inseparável das Condições Contratuais, e estes termos técnicos prevalecem sobre qualquer outra definição que houver:

Para fins deste seguro, as seguintes definições são divididas em duas seções: (I)

Definições, que contém os termos básicos das Apólices à base de Reclamações com Notificação, e (II) o Glossário de Termos Técnicos, contendo significados mais específicos adotados pela Seguradora na Apólice:

I – DEFINIÇÕES:

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA. (OCCURRENCE BASIS)

É o tipo de contratação em que a determinação da Apólice aplicável ao pedido de cobertura securitária, pelo Segurado, obedece aos seguintes requisitos:

- a) os Danos ou o Fato Gerador tenham ocorrido durante o Período de Vigência; e
- b) o Segurado apresente o pedido de pagamento de indenização à Seguradora durante o Período de Vigência ou tempestivamente.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES ("CLAIMS MADE BASIS")

É o tipo de contratação em que a determinação da Apólice aplicável ao pedido de cobertura securitária, pelo Segurado ou pelo Tomador (nas hipóteses em que o Tomador for considerado um Segurado, se houver), obedece aos seguintes requisitos:

- a) os Danos ou o Fato Gerador tenham ocorrido durante o Período de Vigência ou durante o Período de Retroatividade; e
- b) o Terceiro apresente a Reclamação ao Segurado durante o Período de Vigência ou durante o Prazo Adicional, conforme fixado na Especificação da Apólice e caso presentes os requisitos que autorizem o seu acionamento;

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES ("CLAIMS MADE BASIS") COM NOTIFICAÇÃO

É o tipo de contratação em que a determinação da Apólice aplicável ao pedido de cobertura securitária, pelo Segurado ou pelo Tomador (nas hipóteses em que o Tomador for considerado um Segurado, se houver), obedece aos seguintes requisitos:

- a) os Danos ou o Fato Gerador tenham ocorrido durante o Período de Vigência ou durante o Período de Retroatividade; e
- b) o Terceiro apresente a Reclamação ao Segurado durante o Período de Vigência ou durante o Prazo Adicional, este último conforme fixado na Especificação da Apólice e caso presentes os requisitos que autorizem o seu acionamento; ou
- c) o Tomador ou o Segurado tenha notificado à Seguradora, durante o Período de Vigência, fatos ou circunstâncias ocorridas durante o Período de Vigência ou durante o Período de Retroatividade, dos quais o Tomador ou o Segurado tenha tomado conhecimento durante o Período de Vigência e que sejam aptos(as) a ensejarem a apresentação de Reclamações por Terceiros contra o Segurado.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES ("CLAIMS MADE BASIS") COM PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO OU DESCOBERTA

É o tipo de contratação em que a determinação da Apólice aplicável ao pedido de cobertura securitária, pelo Segurado ou pelo Tomador (nas hipóteses em que o Tomador for considerado um Segurado, se houver), obedece aos seguintes requisitos:

- a) os Danos ou o Fato Gerador tenham ocorrido durante o Período de Vigência ou durante o Período de Retroatividade; e
- b) o Terceiro apresente a Reclamação ao Segurado durante o Período de Vigência ou durante o Prazo Adicional, este último conforme fixado na Especificação da Apólice e caso

presentes os requisitos que autorizem o seu acionamento; ou

c) o Tomador ou o Segurado descubra um evento apto a ensejar a deflagração do pedido de cobertura securitária, ou tal evento se manifeste pela primeira vez, durante o Período de Vigência ou durante o Prazo Adicional, este último conforme fixado na Especificação da Apólice e caso presentes os requisitos que autorizem o seu acionamento.

Conforme fixado nas Condições Especiais e/ou Particulares, algumas das Coberturas contratadas poderão ser à base de Reclamações com Primeira Manifestação ou Descoberta, sem prejuízo de que as demais sejam à base de Reclamações ou à base de reclamações com Notificação.

ATO DANOSO

Refere-se ao Fato Gerador, sendo qualquer ação, efetiva ou tentada, ou omissão voluntária, negligente, imperita ou imprudente, que viole direito e cause ou possa causar Danos a Terceiros, ou qualquer quebra de dever estatutário, quebra de confiança, quebra de garantia de autoridade, erro ou qualquer outro ato ou omissão danoso cometido ou tentado ou alegadamente cometido ou tentado, exclusivamente em decorrência de conduta culposa, por qualquer Segurado no exercício do cargo e função que o qualifique como tal e agindo exclusivamente no interesse de uma Sociedade. Um Ato Danoso também incluirá um Ato Danoso por Práticas Trabalhistas Indevidas, quando contratada a Cobertura Adicional correspondente.

AVISO DE SINISTRO

É o ato por meio do qual a Sociedade, ou o Segurado, ou seu representante legal ou Corretor de seguros, dá conhecimento à Seguradora, por escrito e impreterivelmente por meio dos canais especificamente indicados na Especificação da Apólice e nas Condições Contratuais, durante o Período de Vigência ou durante o Prazo Adicional, este último conforme fixado na Especificação da Apólice e caso presentes os requisitos que autorizem o seu acionamento, da ocorrência de uma Reclamação apresentada por um Terceiro. É uma obrigação que deve ser cumprida pelo Segurado tão logo ele tome conhecimento da ocorrência do potencial Sinistro e cujo descumprimento poderá ensejar a perda do direito à cobertura securitária.

DATA RETROATIVA DE COBERTURA OU DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE

É a data anterior ao início do Período de Vigência em uma Apólice à base de Reclamações ou em uma Apólice à base de Reclamações com Notificação ou em uma Apólice à base de Reclamações ou em uma Apólice à base de Reclamações com Primeira Manifestação ou Descoberta, a ser pactuada pelas Partes Contratantes por ocasião da Aceitação, e que delimita o início do Período de Retroatividade.

Quando a Especificação da Apólice não indicar a Data Limite de Retroatividade ou a Data Limite de Retroatividade for igual ao início do Período de Vigência, a Apólice não retroagirá para cobrir quaisquer Reclamações por Fatos Geradores anteriores ao Período de Vigência.

EXPECTATIVA DE SINISTRO

São os fatos e/ou circunstâncias, potencialmente danosos, aptos(as) a ensejarem a apresentação de Reclamações futuras, ocorridos(as) durante o Período de Vigência ou

durante o Período de Retroatividade, que tenham se tornado conhecidos pela Sociedade ou pelo Segurado durante o Período de Vigência e que sejam objeto de uma Notificação, cujo registro pela Seguradora, após a Regulação de Sinistro, vincula a Apólice à base de Reclamações com Notificação então em vigor à(s) Reclamação(ões) subsequente(s).

FATO GERADOR

São os atos ilícitos não dolosos praticados por ou atribuídos a um Segurado no exercício dos cargos e funções na Sociedade que o qualifiquem como um Segurado e que causem efetiva ou alegadamente Danos a Terceiros, resultando em uma Reclamação contra o Segurado. A Apólice não provê cobertura securitária nos casos em que os Fatos Geradores decorram de atos ilícitos dolosos, isto é, praticados pelo Segurado com dolo ou Culpa Grave.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG)

É o limite máximo de responsabilidade da Seguradora aplicado ao conjunto das Coberturas contratadas na Especificação da Apólice.

A Seguradora apenas estará obrigada ao pagamento de Perdas Indenizáveis durante o Período de Vigência e durante o Prazo Adicional, quando contratado, que não exceda em hipótese alguma o Limite Máximo de Garantia, a qualquer título.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI)

É o limite máximo de responsabilidade da Seguradora para cada Cobertura contratada na Especificação da Apólice.

Para cada Cobertura contratada, a Seguradora apenas estará obrigada ao pagamento de Perdas Indenizáveis durante o Período de Vigência e durante o Prazo Adicional, quando contratado, que não exceda em hipótese alguma o Limite Máximo de Indenizáveis, a qualquer título.

NOTIFICAÇÃO

É o ato por meio do qual a Sociedade ou o Segurado comunicam à Seguradora, em uma Apólice à base de Reclamações com Notificação, exclusivamente durante o Período de Vigência, fatos e/ou circunstâncias, potencialmente danosos, aptos(as) a ensejarem a apresentação de Reclamações futuras, ocorridos(as) durante o Período de Vigência ou durante o Período de Retroatividade, que tenham se tornado conhecidos pela Sociedade ou pelo Segurado durante o Período de Vigência.

PERÍODO DE RETROATIVIDADE

É o intervalo de tempo compreendido entre a Data Limite de Retroatividade e o início do Período de Vigência.

PRAZO ADICIONAL

É o prazo extraordinário em que, observadas as demais disposições das Condições Contratuais, estarão cobertas as Reclamações apresentadas ao Segurado por Terceiros, contratado junto à Seguradora, com ou sem cobrança de Prêmio adicional, conforme estabelecido na Especificação da Apólice.

RECLAMAÇÃO

É o processo ou procedimento, de qualquer natureza, apresentado por um Terceiro contra um Segurado em decorrência de um Fato Gerador, pleiteando Indenização por Danos ou atribuindo-lhe responsabilidade por um Ato Danoso apto a deflagrar o acionamento de uma ou mais das Coberturas contratadas na Especificação da Apólice. Para fins de determinação da Apólice à base de Reclamações ou à base de Reclamações com Notificação ou à base de Reclamações com Primeira Manifestação ou Descoberta, todas as Reclamações que sejam decorrentes, baseadas ou atribuíveis aos mesmos Atos Danosos ou a Atos Danosos que sejam interrelacionados entre si por uma mesma relação causal serão consideradas conexas entre si e, portanto, como uma única Reclamação para os fins dessa Apólice (cf. definição de “RECLAMAÇÕES CONEXAS”). Nesta hipótese, considerar-se-á, para efeitos de aplicação desta Apólice, que todas as Reclamações assim conexas foram apresentadas na data da apresentação da primeira dessas Reclamações, ou, quando for o caso, na data da Notificação de Expectativa de Sinistro correspondente, como se fossem uma Reclamação única.

RECLAMAÇÕES CONEXAS

São todas a(s) Reclamação(ões) que seja(m) decorrente(s), baseada(s) ou atribuível(eis) aos mesmos Atos Danosos ou a Atos Danosos que sejam interrelacionados entre si por uma mesma relação causal e ensejem a apresentação de múltiplas Reclamações visando à atribuição de responsabilidades distintas ao Segurado.

SOCIEDADE

É o Tomador ou qualquer Subsidiária/Controlada ou, desde que contratadas as Extensões de Cobertura correspondentes, qualquer nova Subsidiária ou Coligada, a cujos Conselheiros, Diretores ou outras pessoas físicas ocupantes de cargos e funções que os qualifiquem como Segurados a cobertura securitária é estendida.

TOMADOR

É a pessoa física ou jurídica que contrata o seguro em benefício dos Segurados e que se responsabiliza, junto à Seguradora, a atuar em nome destes com relação às Condições Contratuais, inclusive, mas não somente, no que diz respeito ao pagamento de Prêmios e à apresentação de Notificações e Avisos de Sinistro.

II – GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS:

APÓLICE

É o documento emitido pela Seguradora que formaliza a Aceitação da Proposta de Contratação e a celebração do contrato de seguro.

AÇÃO SOCIAL

É a medida judicial, arbitral ou administrativa proposta pela Sociedade, por si ou seus substitutos processuais, contra qualquer Segurado, com o objetivo de apurar responsabilidades e obter reparação por Danos decorrentes de Atos Danosos a eles atribuídos praticadas no exercício de seus cargos e funções.

ACEITAÇÃO

É o ato de aprovação, pela Seguradora, da Proposta de Contratação a ela submetida para

a análise do risco, fixação do Prêmio e contratação do seguro.

AGRAVAMENTO DE RISCO

É uma modificação, posterior à contratação do seguro, de circunstâncias inicialmente declaradas na Proposta de Contratação ou no Questionário, que resulta no aumento da probabilidade de ocorrência e/ou da severidade de um Sinistro e deve se imediatamente comunicada à Seguradora pelo Tomador, ou pelo Segurado, ou pelo seu representante Legal ou seu Corretor de seguros.

AGRAVAMENTO INTENCIONAL DE RISCO

É uma modificação, posterior à contratação do seguro, de circunstâncias inicialmente declaradas na Proposta de Contratação ou no Questionário, que resulta no aumento da probabilidade de ocorrência e/ou da severidade de um Sinistro, conhecida pelo Tomador, ou pelo Segurado, ou pelo seu representante legal ou seu Corretor de seguros, que deixa de ser comunicada à Seguradora, seja na Proposta de Contratação ou no Questionário, seja durante o Período de Vigência.

AGRAVAMENTO RELEVANTE DE RISCO:

É o Agravamento de Risco que resulta em aumento significativo e continuado da probabilidade de ocorrência e/ou da severidade do risco assumido pela Seguradora. Nessa ocasião, o Tomador, ou o Segurado, ou seu representante legal ou o Corretor de seguros deve comunicá-lo à Seguradora, que poderá deliberar pela continuidade do contrato de seguro, mediante a eventual cobrança de Prêmio adicional, nos casos em que o risco alterado for tecnicamente passível de Aceitação. Caso o Agravamento de Risco torne o risco inaceitável, segundo os parâmetros de Aceitação adotados pela Seguradora, o contrato poderá ser rescindido no prazo previsto em lei e nestas Condições Contratuais. A não comunicação pelo Tomador, ou pelo Segurado, seu representante legal ou seu Corretor de Seguros acerca do Agravamento de Risco acarretará o cancelamento do contrato de seguro e, na eventualidade de um Sinistro, a negativa ao pagamento da indenização.

ALTERAÇÃO DE RISCO

São:

- 1) Uma mudança de controle (desde que contratada a Extensão de Cobertura correspondente), se, como resultado, qualquer pessoa jurídica, pessoa física ou grupo societário ou econômico:
 - a) Adquirir mais de 50% (cinquenta por cento) do capital acionário do Tomador; ou
 - b) Adquirir a maioria dos direitos de voto do Tomador; ou
 - c) Assumir o direito de nomear ou destituir a maioria dos membros do Conselho de Administração do Tomador; ou
 - d) Assumir o controle, por meio de acordo por escrito com outros acionistas, sobre a maioria dos direitos de voto do Tomador; ou
 - e) Fundir-se com o Tomador, desde que o Tomador não seja a pessoa jurídica remanescente da referida fusão; ou
- 2) A decretação da falência, liquidação extrajudicial, intervenção ou recuperação judicial

(ou procedimento equivalente) do Tomador, com a consequente nomeação administrador judicial, interventor ou liquidante (ou cargo ou múnus equivalente).

ÂMBITO GEOGRÁFICO

É o local indicado na Especificação da Apólice para a abrangência das Coberturas contratadas.

COLIGADA

É a Sociedade na qual a investidora tenha influência significativa, nos termos da legislação vigente, sem controlá-la. Presume-se tal influência significativa quando o Tomador possuir 20% (vinte por cento) ou mais do capital votante da outra sociedade, sem controlá-la.

CONSELHEIRO

É qualquer pessoa física nomeada e/ou eleita e empossada para o cargo de membro do Conselho de Administração ou do Conselho Fiscal de qualquer outro Conselho ou órgão estatutário de uma Sociedade, cujo ato societário de nomeação e/ou eleição e/ou posse tenha sido aprovado pelos órgãos societários competentes.

CORRETOR DE SEGUROS

É a pessoa física ou jurídica habilitada pela Superintendência de Seguros Privados – Susep a angariar, intermediar e promover contratos de seguros, nos termos da legislação vigente.

Cabe ao Corretor intermediar a contratação do seguro, bem como orientar e esclarecer o Tomador e os Segurados sobre os direitos, obrigações, Coberturas, exclusões e cláusulas restritivas de direitos, respondendo legalmente pelos serviços prestados.

COTAÇÃO

É a estimativa de preço apresentada pela Seguradora ao Proponente ou Corretor, com base nas informações fornecidas sobre o risco a ser segurado, incluindo dados técnicos, valores em risco, Coberturas pretendidas, Limites Máximos de Garantia e Limites Máximos de Indenização, Franquias e demais condições. A Cotação tem caráter meramente informativo e não constitui garantia de Aceitação do risco, nem compromisso de emissão da Apólice, estando sua validade condicionada à confirmação da Proposta de Contratação pela Seguradora e ao pagamento do Prêmio correspondente, conforme critérios de subscrição vigentes.

CULPA GRAVE

É aquela que, por suas características, se equipara ao dolo, sendo motivo para a perda do direito à cobertura securitária por parte do Segurado.

CUSTOS DE DEFESA

São as taxas, encargos, custas, honorários advocatícios e periciais, assim como as despesas necessárias para um Segurado apresentar sua defesa e/ou interpor recursos em uma Reclamação, desde que sejam razoáveis, conforme for aferido com base nas circunstâncias peculiares da Reclamação e nos Custos de Defesa ordinariamente despendidos em casos similares, incorridas mediante a anuência prévia e expressa da

Seguradora.

Os Custos de Defesa não incluem a remuneração a ser paga a qualquer Segurado ou a qualquer Empregado de qualquer Sociedade, bem como os custos ou despesas de qualquer Sociedade.

CUSTOS DE INVESTIGAÇÃO

São as taxas, encargos, custas, honorários advocatícios e periciais, assim como as despesas necessárias para um Segurado apresentar sua defesa em uma Investigação Formal, caso contratada a Cobertura Adicional correspondente, incluindo a preparação para qualquer depoimento necessário ou o fornecimento de informações.

Os Custos de Investigação não incluem a remuneração a ser paga a qualquer Segurado ou a qualquer Empregado de qualquer Sociedade, bem como os custos ou despesas de qualquer Sociedade.

CUSTOS DE LIMPEZA AMBIENTAL (CLEAN-UP)

São os custos e despesas razoáveis (incluindo, mas não se limitando a honorários de advogados e peritos) incorridos em testes, monitoramento, limpeza, remoção, contenção, tratamento, neutralização, desintoxicação, redução, remediação ou avaliação dos efeitos de Poluentes ou gases de efeito estufa.

CRÍPTOMOEDAS

São criptomoedas (criptomoeda), moedas digitais, Bitcoin, Blockchain e/ou similar são aquelas que utilizam técnicas de criptografia para regular a geração de unidades monetárias e verificar a transferência de fundos, e que operam independentemente de um banco central.

DANOS

São os Danos Corporais, os Danos Estéticos, os Danos Materiais, os Danos Morais ou de outra natureza, efetiva ou alegadamente causados por um Ato Danoso, que poderão ensejar a apresentação de uma Reclamação por um Terceiro e que poderão estar cobertas pela Apólice.

DANOS AMBIENTAIS

É a degradação do meio-ambiente, causada por Poluentes e fatos ou atos nocivos aos ciclos biológicos, a ser determinado pela autoridade competente. Entre as muitas possibilidades, destacamos: o despejo de dejetos industriais em rios, lagos ou no oceano, a realização de queimadas, o vazamento de óleo no mar, a contaminação do solo ou do ar causada por substâncias tóxicas, a poluição decorrente do uso de invólucros fabricados com materiais não biodegradáveis, ou ainda a extração indevida de minerais, madeira e outros materiais da natureza.

DANOS CORPORAIS

É toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico, fisiológico e/ou mental, incluídas as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte; não estão abrangidos por esta definição os Danos Morais, os Danos Estéticos, e os Danos Materiais, embora, em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os Danos Corporais, ou em consequência destes.

DANO ESTÉTICO

É todo e qualquer dano causado a bens e pessoas, implicando em redução ou eliminação dos padrões de beleza ou estética estabelecidos.

DANO MATERIAL

É toda alteração de um bem tangível ou corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo do mesmo.

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 Danos 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 DA PRIMEIRA CONTRATAÇÃO

É a data referida como tal na Especificação da Apólice como sendo a da primeira contratação junto à Seguradora de uma Apólice à base de Reclamações ou de uma Apólice à base de Reclamações com Notificação ou de uma Apólice à base de Reclamações com Primeira Manifestação e Descoberta de uma série sucessiva de Apólices do mesmo tipo e substancialmente com as mesmas Coberturas, Limites Máximos de Garantia e de Indenização, Franquias e Condições Contratuais, com a Seguradora ou, mediante Aceitação expressa pela Seguradora durante a contratação do seguro, com outras seguradoras antecedentes, desde que sem solução de continuidade e sujeito à comprovação pelo Segurado e/ou pelo Segurado no procedimento de Regulação de Sinistro.

DATA DE CONTINUIDADE

É a data indicada na Especificação da Apólice para efeitos da Cobertura Adicional para Processo Anterior contra a Sociedade ou, quando não houver previsão específica, a Data da Primeira Contratação.

DESCONSIDERAÇÃO DA PERSONALIDADE JURÍDICA

É o incidente por meio do qual se pleiteia a prolação de uma decisão judicial ou arbitral que assim o declare, ou é a decisão por meio da qual um Órgão Oficial desconsidera a personalidade jurídica de uma Sociedade, de forma a atingir o patrimônio jurídico do Segurado.

DESPESAS DE MITIGAÇÃO (SALVAMENTO E CONTENÇÃO)

São as taxas, custos e despesas diretos, razoáveis e necessários, incorridos por um Segurado, com o consentimento prévio por escrito da Seguradora, após a primeira descoberta de um Ato Danoso durante o Período de Vigência, a fim de mitigar, minimizar,

prevenir ou evitar as Perdas Indenizáveis que, de outra forma, estariam cobertos pela Apólice se a Reclamação for apresentada em decorrência de tal Ato Danoso.

Custos de Mitigação não incluem:

- a) Uma Perda Indenizável;
- b) Custos relacionados a qualquer responsabilidade que de outra forma não estaria coberta pela Apólice;
- c) Qualquer agravamento na responsabilidade do Segurado ou de uma Perda Indenizável decorrente da realização de tais Despesas de Mitigação;
- d) A remuneração a ser paga a qualquer Segurado ou a qualquer Empregado de qualquer Sociedade, bem como os custos ou despesas de qualquer Sociedade; ou
- e) Qualquer pagamento que não seria incluído na cobertura fornecida na Apólice se a Reclamação tivesse sido efetivamente apresentada contra o Segurado pelo Terceiro.

DIRETOR

Refere-se a:

- a) pessoas físicas com função passada, presente, ou futura de diretor (ou posição executiva ou gerencial equivalente), administrador, membro do comitê gestor, membro da diretoria, ou presidente (ou posição executiva ou gerencial equivalente) de uma Sociedade, devidamente eleito ou nomeado de acordo com as leis, contrato ou estatuto social (ou o equivalente);
- b) pessoa física que exerça de fato a função de diretor ou administrador ou diretor de fato (ou posição executiva ou gerencial equivalente) de uma Sociedade;
- c) qualquer Empregado de uma Sociedade na função de diretor jurídico corporativo (ou posição equivalente) de uma Sociedade;
- d) qualquer diretor ou administrador que seja ou tenha sido membro do comitê interno de auditoria de uma Sociedade, do comitê interno de remuneração, ou de qualquer outro comitê interno de e para a Sociedade; ou
- e) qualquer pessoa aprovada especificamente pela Seguradora, conforme indicado na Especificação da Apólice.

DOCUMENTOS CONTRATUAIS

São todos os instrumentos legais que formalizam o contrato de seguro entre o Tomador, agindo no interesse dos Segurados, e a Seguradora, tais como a Proposta de Contratação, o Questionário, a Apólice e eventuais Endossos;

DOLO

É a má-fé, a vontade deliberada e consciente de produzir o Dano ou o risco conscientemente assumido de produção do Dano.

DOWNLOAD

É o ato de transferir (baixar) um ou mais arquivos de um servidor remoto para um computador local. É um procedimento necessário quando o objetivo é obter dados disponibilizados na internet. Os arquivos para download podem ser textos, imagens, vídeos, programas entre outros.

EMPREGADO

É a pessoa física enquanto a serviço de uma Sociedade, no curso ordinário do seu Negócio

e a quem a Sociedade remunera com salários, remunerações e/ou comissões, tenha direito a comandar, instruir e dirigir o desenvolvimento do serviço. A definição de Empregado não inclui os trabalhadores autônomos ou terceirizados de uma Sociedade.

ENDOSSO

É o documento, emitido pela Seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações na Apólice, de comum acordo entre as Partes contratadas.

ENTIDADE EXTERNA

É (i) qualquer pessoa jurídica sem fins lucrativos cujos Diretores ou Conselheiros sejam nomeados ou indicados pelo Tomador (exceto qualquer Entidade Aberta ou Fechada de Previdência Complementar ou Instituição Financeira) ou (ii) qualquer outra pessoa jurídica que especificamente faça parte da lista de Entidades Externas expressamente aprovadas pela Seguradora e elencadas na Especificação da Apólice e cujos Diretores ou Conselheiros tenham sido nomeados ou indicado pelo Tomador.

FRANQUIA

É o valor expressamente definido na Especificação da Apólice, para cada Cobertura contratada, que representa a participação do Segurado nas Perdas Indenizáveis consequentes de cada Sinistro, de modo que a responsabilidade da Seguradora começa apenas e tão somente depois de alcançado o seu limite.

INDENIZAÇÃO

É o valor que a Seguradora está contratualmente obrigada a pagar pelos Danos decorrentes de um Ato Danoso, pleiteados por um Terceiro em uma Reclamação.

INVESTIGAÇÃO FORMAL

É qualquer investigação ou inquérito administrativo formal instaurado contra o Segurado pela primeira vez durante o Período de Vigência ou durante o Prazo Adicional, que seja:

(i) conduzida por um Órgão Oficial (exceto a Comissão de Valores Mobiliários – “CVM”), órgão de classe ou outra entidade que seja constituída ou tenha poderes por lei para investigar os Negócios da Sociedade e as atividades de gestão desempenhadas pelo Segurado sempre que o Segurado:

a) tiver obrigatoriamente que comparecer para prestar depoimento potencialmente na condição de Investigado;

b) seja identificado por escrito pela autoridade investigatória como alvo de uma audiência, investigação ou inquérito, indicando claramente um Ato Danoso específico cometido pelo Segurado; ou

(ii) caso aplicável, conduzida pela CVM, depois que o Segurado receber um ofício ou intimação oficial na condição de Investigado, previamente à lavratura de um Termo de Acusação”

Não serão consideradas Investigações Formais os procedimentos de fiscalização ou verificação rotineira, sindicâncias internas ou investigação focada no setor e não na Sociedade.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

É o procedimento por meio do qual a Seguradora quantifica a extensão e o alcance das

Perdas Indenizáveis para as quais o Segurado pleiteia cobertura securitária sob a Apólice; bem como examina o seu enquadramento ou não no âmbito das Coberturas contratadas e, se for o caso, coleta os documentos exigidos pela Superintendência de Seguros Privados – Susep, com vistas à realização do pagamento.

MOEDAS DIGITAIS

São aquelas que utilizam técnicas de criptografia para regular a geração de unidades monetárias e verificar a transferência de fundos, e que operam independentemente de um banco central.

MULTAS E PENALIDADES CÍVEIS E ADMINISTRATIVAS

São as multas e penalidades pecuniárias cíveis, administrativas ou regulatórias diretamente impostas por um Órgão Oficial contra um Segurado pela violação de qualquer lei, regulamento ou normativo, mas apenas se tais multas e penalidades não forem relacionadas ou resultantes de um ato ilícito doloso, criminal ou fraudulento.

NEGÓCIO

Comércio ou empresa que é administrada gerir bens e serviços.

ÓRGÃO OFICIAL

Órgão Oficial significa qualquer autoridade policial, órgão governamental, autoridade fiscal ou aduaneira, autarquia fiscalizadora, agência regulatória, comissão parlamentar de inquérito, órgão do Ministério Público ou órgão semelhante que tenha autoridade legal para conduzir Investigações Formais, impor Multas e Penalidades, emitir medidas constrictivas de direitos; bem como, qualquer outro órgão de autorregulação que tenha poderes por lei ou estatuto para desempenhar as funções acima em relação à Sociedade ou a um Segurado.

“PALAVRA-PASSE” OU SENHAS

É a senha ou código secreto, pessoal e intrasferível necessário para ingressar em páginas online, bancos online etc.

PERDAS INDENIZÁVEIS

São os prejuízos, despesas ou gastos indicados abaixo, quando decorrentes de uma Reclamação contra o Segurado coberta pela Apólice:

- a) Quaisquer Custos de Defesa ou Custos de Investigação;
- b) Indenização decorrente de um Ato Danoso, quer seja fixada por decisão final e definitiva, contra a qual não caiba recurso, proferida em uma Reclamação, ou mediante um acordo firmado com a anuência prévia e expressa da Seguradora, por Danos causados a um Terceiro;
- c) TAC (Termos de Ajustamento de Conduta) ou TC (Termos de Compromisso), desde que celebrados com a anuência prévia e expressa da Seguradora e mediante a contratação da Extensão de Cobertura correspondente;
- d) Despesas de Mitigação;
- e) Quando contratadas as Extensões de Cobertura ou as Coberturas Adicionais correspondentes, os valores ali previstos, que a Seguradora se obrigue a indenizar ao Segurado.

Sob nenhuma hipótese serão reconhecidos como Perdas Indenizáveis:

a) os tributos, impostos, contribuições previdenciárias, benefícios e verbas de natureza trabalhistas, devidos por lei, salvo em caso de Desconsideração da Personalidade Jurídica de que decorra a responsabilização pessoal, solidária ou subsidiária do Segurado e desde que contratada a Cobertura Adicional correspondente; b) as condenações pecuniárias ou não pecuniárias, honorários de sucumbência, Custos de Defesa, Acordo Judicial ou Extrajudicial, TAC ou TC ou custos de arbitragem incorridos pelos Segurados relativos a aspectos que não sejam diretamente relacionados às suas responsabilidades como tal ou relativos a condenações por crimes ou ilícitos civis que pudessem ter sido cometidos independentemente da condição do Segurado como tal; c) condenação, honorários de sucumbência, Custos de Defesa, Acordo Judicial ou Extrajudicial, TAC ou TC ou custos de arbitragem relacionados ao pagamento de despesas de limpeza, reconstituição, despoluição ou quaisquer outros valores relacionados a Danos Ambientais; d) Reclamação que alegue que o preço pago ou considerado a ser pago para uma aquisição ou para finalizar uma aquisição de toda ou de parte substancial dos ativos de uma entidade é inadequado, assim, Perda Indenizável não incluirá qualquer montante que represente o sobre-preço; e) Multas e Penalidades, exceto caso contratada a Cobertura Adicional correspondente; f) devolução de lucros indevidamente ganhos ou restituição de quaisquer ganhos obtidos indevidamente; g) questões que não podem ser seguradas por lei de acordo com a lei em que esta Apólice é interpretada; e h) a remuneração a ser paga a qualquer Segurado ou a qualquer Empregado de qualquer Sociedade, bem como os custos ou despesas de qualquer Sociedade.

PERÍODO DE VIGÊNCIA

É o intervalo indicado na Especificação da Apólice, delimitado inferiormente pelas 24h00min da data de seu início e superiormente pelas 24h00min da data de seu término, durante o qual a Apólice está em vigor e durante o qual, observadas as Condições Contratuais, estarão cobertas as Reclamações apresentadas por um Terceiro contra o Segurado.

POLUENTES

São os irritantes ou contaminantes sólidos, líquidos e gasosos, inclusive, mas não limitado a fumos, ácidos, álcalis, produtos químicos, fungos tóxicos ou irritantes ou contaminantes térmicos, radiação ionizante ou radioatividade de combustíveis e resíduos nucleares (considera-se, dentre outros, materiais ou resíduos nucleares que se pretenda reciclar, recondicionar ou recuperar) e qualquer outra substância similar de qualquer tipo ou natureza, seja ela qual for, inclusive campos eletromagnéticos, asbestos, produtos de asbestos e todos os resíduos. Resíduo inclui materiais a serem reciclados, recondicionados ou recuperados.

PRÊMIO

É o valor pago pelo Tomador à Seguradora, para que esta assuma a responsabilidade por um determinado risco. O Prêmio líquido é o preço do seguro antes da inclusão do IOF (Imposto sobre Operações Financeiras).

PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO

É o termo utilizado para definir forma de contratação de cobertura em que a Seguradora

responde integralmente pelas perdas, até o montante do Limite Máximo de Garantia ou do Limite Máximo de Indenização, não se aplicando, em qualquer hipótese, cláusula de rateio.

PROPONENTE

É o emitente da Proposta de Contratação à Seguradora, podendo atuar em nome próprio ou por meio de seu representante legal ou Corretor de seguros.

PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO

É o documento que formaliza o interesse do Tomador ou Segurado, quando este último for o proponente, em contratar, alterar ou renovar o seguro, abrangendo, no caso de contratação ou renovação de apólices coletivas, tanto a proposta de contratação formalizada pelo estipulante, como as propostas de adesão dos segurados individuais, podendo conter questionário detalhado, que deve ser preenchido pelo proponente pessoa jurídica e que servirá de base para a avaliação do risco por parte da Seguradora. É parte integrante do contrato de seguro, juntamente com a Apólice.

QUESTIONÁRIO

É o conjunto de perguntas formuladas pela Seguradora, por meio físico ou eletrônico, com a finalidade de colher do Proponente informações relevantes à avaliação do risco a ser assumido, à fixação do Prêmio e à definição das Coberturas contratadas. As respostas fornecidas pelo Proponente ou por seu representante legal ou pelo Corretor de seguros integram a Proposta de Contratação e servem de base para a Aceitação pela Seguradora, nos termos da legislação aplicável. O preenchimento do Questionário deverá ser feito com exatidão e boa-fé, sendo vedada a omissão ou inexatidão de informações que possam influir na aceitação do risco ou na fixação do prêmio.

RECLAMAÇÃO NO ÂMBITO DE MERCADO DE CAPITAIS

São as Reclamações que sejam realizadas pelo titular ou beneficiário de Títulos e Valores Mobiliários: (i) em sua capacidade de titular ou beneficiário de título ou valor mobiliário, com respeito aos seus interesses em tais títulos ou valores mobiliários emitidos pela Sociedade; ou (ii) no interesse ou em nome da Sociedade (na forma de "Ação Social") contra um Segurado. Refere-se, também, a Reclamações em trâmite perante a Comissão de Valores Mobiliários – CVM e sob a alegação de que um Segurado, ao praticar algum Ato Danoso, violou (ou violaram) alguma lei, norma ou regulamento que tenha ligação exclusiva com a compra, subscrição ou venda, ou oferta de compra, subscrição ou venda de títulos ou valores mobiliários emitidos pela Sociedade.

REGULAÇÃO DE SINISTRO

É o procedimento por meio do qual a Seguradora analisa as causas e circunstâncias das Reclamações avisadas pela Sociedade ou pelo Segurado, bem como dos fatos e/ou circunstâncias notificadas como Expectativas de Sinistro, para concluir sobre a existência ou não da cobertura securitária ou sobre o registro ou não da Notificação de Expectativa de Sinistro.

SEGURADO

São as pessoas físicas que contratam, ou em benefício das quais o Tomador contrata o

seguro, quando estas pessoas, durante o Período de Vigência e/ou durante o Período de Retroatividade, nela ocupem, passem a ocupar, ou tenham ocupado:

a) cargo de Diretor ou Conselheiro na Sociedade, ou qualquer outro cargo executivo para os quais tenham sido eleitas e/ou nomeadas, condicionado a que, se legalmente exigido, a eleição e/ou nomeação e posse tenham sido ratificadas por órgãos competentes;

b) cargo de gestão na Sociedade, para o qual tenham sido contratadas, que importem na representação de direito ou de fato da Sociedade perante Terceiros, em relação a atos e decisões praticados por tais pessoas no exercício de suas funções.

A definição de Segurado não inclui os prestadores de serviços terceirizados, advogados ou contadores externos ou outros tipos de consultores externos, auditores externos, administradores judiciais, interventores ou liquidantes (ou cargo equivalente) da Sociedade, ou procuradores que tenham poderes para representar legalmente a Sociedade perante o Poder Judiciário.

Uma Sociedade também será considerada um Segurado, para efeitos de uma Reclamação no Âmbito do Mercado de Capitais ou de uma Crise, quando contratadas as Coberturas Adicionais correspondentes, conforme indicado na Especificação da Apólice. Também poderão ser segurados as pessoas físicas ou jurídicas que passam a tal condição em razão de ter sido contratada a Extensão de Cobertura ou Cobertura Adicional correspondente.

SEGURADORA

É a Berkley International do Brasil Seguros S.A., empresa legalmente constituída e devidamente autorizada a exercer suas atividades pela Superintendência de Seguros Privados - Susep para assumir riscos, devidamente especificados nesta Apólice, mediante cobrança e recebimento do Prêmio de seguro.

SINISTRO

É a ocorrência do risco coberto e não excluído pela Apólice para o qual o Segurado tem direito à cobertura securitária. referência a um Sinistro nesta Apólice ou em qualquer outro documento não significará que o Sinistro referido na Apólice ou nesse outro documento esteja coberto, o que dependerá de prévia apuração pela Seguradora no âmbito da Regulação de Sinistro.

SUBROGAÇÃO

De forma geral, é o direito, previsto na lei, atribuído a pessoa, física ou jurídica, de substituir credor nos direitos e ações que o mesmo teria em relação a devedor, por ter aquela assumido ou efetivamente pago dívida deste último. No jargão jurídico, diz-se que o novo credor se sub-roga nos direitos e ações do antigo credor. Nos contratos de seguro, uma vez indenizado o sinistro, a Seguradora se sub-roga nos direitos e ações que teria o Segurado de demandar o responsável pelo Sinistro.

SUBSIDIÁRIA

Sociedade controlada, direta ou indiretamente, pelo Tomador, em ou antes da data de início do Período de Vigência, o Tomador, direta ou indiretamente, por meio de uma ou mais Subsidiárias:

(i) controle a composição do Conselho de Administração, ou tenha o direito de eleger ou nomear a maioria do Conselho de Administração (ou Diretoria ou equivalente em

qualquer outro país);

(ii) controle mais de 50% dos direitos de voto; ou

(iii) detenha mais de 50% do capital social subscrito ou do patrimônio líquido.

Subsidiária não inclui qualquer sociedades de propósito específico (SPE), veículos de propósito especial (SPV), veículos de investimento em estrutura (SIV) ou sociedades de aquisição de propósito específico (SPAC).

TERCEIRO

Qualquer pessoa física ou jurídica que não seja o Segurado ou uma Sociedade.

VALORES / TÍTULOS MOBILIÁRIOS

É qualquer título, debênture, nota, quota, ação, outras provisões ou títulos de crédito que sejam emitidos ou concedidos pela Sociedade, incluindo os certificados de juros ou participações, recibos, garantias ou outros direitos a subscrever ou comprar, certificados de "trust" ou outros interesses em qualquer dos itens mencionados nessa definição, conforme definido no artigo 2º da Lei nº 6.385, de 7 de dezembro de 1976, com as alterações subsequentes.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Este glossário foi elaborado com base na Lei de Seguros e nas definições das normas atuais do setor.

Você também pode consultar estes e outros termos do mercado de seguros diretamente no site da SUSEP, no Glossário da Superintendência de Seguros Privados. ([Glossário — SUSEP - Superintendência de Seguros Privados](#))

II - CONDIÇÕES GERAIS

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. O presente seguro é contratado por meio de uma Apólice à Base de Reclamação com Notificação pelo Tomador em benefício dos Segurados, garantindo o seu interesse legítimo com relação às Perdas Indenizáveis decorrentes de Reclamações apresentadas por Terceiros em decorrência de Atos Danosos pelos quais os Segurados sejam responsabilizados.

1.2. A cobertura securitária da Apólice garante aos Segurados o pagamento de Indenização quando responsabilizados por Danos causados a Terceiros em consequência de Atos Danosos, desde que atendidas as disposições das Condições Contratuais.

1.3. A cobertura securitária da Apólice está condicionada a que tenham sido atendidas estas Condições Contratuais, em particular aquelas que regulam as Apólices à Base de Reclamações com Notificação, inclusive, mas não somente: (i) que o Terceiro apresente a Reclamação ao Segurado, pela primeira vez, durante o Período de Vigência ou durante o Prazo Adicional, este último conforme fixado na Especificação da Apólice e caso presentes os requisitos que autorizem o seu acionamento, e (ii) as Reclamações estejam relacionadas com Perdas Indenizáveis decorrentes de Atos Danosos que ocorreram durante o Período de Vigência ou o Período de Retroatividade.

1.4. Ao invés de reembolsar o Segurado, a Seguradora poderá ou oferecer a possibilidade de pagamento direto aos Terceiros prejudicados, ou reembolsar o Tomador, caso este tenha adiantado, para o Segurado, total ou parcialmente, quantias correspondentes às indenizações cobertas por este seguro.

1.5. Observado o Limite Máximo de Garantia e o Limite Máximo de Indenização, a Apólice proverá cobertura para o adiantamento dos Custos de Defesa ou dos Custos de Investigação, quando aplicável, incorridos no interesse do Segurado para a sua defesa em Reclamações ou Investigações Formais, podendo os Segurados escolherem livremente seus respectivos advogados. Fica assegurado o direito de regresso da Seguradora nos casos de Atos Dolosos, reconhecidos por decisão final e definitiva ou em que o Segurado confesse ou de qualquer modo reconheça a sua responsabilidade; bem como em qualquer hipótese na qual, no curso do procedimento de Regulação de Sinistro ou ao final da Reclamação, se constate a presença de alguma circunstância excludente de cobertura ou que importe em uma perda de direitos pelo Segurado.

1.6. Se contratada a Cobertura Adicional correspondente, a Apólice proverá cobertura para as Multas e Penalidades cíveis e administrativas impostas ao Segurado quando no exercício do cargo ou função que o enquadre como tal.

1.7. A cobertura securitária prevalece até o Limite Máximo de Indenização, que é aplicável coletivamente a todos os Segurados, respeitado o Limite Máximo de Garantia (LMG).

2. DOCUMENTOS CONTRATUAIS E COMPLEMENTARES

2.1. Qualquer alteração no conteúdo dos Documentos Contratuais só será válida se for e se houver concordância prévia sobre ela entre as Partes contratantes.

2.2. Não é válida, em nenhuma hipótese, a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de fato ou circunstância que não conste dos Documentos Contratuais, nem daqueles que não tenham sido comunicados posteriormente, na forma estabelecida nestas Condições Gerais.

3. ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA

3.1. As disposições desta Apólice se aplicam aos Atos Danosos praticados e às Reclamações apresentadas em qualquer parte do mundo, com exceção dos Estados Unidos, Canadá, Irã e Cuba, salvo se estipulado em contrário, expressamente, na Especificação ou nas Condições Especiais e/ou Particulares.

4. COBERTURAS DO SEGURO

4.1. Para fins desta Apólice, consideram-se as Coberturas contratadas aquelas referidas nas Condições Especiais, desde que expressamente indicadas na Especificação, observados os riscos excluídos e as cláusulas restritivas de direitos, desde que o Tomador tenha pago o respectivo Prêmio, respeitados todos os termos que fazem parte integrante e inseparável do contrato de seguro.

5. RISCOS COBERTOS

5.1. Para os fins deste seguro, consideram-se riscos cobertos aqueles expressamente não excluídos na Especificação, nestas Condições Gerais, nas Condições Especiais ou nas Condições Particulares, ou que não se enquadrem nas definições contidas na Cláusula 3. DEFINIÇÕES GERAIS (GLOSSÁRIO).

6. RISCOS EXCLUÍDOS

6.1. Esta Apólice não cobre os riscos abaixo, não sendo a Seguradora responsável pelo pagamento de quaisquer Perdas Indenizáveis que sejam relacionadas direta ou indiretamente ou decorrentes de Reclamações por:

- a)** enriquecimento ilícito do Segurado por uso indevido de informações privilegiadas na realização de Negócios ou quaisquer transações comerciais;
- b)** cometimento de atos ilícitos dolosos e/ou com Culpa Grave equiparável a Dolo;
Se o Segurado for pessoa física: atos ilícitos dolosos e/ou com Culpa Grave equiparável a Dolo praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;
Se o Segurado for pessoa jurídica: atos praticados pelos sócios controladores, dirigentes e administradores legais, dos beneficiários e dos representantes;
- c)** cometimento de ato ou omissão tipificada criminalmente cometida por qualquer Segurado.

As exclusões previstas nos itens “a” a “c” acima, somente serão aplicadas mediante decisão judicial ou decisão em juízo arbitral ou decisão administrativa final e definitiva, na qual estes riscos excluídos sejam imputados ao Segurado em sua parte dispositiva ou em sua fundamentação, ou mediante confissão expressa ou tácita ou por qualquer

reconhecimento da sua ocorrência pelo Segurado.

Caso sobrevenha condenação decisória judicial ou decisória em juízo arbitral ou decisória administrativa final e definitiva ou confissão expressa ou tácita ou qualquer reconhecimento da sua ocorrência, a qualquer tempo, durante o curso da Reclamação, imputando-lhe a prática de atos ilícitos dolosos e/ou com Culpa Grave equiparável a Dolo, o Segurado deverá ressarcir a Seguradora pelos Custos de Defesa que houverem sido adiantados, devidamente corrigidos monetariamente pela variação positiva do IPCA/IBGE, na base “pro-rata die” ou, caso este seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo, contatos a partir do prazo máximo até o dia anterior a efetiva restituição.

A obrigação de ressarcimento aqui prevista somente será exigível do Segurado que comprovadamente houver praticado o ato ilícito doloso e/ou com Culpa Grave equiparável a Dolo.

d) Reclamações decorrentes de:

1) qualquer processo, notificação, inquérito, investigação, audiência ou outro procedimento em trâmite perante um Órgão Oficial, iniciado antes do início do Período de Vigência; ou

2) qualquer litígio, judicial ou extrajudicial, baseado em Atos Danosos que já tenham sido objeto de uma Reclamação apresentada contra qualquer um dos Segurados anteriormente à Data Limite de Retroatividade; ou

e) Danos Materiais e/ou Danos Corporais; ou

f) Reclamações resultantes de, baseadas em, ou atribuíveis a quaisquer Danos Ambientais, efetivos, supostos ou ameaçados, incluindo mas não limitado a, descarga, dispensa, liberação ou vazamento de Poluentes, ou os registros e procedimentos de controle daqueles, ou a qualquer ordem ou pedido para fazer testes, monitorar, limpar, remover, conter, tratar, desintoxicar ou neutralizar Poluentes, que são enquadrados em outro ramo de seguro, denominado seguro de responsabilidade civil de riscos ambientais (RC Riscos Ambientais);

g) Qualquer violação de obrigação imposta por estatuto, norma, lei ou regulamento durante o exercício da função de administrador (ou o equivalente) de Entidade (Aberta ou Fechada) de Previdência Complementar; ou

h) Violação de quaisquer responsabilidades, obrigações ou deveres impostos por lei, regulamento ou norma vigente que dispuser sobre os investimentos e a administração de planos de previdência complementar no Brasil, ou por normas, regulamentos ou disposições similares relativas ao pagamento de benefícios previdenciários de qualquer natureza, participação nos lucros ou programas de benefícios para empregados ou planos de compensação social baseados em leis ou normas no Brasil ou em qualquer outro país ou que se relacionem de alguma forma a isso; ou

i) Reclamações decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a, ou em consequência de:

1) tributos, impostos, multas, contribuições previdenciárias ou penalidades devidas por lei ou outros danos compensatórios ou Danos Punitivos ou exemplares; ou

2) quaisquer salários, remuneração, benefícios trabalhistas ou contribuições previdenciárias de qualquer Segurado;

3) Importâncias que não sejam passíveis de seguro de acordo com as leis e normas brasileiras;

4) Custos de Limpeza Ambiental; ou

j) Multas e Penalidades Cíveis e Administrativas impostas ao Segurado, bem como

as indenizações de natureza punitiva e/ou exemplar, que não tenham relação com o Dano efetivamente sofrido pelo Terceiro e às quais seja o Segurado condenado judicialmente ou por qualquer Órgão Oficial; ou

k) Quando a Reclamação for apresentada por, no interesse de ou provocada pela Sociedade ou por um Diretor ou Conselheiro, observando-se, no entanto, que esta exclusão não se aplica às hipóteses previstas na Extensão de Cobertura para Reclamações movidas pela Sociedade contra o Segurado (se contratada) ou na Extensão de Cobertura para Reclamações movidas por um Segurado contra o Segurado (se contratada), nem tampouco nas seguintes hipóteses:

1) Reclamações apresentadas ou mantidas por um administrador judicial, interventor ou liquidante (ou cargo ou múnus equivalente) na falência, recuperação judicial ou intervenção (ou em procedimento equivalente), quando direta ou indiretamente no interesse da Sociedade, sem a solicitação, assistência voluntária ou participação ativa de qualquer Diretor ou Conselheiro;

2) Ação Social movida em nome da Sociedade por uma ou mais pessoas que não sejam Diretores ou Conselheiros e que movam ou mantenham a Reclamação sem a solicitação, assistência voluntária ou participação ativa de qualquer Diretor ou Conselheiro;

3) Reclamação por Prática Trabalhista Indevida apresentada por um Segurado;

4) Reclamação apresentada por Segurado que tenha ocupado cargo ou exercido função de Diretor ou Conselheiro do Tomador ou Subsidiária e que não mais ocupe tal cargo ou não mais exerça tal função no momento da apresentação da Reclamação; ou

5) Reclamações decorrentes de Ato Danoso do Segurado de qualquer Subsidiária, cometidos em data anterior à aquisição do seu controle ou posterior à transferência do seu controle;

l) Reclamações decorrentes de Danos causados a Terceiros quando no exercício de sua atividade profissional, fora do exercício de seus cargos e funções no âmbito da Sociedade, que são enquadrados em outro ramo de seguro, o seguro de responsabilidade civil profissional (RC Profissional);

m) Reclamações direta ou indiretamente decorrentes de, baseadas em atribuíveis a ou de qualquer forma associadas com apropriação indébita, infração ou violação, real ou alegada, de informações confidenciais, direitos autorais, patentes, marcas registradas, nomes comerciais, segredos comerciais, dados de clientes, direitos sobre bancos de dados ou qualquer outro direito de propriedade intelectual;

n) Reclamações apresentadas judicialmente nos Estados Unidos e/ou no Canadá ou relacionadas a decorrentes de, baseada em ofertas públicas de ações, ou mudanças no controle nos EUA ou Canadá estará excluída da cobertura securitária.

o) Danos reclamados ou sofridos por pessoas físicas ou jurídicas provenientes do Irã ou Cuba;

p) Reclamações em virtude de calúnia, difamação ou falsidade dolosa ou qualquer outro tipo de difamação, de blasfêmia ou obscenidade real ou alegada ou decorrente, de qualquer forma, de pornografia ou de sua produção ou uso por parte do Segurado ou de Terceiros, inclusive subcontratados;

q) Reclamações decorrentes de, baseadas em ou atribuíveis a:

1) vírus, infestações de computadores ou danos similares ou maliciosos, materiais ou códigos danosos eletronicamente transmitidos, tenham sido ou não criados ou transmitidos (direta ou indiretamente) pelo Segurado; ou



- 2) ataque por piratas eletrônicos resultando em negação de serviço ou outro tipo de mau uso com a intenção de causar danos ao Segurado ou a qualquer outra pessoa, seja quem for o perpetrador; ou
- 3) falha mecânica ou elétrica de equipamentos, softwares, máquinas ou equipamentos de qualquer espécie; ou
- 4) material veiculado, publicado ou anunciado via internet pelo Segurado ou seu representante e que com acesso público livre e que o Segurado não possua conhecimento prévio ou da origem de seu conteúdo;
- r) Reclamações:
 - 1) direta ou indiretamente decorrentes de ou resultantes de asbestos reais ou alegados que estejam relacionados a perdas, lesões ou Danos envolvendo uso, presença, existência, detecção, remoção, eliminação ou tentativa de evitar asbestos ou exposições aos mesmos.
 - 2) decorrentes de, baseadas em atribuíveis a ou em consequência de, direta ou indiretamente, ou que de alguma forma envolvam (i) radiação ionizante ou contaminação por radioatividade ou de combustível nuclear ou de resíduos nucleares da queima de combustível nuclear; e/ou (ii) propriedades radioativas, tóxicas, explosivas ou de outra forma danosa de qualquer produto nuclear explosivo ou componentes nucleares destes;
 - 3) decorrentes de, baseados em atribuíveis a ou em consequência de ou que de alguma forma envolvendo, direta ou indiretamente, a descarga, dispersão, liberação ou escape de Poluentes, real, alegada ou ameaçada;
 - 4) decorrentes de, baseados em atribuíveis a ou em consequência de guerras (sejam ou não declaradas), guerras civis, atos de terrorismo, sabotagem, forças militares, ações armadas internacionais, desordem civil ou ações terroristas;
 - 5) qualquer perda, destruição, dano ou responsabilidade legal direta ou indiretamente causados por resultante de, ou para os quais tenha contribuído material de armas nucleares;
- s) Danos causados a Terceiros, pelos Segurados, na qualidade de cidadãos, i.e., quando não estiverem no exercício de seus cargos na Sociedade, situação que se enquadra em outro ramo de seguro, o seguro de responsabilidade civil geral (RC Geral);
- t) Perdas Indenizáveis, incluindo Custos de Defesa, decorrentes de, relacionados a, ou atribuídos à indisponibilidade de bens e penhora on-line.

6.2. EXCLUSÃO-INTERPRETAÇÃO DE DATAS POR EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS:

6.2.1. Fica entendido e acordado que a Apólice não cobre qualquer prejuízo, Dano, destruição, perda e/ou Reclamação de responsabilidade, de qualquer espécie, natureza ou interesse, desde que devidamente comprovado pela Seguradora, que possa ser, direta ou indiretamente, originado de ou consistir em:

- a) Falha ou mal funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e, ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e, ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data;
- b) Qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do Segurado ou de Terceiro, relacionada com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de

calendário.

6.2.2. Para todos os efeitos, entende-se como equipamento ou programa de computador os circuitos eletrônicos, microchips, circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, hardwares (equipamentos computadorizados, softwares (programas utilizados ou a serem utilizados em equipamentos computadorizados), firmwares (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamento similar, sejam eles de propriedade do Segurado ou não.

6.3. EXCLUSÃO PARA ATOS DE TERRORISMO:

6.3.3. Não estarão cobertos Danos causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentado à ordem pública por um Órgão Oficial.

6.4. EMBARGOS E SANÇÕES

6.4.1. Estão excluídos da cobertura dessa Apólice todos e quaisquer riscos cuja cobertura e/ou eventual pagamento da respectiva indenização securitária, implicaria na obrigação da Seguradora de atuar de forma a atrair, em razão de embargos e sanções comerciais e econômicos, ações punitivas para a Seguradora, seu grupo econômico e administradores, por parte dos Estados Unidos da América, do Reino Unido, da União Europeia conforme descrito nas listas de embargos e sanções a seguir:

a) Reino Unido e União Europeia:
<https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>

b) Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>

6.4.2. Estão ainda excluídos da cobertura dessa Apólice, todos e quaisquer riscos cujo imediato pagamento da respectiva indenização securitária esteja vedado, por embargos e sanções comerciais e econômicos internacionais impostos por entidades multilaterais integradas pelo Brasil, tais como, mas não se limitando, o GAFI (Grupo de Ação Financeira contra a Lavagem de Dinheiro e o Financiamento do Terrorismo) e a Organização das Nações Unidas (ONU).

As situações de perda de direitos por efeito da política de imposição de embargos e sanções por organismos internacionais estão disciplinadas na Cláusula – “Perda de Direitos” das Condições Gerais.

6.5. D&O COMERCIAL – E&O COMERCIAL (NÃO INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS)

6.5.1. Fica entendido e acordado que a Apólice exclui expressamente:

a) Qualquer perda ou dano derivado de qualquer ato ou evento direta ou indiretamente relacionado a criptomoedas (criptomoeda), moedas digitais, Bitcoin, Blockchain e/ou semelhantes

b) Qualquer Reclamação originada em, em relação a, ou que de alguma forma inclua o envolvimento do Segurado e/ou do Tomador em qualquer negócio, real ou alegado, e de qualquer natureza cujo objetivo seja transacionar, negociar ou pagar com criptomoedas (criptomoeda), moedas digitais, Bitcoin, Blockchain e/ou similar.

c) Reclamações formuladas por ou por parte de qualquer trabalhador, cliente ou qualquer terceiro como consequência de qualquer transação comercial, negociação, pagamento, investimento em, gestão ou aconselhamento, relacionado com

criptomoedas (criptomoedas), moedas digitais, Bitcoin, Blockchain e/ou similar.

d) Reclamações decorrentes da depreciação ou perda sofrida por qualquer investimento quando tal depreciação ou perda for o resultado de qualquer flutuação de criptomoedas (Criptomoeda), moedas digitais, Bitcoin, Blockchain e/ou similares;

e) Qualquer Reclamação decorrente do fato de os valores mobiliários ou criptomoedas (Criptomoeda), moedas digitais, Bitcoin, Blockchain e/ou similares, não produzirem os resultados representados ou esperados.

f) Qualquer alegação de que qualquer Segurado e/ou a Sociedade se beneficiou indevidamente da negociação de valores mobiliários ou criptomoedas (Criptomoeda), moedas digitais, Bitcoin, Blockchain e/ou similares;

g) Quaisquer valores cuja inclusão na definição de “Perda” exija a contratação de uma Extensão de Cobertura ou de uma Cobertura Adicional, quando tal Extensão de Cobertura ou Cobertura Adicional não houver sido contratada.

6.6. São nulas as garantias, sem prejuízo de outras vedadas em lei:

a) de interesses patrimoniais relativos aos valores das multas e outras penalidades aplicadas em virtude de atos cometidos pessoalmente pelo Segurado que caracterizem ilícito criminal;

b) contra risco de atos ilícitos dolosos do Segurado, do beneficiário ou de representante de um ou de outro, salvo o dolo do representante do Segurado ou do beneficiário em prejuízo desses.

O contrato é nulo quando qualquer das partes souber, no momento de sua conclusão, que o risco é impossível ou já se realizou.

A Parte contratante que tiver conhecimento da impossibilidade ou da prévia realização do risco e, não obstante, celebrar o contrato pagará à outra o dobro do valor do Prêmio.

Desaparecido o risco, resolve-se o contrato com a redução do Prêmio pelo valor equivalente ao risco a decorrer, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas incorridas com a contratação.

7. FORMAS DE CONTRATAÇÃO

7.1. Todas as Coberturas desta Apólice são consideradas a Primeiro Risco Absoluto.

8. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG) E DE INDENIZAÇÃO (LMI)

8.1. Para os fins deste seguro, consideram-se Limites Máximos de Garantia e Limites Máximos de Indenização aqueles expressamente mencionados e contratados na Especificação da Apólice.

8.2. Limite Máximo da Garantia – LMG

8.2.1. Para fins deste seguro, considera-se Limite Máximo de Garantia (LMG) aquele expressamente previsto na Especificação da Apólice.

8.2.2. A soma das Perdas Indenizáveis abrangida por uma ou mais Coberturas contratadas não poderá exceder, em hipótese alguma, o Limite Máximo de Garantia expresso na Especificação. Esgotado o valor expressamente previsto como Limite Máximo de Garantia, a Apólice será cancelada de pleno direito, não estando coberto qualquer montante excedente,

a qualquer título, inclusive Custos de Defesa.

8.2.3. O Limite Máximo de Garantia é o valor máximo de responsabilidade da Seguradora, por Sinistro ou série de Sinistros decorrentes de quaisquer Atos Danosos, levando-se em conta a totalidade dos Sinistros regulados e liquidados no âmbito da Apólice, independentemente do número de Reclamações, sejam tais Reclamações Conexas ou não. O LMG se aplica à soma de todas as Perdas Indenizáveis pagas no âmbito das Coberturas Básicas e das Coberturas Adicionais, de acordo com as Coberturas contratadas descritas nos Documentos Contratuais.

8.2.4. O Limite Máximo de Garantia será reduzido durante o Período de Vigência sempre que ocorrer o pagamento de Perdas Indenizáveis, não estando sujeita a qualquer reintegração do seu valor.

8.2.5. O Limite Máximo de Garantia para toda a extensão do Prazo Adicional fará parte e será o mesmo Limite Máximo de Garantia referente ao Período de Vigência, com todas as reduções aplicadas em razão de Perdas Indenizáveis pagas durante o Período de Vigência.

8.2.6. As Reclamações que sejam apresentadas durante o Prazo Adicional serão consideradas feitas durante o Período de Vigência do Seguro e ficarão sujeitas ao mesmo Limite Máximo de Garantia estabelecido na Especificação da Apólice.

8.2.7. O Limite Máximo de Garantia também se aplica às Reclamações Conexas, as quais, independentemente da data de sua efetiva apresentação, consideram-se apresentadas, para os presentes fins, na data da apresentação da primeira das Reclamações Conexas.

8.2.8.

Limite Máximo de Indenização – LMI por Cobertura Contratada

8.2.9. O Limite Máximo de Indenização é fixado para cada Cobertura contratada pelo Tomador e representa o valor máximo a ser pago pela Seguradora em decorrência de um Sinistro ou série de Sinistros decorrentes de quaisquer Atos Danosos, levando-se em conta a totalidade dos Sinistros regulados e liquidados no âmbito da Apólice, garantidos por aquela Cobertura, respeitado o Limite Máximo de Garantia.

8.2.10. Os Limites Máximos de Indenização fixados são específicos de cada Cobertura, não sendo admissível, durante o Período de Vigência, a transferência do Limite Máximo de Indenização de uma Cobertura para outra.

Aumento do Limite Máximo de Indenização

8.2.11. Na hipótese de o Tomador vir a solicitar durante o Período de Vigência o aumento dos Limites Máximos de Indenização e a Seguradora aceitar, a seu critério exclusivo, a solicitação em questão, será adotado o critério restritivo, ficando desde já acordado que:

a) O Limite Máximo de Indenização será ampliado a partir da data de início do Período de Vigência do Endosso respectivo, que formalizar tal aumento;

b) As Perdas Indenizáveis por Atos Danosos praticados anteriormente ao início do Período de Vigência do Endosso ficarão limitadas ao Limite Máximo de Indenização original, mesmo que as Reclamações respectivas venham a ser apresentadas posteriormente;

c) O pagamento de quaisquer Perdas Indenizáveis determinará a redução do Limite Máximo de Indenização de ambos os Períodos de Vigência;

d) Quando a redução acarretar o esgotamento do Limite Máximo de Indenização contratado para determinada Cobertura, esta última ficará automaticamente cancelada, não estando sujeita a qualquer reintegração do seu valor.

8.3. Os valores segurados e devidamente contratados por cada Cobertura contratada podem estar sujeitos a resseguro ou cosseguro.

8.4. As operações de cosseguro serão livremente pactuadas por duas ou mais Seguradoras, com anuência do Tomador, seu representante legal ou Corretor de seguros, garantindo o mesmo interesse contra o mesmo risco, ao mesmo tempo, cada uma delas assumindo uma cota de garantia, não existindo responsabilidade solidária entre as cosseguradoras.

9. REDUÇÃO DOS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO

9.1. Durante o Período de Vigência, o Limite Máximo de Garantia e o Limite Máximo de Indenização serão sempre automaticamente reduzidos, a partir da data da ocorrência do Sinistro, relativamente a toda e qualquer perda Indenizável que vier a ser efetuada, passando a limitar-se ao valor remanescente, não tendo o Segurado direito a restituição do Prêmio correspondente àquela redução;

9.2. Não haverá reintegração do Limite Máximo de Garantia e dos Limites Máximos de Indenização.

10. FRANQUIA E/OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

10.1. Aplica-se a esta Apólice uma Franquia obrigatória, dedutível por Sinistro, fixada na forma do estabelecido na Especificação da Apólice.

10.2. A obrigação da Seguradora em indenizar Perdas Indenizáveis associadas com qualquer Reclamação se restringe ao que ultrapassa o valor da Franquia, conforme estabelecido na Especificação da Apólice.

10.3. A Franquia deverá ser paga pelo Segurado e aplicada a cada Reclamação. Para efeito desta Cláusula 10, as Reclamações Conexas não serão consideradas como uma única Reclamação, aplicando-se a Franquia prevista na Especificação da Apólice, se houver, para cada qual.

10.4. No caso de uma Reclamação afetar mais de uma das Coberturas contratadas, será aplicada apenas a Franquia de maior valor.

10.5. Na ocorrência de um Sinistro coberto por esta Apólice, a Seguradora pagará as Perdas Indenizáveis aqui prevista diretamente ao Segurado ou ao Terceiro prejudicado e, caso a Sociedade tenha adiantado quaisquer Perdas Indenizáveis previstas nesta Apólice ao Segurado, a Seguradora reembolsará a quem de direito após a Liquidação do Sinistro, procedendo, tanto na hipótese de pagamento direto ou de reembolso, à dedução da Franquia aplicável, prevista na Especificação desta Apólice.

10.6. A Seguradora não terá a obrigação, seja qual for o caso, para com o Segurado ou para com qualquer outra pessoa física ou jurídica, de pagar qualquer parte da Franquia em nome do Segurado.

11. ACEITAÇÃO OU RECUSA DA PROPOSTA DE SEGURO

11.1. A contratação e Aceitação só ocorrem após a negociação, a Cotação e a apresentação formal da Proposta de Contratação assinada, garantindo assim o legítimo interesse das Partes contratantes envolvidas.

11.1.1. A apresentação de Cotação não equivale à apresentação da Proposta de Contratação.

11.1.2. Apenas com a Aceitação e a emissão da Apólice as Partes contratantes estarão vinculadas entre si com relação aos seus direitos e obrigações.

11.1.3. O simples pedido de Cotação à seguradora não equivale à Proposta de Contratação, mas as informações prestadas pelas Partes contratantes e por terceiros intervenientes na negociação integram o contrato que vier a ser celebrado.

11.2. A contratação do seguro poderá ser realizada mediante o preenchimento e a assinatura da Proposta de Contratação do Seguro, pelo Proponente, seu representante legal ou pelo Corretor de seguros, e os Documentos Contratuais poderão ser disponibilizados por meios físico ou remoto. Sendo o meio remoto aceito pelas Partes contratantes como válido e eficaz, seu envio far-se-á necessariamente de forma autenticada e passível de comprovação da autoria e integridade, bem como do seu recebimento pelos canais adequados.

11.3. O Corretor de seguros poderá representar o Proponente na formação do contrato, na forma da legislação aplicável.

11.4. A Proposta de Contratação deverá conter os elementos essenciais ao exame e Aceitação.

11.5. O Proponente, seu representante legal ou o Corretor de seguros, ao assinarem a Proposta de Contratação, ratificam que a Seguradora disponibilizou a integralidade das Condições Contratuais, para avaliação do seu conteúdo.

11.6. Será permitido o uso de meios remotos para emissão, envio e disponibilização, conforme o caso, dos Documentos Contratuais e demais documentos de cobrança, bem como de regulamentos, materiais informativos e comunicados.

11.7. O Proponente é obrigado a fornecer as informações necessárias à Aceitação da Proposta de Contratação e à fixação da taxa para o cálculo do valor do Prêmio, de acordo com o Questionário que lhe submeta a Seguradora.

11.8. O Proponente, ao responder ao Questionário, deverá informar tudo de relevante que souber ou que deveriam saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos, de acordo com as regras ordinárias de conhecimento.

11.9. A análise do risco e a fixação do Prêmio levaram em consideração os fatos, elementos e documentos apresentados pelo Proponente, que declara, por si, seu representante legal ou seu Corretor de seguros, não ter omitido qualquer fato que pudesse ou possa interferir na Aceitação e fixação do Prêmio, sob pena de ter a Apólice cancelada ou, na ocorrência de um Sinistro, de negativa de cobertura securitária.

11.10. O Proponente / Tomador declara que, celebrado o contrato de seguro, expressamente concorda que toda e qualquer modificação do objeto segurado ou vinculado ao objeto segurado e que possa interferir nas premissas originalmente adotadas no momento da Aceitação deverá ser imediatamente comunicada à Seguradora, que poderá continuar no risco ou, não sendo possível, cancelar a Apólice dentro do prazo estabelecido pela legislação aplicável.

11.11. Se, diante dos fatos não revelados, a Cobertura for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, o contrato de seguro será extinto, sem prejuízo da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora.

11.12. O Tomador, por si e em nome dos Segurados, devem prestar todas as informações inerentes e necessárias para a análise e Aceitação. A omissão sobre os fatos conhecidos ou que o Tomador ou os Segurados devessem saber, mas não informados à Seguradora, acarretará o cancelamento do contrato de seguro e, ocorrendo um Sinistro, ensejará a perda do direito à cobertura securitária. As Partes contratantes estão cientes e concordam que, após celebrado o contrato de seguro, deverão manter a Seguradora imediatamente informada

sobre qualquer alteração ou modificação do risco originalmente subscrito, e a Seguradora poderá aceitar a continuidade da Apólice ou, não sendo possível, cancelar o contrato de seguro na forma prevista na legislação.

11.13. O descumprimento do dever de informar aqui previsto importará em perda do direito à cobertura securitária, sem prejuízo do pagamento de Prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora.

11.14. A Seguradora fornecerá, obrigatoriamente, ao Proponente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com a indicação da data e da hora de seu recebimento.

11.15. A Seguradora terá o prazo de até 25 (vinte e cinco) dias para se manifestar sobre a Aceitação ou não da Proposta de Contratação, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem a modificação do risco.

11.16. A solicitação de documentos complementares ou esclarecimentos poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto na Cláusula 11.15, e o prazo para a Aceitação terá novo início, partir do atendimento da solicitação.

11.17. **Havendo a recusa da Proposta de Contratação, a Seguradora comunicará tal decisão formalmente ao Proponente, ao seu representante legal ou Corretor de seguros, por meio físico ou remoto, com a devida justificativa.**

11.18. Caso a Aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração de resseguro facultativo, o prazo aludido no Cláusula 11.5 será suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente, comunicando a Seguradora, por escrito, ao Proponente, seu representante legal ou Corretor de seguros, não provendo a Apólice cobertura securitária enquanto perdurar a suspensão.

11.19. **A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo fixado na Cláusula 11.15, caracterizará a Aceitação tácita da proposta de Contratação.**

12. APÓLICE E VIGÊNCIA DO SEGURO

12.1. A Seguradora emitirá a Apólice em até 30 (trinta) dias após a data da Aceitação da Proposta de Contratação, respeitando o disposto no Cláusula 11. Em caso de utilização de meios remotos na emissão dos Documentos Contratuais, será garantida a possibilidade de impressão ou Download pelo Tomador, pelo seu representante legal e pelo Corretor de seguros e pelo Segurado.

12.1.1. O Corretor de seguros é responsável pela efetiva entrega ao destinatário dos documentos e outros dados que lhe forem confiados, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis. Uma vez que o Corretor de seguros tenha representado o Tomador por ocasião da contratação, presume-se que está autorizado a transmitir e receber quaisquer comunicações, Avisos de Sinistro, Notificações de Expectativa de Sinistro e solicitações posteriores, em nome da Sociedade e/ou do Segurado, tal como se fosse um e/ou outro, até que sobrevenha eventual instrução contrária.

12.2. A Apólice e Endossos terão seu início de Período de Vigência às 24:00 (vinte e quatro) horas do dia de início e término de Período de Vigência às 24:00 (vinte e quatro) horas do último dia, conforme previsto na Especificação da Apólice, ou com data distinta desde que previamente acordada, por escrito, entre as Partes contratantes.

12.3. A cobrança total ou parcial de Prêmio antes da Aceitação da Proposta de Contratação somente será admitida em caso de oferecimento de cobertura provisória ao Proponente para Sinistros ocorridos no período de análise da Proposta de Contratação, e desde que expressamente prevista nas Condições Contratuais e solicitada pelo Proponente na Proposta

de Contratação.

12.4. No caso de Aceitação da Proposta de Contratação, a Seguradora poderá considerar o período de cobertura provisória como de efetiva vigência, desde que haja tal previsão nos Documentos Contratuais.

12.4.1. Em caso de recusa da Proposta de Contratação, em que tenha sido concedida cobertura provisória, a restituição do Prêmio será realizada no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, a contar da data de formalização da recusa, deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura provisória.

12.4.2. Se a restituição for feita posteriormente ao prazo máximo estabelecido no item 12.4.1 acima, a restituição estará sujeita a atualização, pela variação positiva do IPCA/IBGE, na base “pro-rata die” ou, caso este seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo, contados a partir do prazo máximo até o dia anterior a efetiva restituição.

12.5. Se for verificado o recebimento indevido de Prêmio, a Seguradora deverá restituir o segurado o valor do pagamento efetuado, atualizado a partir da data do crédito até o dia útil imediatamente anterior à data da devolução, pela variação positiva do IPCA/IBGE, na base “pro-rata die” ou, caso este seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo.

12.6. Fará prova da contratação do seguro a exibição da Apólice e, na falta desta, a apresentação de documento comprobatório do pagamento do respectivo Prêmio, mesmo quando parcial, observado o que dispõem nas Cláusulas 11 - ACEITAÇÃO OU RECUSA DA PROPOSTA DE SEGURO.

12.7. Qualquer alteração na Apólice, inclusive de prorrogação do término do Período de Vigência, deverá ser feita por meio de Endosso, obedecendo às disposições da Cláusula 17 - .

13. RENOVAÇÃO

13.1. A renovação desta Apólice não será automática, e o Tomador, seu representante e/ou o Corretor de seguros deverá enviar à Seguradora o pedido de renovação até 05 (cinco) dias antes do final do Período de Vigência, bem como o Questionário devidamente preenchido, datados e assinados e qualquer informação financeira, ou de outra natureza, que a Seguradora possa solicitar.

13.2. Com base na análise dessas informações, a Seguradora determinará os novos termos, condições e valores nos quais a Apólice poderá, ou não, ser renovada.

13.3. A Seguradora deverá fornecer ao Tomador, seu representante e/ou o Corretor de seguros protocolo que identifique o pedido de renovação por ela recebido, com indicação da data e hora de seu recebimento.

13.4. A Seguradora terá um prazo de até 25 (vinte e cinco) dias para pronunciar-se a aceitação ou recusa do pedido de renovação, sendo necessário especificar os motivos da recusa. A emissão e o envio da Apólice dentro desse prazo substituem a manifestação expressa de aceitação do pedido de renovação.

13.5. Aplicam-se ao prazo previsto na Cláusula 13.4 as regras estabelecidas na Cláusula 11 – ACEITAÇÃO OU RECUSA DA PROPOSTA DE SEGURO para a suspensão do prazo para Aceitação da Proposta de Contratação.

13.6. Decorrido esse prazo, sem que a Seguradora tenha dado qualquer declaração a respeito, a renovação deverá ser entendida como aceita pela Seguradora, desde a data prevista como início de vigência da renovação.

13.7. O Tomador poderá recusar o novo contrato de seguro a qualquer tempo antes do início de seu Período de Vigência, comunicando-o à Seguradora ou simplesmente deixando de efetuar o pagamento da única ou da primeira parcela do Prêmio.

13.8. Na hipótese de renovações sucessivas da Apólice, com essa Seguradora, será concedido Período de Retroatividade de cobertura da apólice anterior.

13.9. Será fixada como Data Limite de Retroatividade, em cada renovação de uma Apólice à Base de Reclamações ou à Base de Reclamações com Notificação, a data pactuada por ocasião da contratação da primeira apólice emitida, sendo facultada, mediante acordo entre as Partes contratantes, a fixação de outra data, anterior àquela hipótese em que a nova data prevalecerá nas renovações futuras.

14. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

14.1. O Tomador que, no Período de Vigência, pretender obter um novo seguro sobre os mesmos riscos cobertos, na Seguradora ou em outra, deverá comunicar previamente, por escrito, a sua intenção a todas as seguradoras envolvidas, sob pena de perda do direito à cobertura securitária.

14.2. O prejuízo total relativo a qualquer Sinistro amparado pelas Coberturas de responsabilidade civil desta Apólice, cuja indenização esteja às disposições aqui previstas, será constituído pela soma das Perdas Indenizáveis.

14.3. De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer Sinistro amparado pelas demais Coberturas será constituído pela soma das respectivas Perdas Indenizáveis.

14.4. Qualquer pagamento relativo a qualquer Sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor das Perdas Indenizáveis vinculadas à Cobertura considerada.

14.5. Na ocorrência de Sinistro contemplando Coberturas concorrentes, ou seja, que cubram os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as Seguradoras envolvidas deverá obedecer às disposições a seguir.

14.5.1. Será calculada a indenização individual de cada Cobertura como se o respectivo seguro fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, Franquias, Limites Máximos de Garantia e Limites Máximos de Indenização das Coberturas contratadas;

14.5.2. Será calculada a indenização individual ajustada de cada Cobertura na forma abaixo indicada:

a) Se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas Coberturas abrangidas pelo Sinistro é maior que seu respectivo Limite Máximo de Indenização, a indenização individual de cada Cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de garantia. O valor restante do Limite Máximo de Indenização da Apólice será distribuído entre as Coberturas concorrentes, observadas as Perdas Indenizáveis e os Limites Máximos de Indenização destas Coberturas;

b) Caso contrário, a indenização individual ajustada será a indenização individual, calculada de acordo com o subitem 14.5.1.

14.5.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o subitem 14.5.2.

14.5.3.1. Se a quantia a que se refere o subitem 14.5.3 for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à Cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

14.5.3.2. Se a quantia estabelecida no subitem 14.5.3 for maior que a Perda Indenizável vinculado à Cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual da Perda Indenizável correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida na forma do subitem 14.5.3.

14.6. A sub-rogação operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada Seguradora no valor da indenização paga.

15. AGRAVAMENTO DO RISCO

15.1. O Tomador ou o Segurado deverá comunicar à Seguradora qualquer Agravamento do Risco tão logo dele tome conhecimento.

15.2. O Tomador e o Segurado se obrigam a prestarem, de forma contínua e ininterrupta, durante o Período de Vigência, todas as informações de que tenha conhecimento sobre os riscos que recaem sobre o objeto do contrato de seguro, tão logo tenham conhecimento de qualquer modificação.

15.3. O Agravamento de Risco será um Agravamento Relevante de Risco caso conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco descrito no Questionário ou da severidade dos efeitos de sua materialização.

15.4. Sob pena de perder a cobertura securitária, o Tomador, seu representante legal e/ou seu Corretor de seguros e/ou o Segurado não deverá promover o Agravamento Intencional e Relevante do Risco.

15.5. Se a Seguradora, ciente de um Agravamento Relevante do Risco, anuir com a continuidade da cobertura securitária, cobrando ou não o Prêmio adicional, será afastada a consequência estabelecida na Cláusula 15.4.

15.6. O Tomador, seu representante legal e/ou seu Corretor de seguros e/ou o Segurado que, dolosamente, descumprir o dever de comunicar à Seguradora um Agravamento Relevante do Risco, perderá o direito à cobertura securitária, sem prejuízo do pagamento do Prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora.

15.7. O Tomador, seu representante legal e/ou seu Corretor de seguros e/ou o Segurado que, culposamente, descumprir o dever de comunicar à Seguradora um Agravamento Relevante do Risco, ficará obrigado a pagar a diferença de prêmio apurada ou, se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a um tipo de risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, não fará jus à cobertura securitária.

15.7.1. Ciente do Agravamento Relevante de Risco, a Seguradora poderá, no prazo de 20 (vinte) dias, cobrar a diferença de Prêmio ou, se não for tecnicamente possível cobrir o risco agravado, resolver o contrato de seguro, hipótese em que este perderá efeito em 30 (trinta) dias contados do recebimento da notificação de resolução pelo Tomador, seu representante legal ou pelo Corretor de seguros.

15.8. Se, em consequência do Agravamento Relevante do Risco, o aumento do Prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o Tomador poderá recusar a modificação 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.

15.9. Sobrevindo o Sinistro, a Seguradora somente poderá recusar-se a indenizar caso prove a existência de nexo causal entre o Agravamento Relevante de Risco e o Sinistro.

15.10. Se houver relevante redução do risco, o valor do Prêmio será proporcionalmente reduzido, ressalvado, na mesma proporção, o direito da Seguradora ao ressarcimento das despesas realizadas com a contratação do seguro.



16. PAGAMENTO DO PRÊMIO

16.1 A definição do prêmio do seguro considera os fatos, elementos e documentos apresentados para cotação e elaboração da proposta inicial, que integram as condições contratuais deste seguro, conforme estabelecido na Cláusula 12 – CONTRATAÇÃO E ACEITAÇÃO DO SEGURO e seus subitens.

16.1.1 O valor do prêmio poderá ser revisto caso haja comunicação de circunstâncias que resultem em aumento ou diminuição do risco durante a vigência do contrato, sendo tal alteração formalizada por meio de endosso contratual.

16.2 O prêmio da apólice ou endosso poderá ser pago à vista ou em parcelas sucessivas, mediante acordo entre as partes, e pelos meios de pagamento disponíveis pela Seguradora, sendo facultada a cobrança de juros pela Seguradora, conforme previsto e celebrado nas condições contratuais.

16.2.1 Fica vedada a cobrança de qualquer valor adicional do segurado, a título de custo administrativo de fracionamento.

16.3 O prêmio do seguro, valor a ser pago pelo Segurado para a garantia do risco coberto, será de acordo com o período contratado e tipo de seguro informado na apólice e demais condições contratuais, admitindo-se os tipos abaixo, devendo ser obrigatoriamente observada a data-limite (data do vencimento) prevista no referido documento de cobrança do prêmio:

16.3.1 Prêmio ou Prêmio Único: Valor a ser pago para a garantia do risco, calculado para a vigência integral da apólice, podendo ser pago à vista ou parcelado (prêmio fracionado).

16.3.2 O prazo limite para o pagamento do prêmio é o dia de vencimento estipulado na Apólice, ou nos casos em que haja mais de uma data prevista, a última data, sendo que a data do vencimento prevista na apólice cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio deverá ser efetuado no primeiro dia útil seguinte à data do vencimento.

16.4 Nos contratos de seguro cujos prêmios sejam pagos em uma única parcela, qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado, o que deve ser feito, no máximo, até a data-limite prevista para este fim. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

16.5 A Seguradora encaminhará os documentos de cobrança diretamente ao segurado, de acordo com os meios idôneos disponíveis de comunicação, a seu



representante ou ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento, ressaltado que:

- a) Não poderá ser estabelecido prazo superior a 30 (trinta) dias, contado da data de emissão da apólice ou endosso, para pagamento do prêmio em parcela única, ou de sua primeira parcela, quando fracionado;
- b) A data-limite para pagamento do prêmio, em parcela única, ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, não poderá ultrapassar ao 30º (trigésimo) dia que antecede o término de vigência da apólice.

16.6 Se o Segurado, seu Representante, ou o Corretor de seguros, não receberem os documentos de cobrança no prazo aludido no subitem 19.2.1, deverão ser solicitadas, por escrito, à Seguradora, instruções de como proceder para efetuar o pagamento antes da data-limite.

16.7 Na hipótese do subitem anterior, se as instruções solicitadas não forem recebidas em tempo hábil, à data de vencimento será renegociada pelas partes, sem ônus para o segurado.

16.8 Se a data-limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

16.9 Fica, ainda, entendido e concordado que, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

16.10 O não-pagamento do prêmio do seguro dentro do prazo limite estipulado, implicará:

16.10.1 A mora relativa à “prêmio único”, com uma só parcela ou fracionado com a primeira parcela não paga, **resolve (cancela) de pleno direito o contrato do seguro** e será considerado desde o início de vigência da apólice, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

16.10.2 A mora para o caso do “prêmio único” **com fracionamento** do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, será adotado pela Berkley **prazo de tolerância**, sem prejuízo do crédito da Seguradora ao prêmio, após a notificação do segurado concedendo-lhe prazo de 30 (trinta) dias, sendo este acrescido de multa e juros moratórios nos termos da legislação específica e conforme estabelecido na Cláusula 23 das presentes Condições Gerais contado do recebimento da notificação, para a purgação da mora.

16.10.3 A nova data de vencimento para a parcela em mora, a fim de regularizar



o pagamento do prêmio sem que ocorra o cancelamento da apólice, e/ou endossos, bilhete e certificado, condicionada à realização de vistoria prévia, quando necessária.

16.10.4 O não pagamento da parcela disponibilizada com a nova data de vencimento, **cancelará a garantia e de que, não sendo purgada a mora, a seguradora não efetuará pagamento algum relativo a sinistros ocorridos a partir do vencimento da parcela original.**

16.10.5 Se o prêmio for pago por averbação, o não pagamento de uma averbação poderá acarretar a proibição de novas averbações, porém os bens referentes aos prêmios já pagos continuam com cobertura até o fim da vigência prevista na apólice.

16.10.6 O direito ao pagamento da indenização não ficará prejudicado se o sinistro ocorrer dentro do prazo estipulado para pagamento do prêmio em parcela única, ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado.

16.10.7 Quando o pagamento de indenização acarretar o cancelamento da apólice, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor a indenizar, excluído o adicional de fracionamento.

16.10.8 A resolução (cancelamento da apólice) libera integralmente a seguradora por sinistros e despesas de salvamento ocorridos a partir da nova data de fim de vigência previsto nestas condições gerais.

16.11 Configurada a inadimplência do segurado em relação ao pagamento do prêmio de qualquer parcela subsequente à primeira, quando fracionado, o prazo de vigência da apólice ou endosso será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, tomando-se por base a tabela a seguir descrita:

<i>Relação entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice</i>	<i>Fração a ser aplicada sobre a vigência original</i>
13	15/365
20	30/365
27	45/365
30	60/365
37	75/365
40	90/365
46	105/365
50	120/365
56	135/365
60	150/365



<i>Relação entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice</i>	<i>Fração a ser aplicada sobre a vigência original</i>
66	165/365
70	180/365
73	195/365
75	210/365
78	225/365
80	240/365
83	255/365
85	270/365
88	285/365
90	300/365
93	315/365
95	330/365
98	345/365
100	365/365

16.11.1 Para percentuais não previstos nesta tabela deverão ser aplicadas as percentagens relativas aos prazos imediatamente superiores.

16.11.2 A Seguradora notificará ao segurado ou a seu representante, por meio idôneo, o novo prazo de vigência da apólice ou endosso, ajustado nos termos da tabela indicada no subitem 19.11.

16.12 O prazo de vigência original da apólice ou endosso poderá ser restabelecido, desde que o segurado retome o pagamento das parcelas vencidas dentro do prazo de vigência ajustada conforme subitem 19.11 corrigidas monetariamente de acordo com a legislação em vigor.

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

16.12.2 Se o período de vigência ajustado já houver expirado, ou, quando findo aquele prazo, sem que tenham sido retomados os pagamentos, a apólice e/ou seus endossos ficarão automaticamente e de pleno direito cancelados, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio já pago.

16.12.3 A Seguradora enviará comunicado ao segurado, por meio idôneo disponível e especificados na apólice, advertindo quanto à necessidade de quitação da parcela(s) do Prêmio(s) em atraso, sob pena de cancelamento da Apólice.

16.12.4 Caberá execução para a cobrança do prêmio, se infrutífera a notificação realizada pela seguradora, e sempre que esta houver suportado o risco que recai sobre o interesse garantido.

17. RECLAMAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO

Aviso de Sinistro

17.1. Ao tomar ciência de uma Reclamação, com o objetivo de evitar prejuízos à Seguradora, a Sociedade e/ou o Segurado, em nome próprio, ou por seu representante legal, ou pelo Corretor de seguros, é obrigado a:

- a) tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos;**
- b) avisar prontamente a Seguradora, por qualquer meio idôneo, e seguir suas instruções para a sua mitigação;**
- c) prestar todas as informações de que disponha sobre a Reclamação e seu Fato Gerador, sempre que questionado a respeito pela Seguradora.**

17.2. O descumprimento doloso dos deveres previstos nesta Cláusula 17.1 implica a perda do direito à cobertura securitária, sem prejuízo do pagamento do Prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora.

17.3. A publicidade por outros meios sobre a apresentação de uma Reclamação que não aquele comunicado pela Sociedade e/ou pelo Segurado não gera presunção do seu conhecimento por parte da Seguradora.

17.4. O Aviso de Sinistro previsto na Cláusula 17.1 deverá ser formalizado pelos meios e canais idôneos disponibilizados pela Seguradora: o e-mail sinistros@berkley.com.br; e deverá, impreterivelmente, se fazer acompanhar dos documentos básicos abaixo discriminados, sem prejuízo da solicitação de documentos complementares:

- a) Descrição da Reclamação;**
- b) Cópia integral e atualizada dos autos do Procedimento/Ação/Inquérito ou outro, bem como de qualquer Procedimento antecedente a que aquele(a) se refira;**
- c) Atos societários ou laborais comprobatórios do cargo ou função ocupada(o)/exercida(o) pelo pretense Segurado ao tempo do Fato Gerador;**
- d) Em caso de o pretense Segurado se tratar de Empregado, comprovação das funções desempenhadas ao tempo do Fato Gerador;**
- e) Proposta(s) de honorários para a defesa do Segurado na Reclamação;**
- f) Caso já tenha havido a aprovação ou se tratando de contratação emergencial para a qual não tenha sido possível obtê-la, nota(s) fiscal(is) e comprovante(s) de pagamento;**
- g) Apólices antecedentes, até aquela vigente ao tempo do Fato Gerador, se for o caso;**
- h) Declaração de inexistência de outro Seguro à base de Reclamações;**
- i) Caso tenha havido, comprovação do registro da Expectativa de Sinistro.**

17.5. A execução dos atos ou providências de Regulação e Liquidação de Sinistro, que a Seguradora praticar após o Aviso de Sinistro, não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar as Perdas Indenizáveis reclamadas.

Regulação de Sinistro

17.6. Cabe exclusivamente à Seguradora a Regulação e a Liquidação do Sinistro, podendo contratar regulador e liquidante de sinistro para desenvolverem a prestação dos serviços em seu lugar, sempre reservando para si a decisão sobre a cobertura securitária e sobre o valor das Perdas Indenizáveis.

17.7. Qualquer pagamento de quaisquer Perdas Indenizáveis com base na Apólice e demais Documentos Contratuais será concretizado somente, após terem sido adequadamente relatadas, pelo Segurado, as características da Reclamação e do Ato Danoso/Fato Gerador, bem como após a entrega dos documentos básicos acima discriminador e daqueles solicitados pela Seguradora no curso da Regulação e da Liquidação de Sinistro. Caberá ao próprio Segurado prestar toda a assistência e entregar todos os documentos e informações necessárias para que tais requisitos sejam plenamente satisfeitos.

17.8. As despesas efetuadas com a comprovação da existência de cobertura securitária e com os documentos de habilitação efetivamente necessários a esta comprovação correrão por conta da Sociedade e/ou do Segurado, salvo se diretamente realizadas pela Seguradora e/ou por ela expressamente autorizadas, por escrito.

17.9. Com base em dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar documentação e/ou informações complementares.

17.10. Solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido de 30 (trinta) dias – ou 120 (cento e vinte) dias, em se tratando de seguros complexos, conforme definido pela legislação aplicável –, o prazo para a manifestação sobre a cobertura securitária pela Seguradora suspende-se por até 2 (duas) vezes, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que a solicitação for atendida pela Sociedade e/ou pelo Segurado.

17.11. A entrega de todos os documentos básicos e complementares, listados na Cláusula 17.1 e solicitados pela Seguradora, é um requisito indispensável para a Regulação de Sinistro pela Seguradora.

17.12. É vedado à Sociedade e ao Segurado promover modificações, bem como destruir ou alterar elementos necessários e/ou úteis à Regulação de Sinistro. O descumprimento culposos pela Sociedade e/ou pelo Segurado desse dever implica a obrigação de suportar as despesas acrescidas para a Regulação de Sinistro, podendo exonerar a Seguradora do dever de pagar as Perdas Indenizáveis na eventualidade de a Regulação de Sinistro restar inviabilizada, sem prejuízo do pagamento do Prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora.

17.13. A fraude cometida por ocasião do Aviso de Sinistro leva à perda do direito à cobertura securitária, liberando a seguradora do dever de pagar as Perdas Indenizáveis.

17.14. Correm por conta da Seguradora todas as despesas com a Regulação e a Liquidação do sinistro, salvo as realizadas para a apresentação dos documentos predeterminados para comunicação da ocorrência e para prova da identificação e legitimidade do Segurado, além de outros documentos ordinariamente em poder da Sociedade e/ou do Segurado.

17.15. A Seguradora poderá disponibilizar ao Segurado, se houver solicitação neste sentido, cópia do relatório definitivo da regulação, depois de concluídas e esgotadas todas as análises referentes ao Sinistro.

Liquidação de Sinistro



17.16 Reconhecida a cobertura securitária, o pagamento das Perdas Indenizáveis ocorrerá dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias– ou 120 (cento e vinte) dias, em se tratando de seguros complexos, conforme definido pela legislação aplicável –, contados da data reconhecimento da cobertura securitária no procedimento de Regulação de Sinistro. Para o pagamento de quaisquer Perdas Indenizáveis, é obrigatório o fornecimento, pela Sociedade e/ou pelo Segurado, dos seguintes documentos básicos, relativos ao Segurado e ao destinatário do pagamento:

Lista de documentos para pagamento ao Segurado:

- Recibo de quitação devidamente preenchido e assinado pelo representante legal;
- Formulário PEP devidamente preenchido e assinado pelo representante legal;
- Termo de quitação emitido pelo Terceiro em favor do Segurado – modelo anexo.
- Documentos da Circular SUSEP do Segurado – contrato social, cartão CNPJ, comprovante de endereço, balanço patrimonial e cópia dos documentos pessoais do representante legal;
- Documentos da Circular SUSEP do Terceiro - contrato social, cartão CNPJ, comprovante de endereço, balanço patrimonial e cópia dos documentos pessoais do representante legal;
- Declaração de inexistência de outros seguros.
- Em sinistros com pagamento acima de R\$ 100K: carta de titularidade de conta bancária

Lista de documentos para pagamento ao Terceiro (PESSOA JURÍDICA):

- Recibo de quitação devidamente preenchido e assinado pelo representante legal;
- Formulário PEP devidamente preenchido e assinado pelo representante legal;
- Termo de acordo devidamente assinado pelo Segurado e pelo Terceiro;
- Documentos da Circular SUSEP do Segurado – contrato social, cartão CNPJ, comprovante de endereço, balanço patrimonial e cópia dos documentos pessoais do representante legal;
- Documentos da Circular SUSEP do Terceiro - contrato social, cartão CNPJ, comprovante de endereço, balanço patrimonial e cópia dos documentos pessoais do representante legal;
- Comprovante de pagamento da franquia pelo segurado ao terceiro.
- Em sinistros com pagamento acima de R\$ 100K: carta de titularidade de conta bancária

Lista de documentos para pagamento ao Terceiro (PESSOA FÍSICA):

- Recibo de quitação devidamente preenchido e assinado;
- Formulário PEP devidamente preenchido e assinado;
- Comprovante de residência
- Documento pessoal (CNH ou RG ou CPF)
- Em sinistros com pagamento acima de R\$ 100K: carta de titularidade de conta bancária

17.16. Com base em dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar documentação e/ou informações complementares.

17.17. Solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido de 30 (trinta) dias – ou 120 (cento e vinte) dias, em se tratando de seguros complexos, conforme definido pela legislação aplicável –, o prazo para a Liquidação do Sinistro pela Seguradora suspende-se por até 2 (duas) vezes, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que a solicitação for atendida pela Sociedade e/ou pelo Segurado.

17.18. A entrega de todos os documentos solicitados pela Seguradora, bem como dos Formulários exigidos pela legislação aplicável e do Termo ou Recibo de Quitação, devidamente firmado pelo Segurado, pela Sociedade e/ou seus representantes legais, é um requisito indispensável para a Liquidação de Sinistro pela Seguradora.

17.19. Se a Seguradora não efetuar o pagamento das Perdas Indenizáveis dentro do prazo previsto na Cláusula 16.11, os valores devidos, exceto para os seguros em moeda estrangeira, estarão sujeitos à atualização monetária pela variação positiva dos índices estabelecidos na Cláusula 24 – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS, JUROS E MORA, a partir da data da ocorrência do Sinistro, bem como à multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, sem prejuízo dos juros legais e da responsabilidade por perdas e danos.

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

17.21. Nos seguros em moeda estrangeira, a conversão para moeda nacional ou conversão da moeda nacional para moeda estrangeira será feita tomando-se como referência a data do dia útil imediatamente anterior à data do efetivo pagamento da Perda Indenizável.

17.22. Em hipótese alguma o valor indenizável poderá ultrapassar o Limite Máximo de Indenização da Cobertura contratada e o Limite Máximo de Garantia.

17.23. Na hipótese de um Sinistro estar abrangido por mais de uma cobertura contratada, prevalecerá àquela que tiver o maior Limite Máximo de Indenização ou a maior Franquia, sendo que em caso de existir mais de uma Cobertura que se enquadre neste critério, será escolhida aquela mais favorável ao Segurado, ficando compreendido que, em nenhuma circunstância, será admitida a acumulação de Coberturas e/ou de Limites Máximos de Indenização.

Custos de Defesa e Acordos

17.24. Sob pena de perda de direito, o(s) Segurado(s) não deverá(ão), sob hipótese alguma, admitir ou arcar com qualquer responsabilidade, no todo ou em parte, sem o prévio consentimento por escrito da Seguradora.

17.25. O(s) Segurado(s) deverá(ão) informar para a Seguradora os advogados de defesa que deseja(m) constituir para defender-se na Reclamação, submetendo a(s) proposta(s) de honorários.

17.26. Os advogados responsáveis pela defesa do(s) Segurado(s) serão escolhidos pelo(s) Segurado(s).

17.27. Os adiantamentos dos Custos de Defesa serão feitos na medida e nas condições em que forem devidos ou incorridos pelo(s) Segurado(s), obedecidos os prazos estabelecidos para a Regulação e Liquidação de Sinistros, estabelecidos na Cláusula 17 – RECLAMAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO SINISTRO.

17.28. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial, com o Terceiro prejudicado, seus beneficiários e herdeiros e sucessores só será reconhecido pela Seguradora com a sua prévia e expressa anuência. Na hipótese de recusa do(s) Segurado(s) 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.

17.29. Independentemente do exposto nas Cláusulas 17.24 a 17.28, se o(s) Segurado(s) reclamado(s) arcar(em) com o pagamento de Perdas Indenizáveis (incluindo Custos de Defesa) cujo valor não seja superior à Franquia aplicável, o consentimento da Seguradora ficará dispensado;

Alocações

17.30. A Seguradora não será responsável por fazer qualquer pagamento em conexão com qualquer Reclamação a menos que tal pagamento se relacione com a defesa ou acordo em uma Reclamação, nos termos desta Apólice, para um Segurado em sua capacidade como tal. Quando a tramitação ou defesa de uma Reclamação envolver questões, controvérsias, pretensões e partes cobertas e não cobertas, a Seguradora só será responsável pelas Perdas Indenizáveis, incluindo Custos de Defesa, que se relacionem exclusivamente com uma Reclamação coberta e com a defesa de um Segurado em sua capacidade como tal, e a Seguradora e o Segurado concordam em emvidar seus melhores esforços para determinar uma alocação justa e adequada para tais Perdas Indenizáveis.

17.31. Na alocação de quaisquer Custos de Defesa, condenações e/ou acordos deverá ser feita entre o(s) Segurado(s) e a Seguradora levando-Perdas Indenizáveis, incluindo Custos de Defesa, levará em conta as exposições e benefícios legais e financeiros atribuídos às questões, controvérsias, pretensões e partes cobertas e não-cobertas por esta Apólice.

17.32. Com respeito às Perdas Indenizáveis, incluindo Custos de Defesa, incorridos conjuntamente pela Sociedade e qualquer Pessoa Segurada ou que estejam sujeitos à aplicabilidade de diferentes Franquias, em conexão com qualquer Sinistro, a Sociedade, o Segurado e a Seguradora concordam em empregar seus melhores esforços para determinar uma alocação justa e adequada de tais Perdas Indenizáveis entre a Sociedade, o Segurado e a Seguradora.

Reembolso dos Custos de Defesa

17.33. Caso, ao final da tramitação da Reclamação, se verifique a existência de algum risco ou prejuízo excluído da cobertura securitária ou alguma causa de perda de direitos, o(s) Segurado(s) deverá(ão) reembolsar a Seguradora por quaisquer pagamentos que se determine não estarem cobertos por esta Apólice e que já tiverem sido adiantados ao(s) Segurado(s), corrigidos monetariamente desde a data do adiantamento até a data do efetivo ressarcimento.

Despesas de Mitigação

17.34. As Despesas de Mitigação (Contenção ou Salvamento), efetuadas com o objetivo de evitar o Sinistro iminente ou atenuar seus efeitos, mesmo que realizadas por terceiros, correm por conta da Seguradora, até o Limite Máximo de Indenização estabelecido na Especificação ou, na sua eventual ausência, equivalente a 20% (vinte por cento) do Limite Máximo de Indenização aplicável à(s) Cobertura(s) a que essas Despesas de Mitigação se referirem, observando-se a Franquia prevista na Especificação ou, na sua ausência, a Franquia prevista para a(s) Cobertura(s) a que essas Despesas de Mitigação se referirem.

17.35. O Tomador poderá contratar um Limite Máximo de Indenização superior ao mínimo oferecido pela e por conta da Seguradora na forma do item 17.33, acima.

17.36. A obrigação prevista na Cláusula 17.31 subsistirá ainda que as Perdas Indenizáveis não

superem o valor da Franquia contratada ou que as medidas de contenção ou de salvamento adotadas pela Sociedade e/ou pelo Segurado tenham sido ineficazes.

17.37. Não constituem Despesas de Mitigação as realizadas com prevenção ordinária.

17.38. A Seguradora não estará obrigada ao pagamento de Despesas de Mitigação com medidas notoriamente inadequadas, observada a Cobertura contratada para o tipo de Sinistro iminente ou verificado.

17.39. A Seguradora suportará a totalidade das Despesas de Mitigação efetuadas com a adoção de medidas de contenção ou de salvamento que expressamente recomendar para o caso específico, ainda que excedam o Limite Máximo de Indenização pactuado.

Negativa

17.40. Negada a cobertura, no todo ou em parte, a Seguradora deverá entregar ao interessado os documentos produzidos ou obtidos durante a Regulação e a Liquidação do sinistro que fundamentem sua decisão, porém não está obrigada a entregar documentos e demais elementos probatórios que sejam considerados confidenciais ou sigilosos por lei, como pareceres de advogados, ou que possam causar danos a terceiros, salvo em razão de decisão judicial ou arbitral.

17.41. A Seguradora não poderá inovar posteriormente, salvo quando vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.

Documentos Complementares

17.42. Os documentos solicitados pela Seguradora deverão ser enviados em arquivos separados, sendo um para cada item da DRL, legíveis, completos e em formato compatível com os principais softwares corporativos, de modo a que seja possível identificar de pronto a sua entrega, legíveis, completos e em formato compatível com os principais softwares corporativos,

17.43. Caso a Sociedade e/ou o Segurado não disponham de algum dos documentos solicitados, deverá declará-lo formalmente, comprovando sua indisponibilidade, e, tratando-se de documento essencial para a análise do objeto ou para o enquadramento do seguro, a sua ausência poderá impossibilitar a Regulação e/ou a Liquidação do Sinistro ou conduzir a uma análise somente parcial da cobertura securitária e da responsabilidade pelo Ato Danoso, hipótese esta última em que o valor da indenização securitária será apurado proporcionalmente.

17.44. Na eventualidade do descumprimento da obrigação aqui prevista ou da utilização de outro meio que não os idôneos, autorizados na forma da Especificação e das Condições Contratuais, bem como caso os documentos não sejam disponibilizados em arquivos separados por cada item solicitado, a obrigação do Tomador/Segurado não estará satisfeita e que o prazo para a Regulação/Liquidação do Sinistro não retomou seu curso regular.



18. NOTIFICAÇÃO DE EXPECTATIVA DE SINISTRO

18.1. A Sociedade e/ou o Segurado poderá, durante o Período de Vigência, apresentar uma ou mais de uma Notificação de Expectativa de Sinistro, descrevendo o fato ou circunstância notificada(o) e especificando as razões pelas quais antecipe a possibilidade de que daí advenha uma Reclamação futura, detalhando os potenciais Atos Danosos e identificando, se possível, o Segurado e o Terceiro envolvidos.

18.2. A entrega de Notificação dentro do Período de Vigência e o seu respectivo registro pela Seguradora, garantem que as Condições Contratuais da Apólice serão aplicadas às Reclamações futuras de Terceiros, vinculadas ao fato ou à circunstância notificados pela Sociedade e/ou pelo Segurado.

A Cláusula 18.2 somente produzirá efeitos se, tendo tomado ciência, durante o Período de Vigência, do fato ou à circunstância apta(o) a gerar uma Reclamação pelo Terceiro, a Sociedade e/ou o Segurado apresentar, também durante o Período de Vigência, a Notificação de Expectativa de Sinistro e a Seguradora anuir ao seu registro.

19. PERDA DE DIREITOS

19.1. **Sob pena de perder a cobertura securitária, a Sociedade e/ou o Segurado não deverá agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto do contrato de seguro, conforme disposto na Cláusula 15 – AGRAVAMENTO DO RISCO.**

19.2. **Além dos casos previstos em lei, nestas Condições Gerais, nas Condições Especiais e nas Condições Particulares, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste seguro se:**

a) **O Segurado ou os beneficiários, agirem de má-fé, ou procurarem, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos das Coberturas contratadas;**

b) **O Segurado deixar de cumprir as obrigações convencionadas nesta Apólice;**

19.3. **Quando o contrato de seguro for nulo ou ineficaz, o Tomador terá direito à devolução do Prêmio, deduzidas as despesas realizadas para a contratação do seguro, salvo se provado que o vício decorreu de sua má-fé.**

19.4. **O Tomador, agindo em nome próprio e em nome dos Segurados, por si ou por seu representante legal e/ou seu Corretor de seguros, é obrigado a fornecer as informações necessárias à Aceitação da Proposta de Contratação e à fixação da taxa para cálculo do valor do Prêmio, de acordo com o Questionário que lhe submeta a Seguradora.**

19.5. **O descumprimento doloso do dever de informar previsto na Cláusula 22.4 importará em perda da cobertura securitária, sem prejuízo do pagamento do Prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas de contratação efetuadas pela Seguradora.**

19.6. **O descumprimento culposo do dever de informar previsto na Cláusula 22.4 implicará a redução da cobertura securitária proporcionalmente à diferença entre o Prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas. Se, diante dos fatos não revelados, a cobertura securitária for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, o contrato de seguro será extinto, sem prejuízo da obrigação de ressarcir as despesas de contratação efetuadas pela Seguradora.**

19.7. **Além do que consta nestas Condições Contratuais e na legislação aplicável, o Segurado também perderá todo e qualquer direito com relação à presente Apólice nos seguintes casos:**

a) **Se transferir direitos e obrigações decorrentes desta Apólice a terceiros sem prévia e expressa anuência da Seguradora.**



b) Se for constatada fraude ou má-fé do Tomador/Sociedade/Segurado, de seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais ou de seus respectivos beneficiários ou representantes legais.

c) Se deixar de cumprir as obrigações convencionadas nestas Condições Contratuais.

d) Se reconhecer sua responsabilidade ou transacionar com o Terceiro prejudicado, sem prévia anuência da Seguradora, na forma da legislação aplicável.

19.8. O Segurado perderá o direito à indenização se por efeito da política de imposição de embargos e sanções por organismos internacionais houver Ato Doloso do segurado ou de seu representante legal e nexos causal com o Fato Gerador e a reclamação.

20. CANCELAMENTO E RESCISÃO

20.1. O cancelamento deste seguro, total ou parcial, somente poderá ser efetuado nas hipóteses previstas nas Cláusulas – “Perda de Direitos”, “Pagamento do Prêmio” e “Agravamento do Risco”, destas Condições Gerais.

20.2. Respeitado o que determina a Cláusula 23.1, a rescisão desta Apólice poderá ser procedida por acordo entre as Partes contratantes, observado que:

20.2.1. Se a rescisão for por iniciativa do Tomador, a Seguradora, além dos emolumentos, poderá reter o Prêmio de acordo com o número de dias em que vigoraram a cobertura securitária da Apólice e/ou Endosso, calculado com base na tabela a seguir descrita:

% Prêmio Anual	Prazo
13%	15 dias
20%	30 dias
27%	45 dias
30%	60 dias
37%	75 dias
40%	90 dias
46%	105 dias
50%	120 dias
56%	135 dias
60%	150 dias
66%	165 dias
70%	180 dias
73%	195 dias
75%	210 dias
78%	225 dias
80%	240 dias
83%	255 dias
85%	270 dias
88%	285 dias
90%	300 dias
93%	315 dias
95%	330 dias



% Prêmio Anual	Prazo
98%	345 dias
100%	365 dias

20.2.1.1. Para os prazos não previstos na tabela acima, serão aplicadas as percentagens relativas aos prazos imediatamente inferiores.

20.2.1.2. Se a Apólice houver sido emitida com Período de Vigência diferente de 1 (um) ano, aplicam-se as mesmas disposições, mas a primeira coluna da tabela deverá ser adaptada proporcionalmente ao período pactuado.

20.2.2. Se a rescisão for por iniciativa da Seguradora, esta poderá reter, além dos emolumentos, o Prêmio correspondente à quantidade de dias em que vigoraram a cobertura da Apólice e/ou Endosso, calculado na base “pro-rata die”.

20.3. O valor a ser restituído ao Tomador deverá ser atualizado a partir da data do recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora, até o dia útil imediatamente anterior à data da efetiva devolução, pela variação positiva do IPCA / IBGE, na base “pro-rata die” ou, caso este seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo.

21. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS, JUROS E MORA

21.1. Os valores devidos a título de obrigações pecuniárias estão sujeitos a atualização monetária pela variação positiva do IPC-A-IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo – do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) a partir da data da data em que se tornarem exigíveis.

21.2. A atualização monetária será calculada com base no último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária, e aquele publicado imediatamente anterior a data efetiva do pagamento.

21.3. No caso de extinção do índice pactuado, será utilizado o (...) como índice substituto para atualização das obrigações pecuniárias.

21.4. No caso de não cumprimento dos prazos previstos, além da atualização monetária, serão devidos juros de mora fixados à razão de 0,033% ao dia, limitado a 12% (doze por cento) ao ano, contados partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para a liquidação da obrigação pecuniária.

22. SUB-ROGAÇÃO

22.1. A Seguradora, pagas as Perdas Indenizáveis, ficará sub-rogada, até o valor pago, nos direitos e pretensões da Sociedade e/ou do Segurado e/ou dos beneficiários contra terceiros, cujos atos ou fatos tenham dado causa às perdas Indenizáveis, podendo exigir da Sociedade e/ou do Segurado e/ou dos beneficiários, em qualquer tempo, o instrumento de cessão e os documentos hábeis para o exercício desses direitos.

22.2. A Sociedade e/ou do Segurado e/ou dos beneficiários não poderão praticar qualquer ato que venha a prejudicar o direito de sub-rogação da Seguradora, **sob pena de perda do direito à indenização**, nem fazer acordo ou transação com terceiros responsáveis, salvo com prévia e expressa autorização da Seguradora.

23. CESSÃO DE DIREITOS

23.1. Nenhuma disposição desta Apólice dará quaisquer direitos contra a Seguradora a qualquer pessoa ou pessoas físicas ou jurídicas que não o Segurado. A Seguradora não ficará

obrigada por qualquer transferência ou cessão de direitos feita pelo Segurado, a menos e até que a Seguradora, por meio de Endosso, declare o seguro válido e eficaz para o benefício de tal outra pessoa.

24. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

24.1. A interpretação, validade ou operacionalidade desta Apólice será feita de acordo com as normas e leis brasileiras aplicáveis.

25. PRESCRIÇÃO

25.1. Sendo o presente contrato regido pelo Código Civil e pelas normas específicas de cada modalidade de seguro, aplica-se os prazos prescricionais determinados em lei.

26. FORO

27.1. Para todas as questões resultantes deste contrato, é competente o foro do domicílio do Segurado.

27.2. Na hipótese de inexistência da hipossuficiência entre as Partes contratantes, será válida a eleição de foro diverso.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

As Condições Especiais da Apólice disciplinam as Coberturas Básicas e é dividida em “Coberturas Básicas” e “Extensões de Coberturas”, conforme disposto a seguir.

1. COBERTURAS BÁSICAS

As Coberturas Básicas indicadas nesta Cláusula 1. COBERTURAS BÁSICAS corresponde aos riscos básicos que estão automaticamente cobertos pela Apólice.

1.1. COBERTURA “A” – INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO AO SEGURADO

A Seguradora pagará, em nome do Segurado ou para o Segurado:

(i) Qualquer indenização pela qual o Segurado seja pessoal e civilmente responsável em virtude de decisão judicial ou decisão em juízo arbitral, laudo arbitral ou decisão administrativa, final e definitiva, e que sejam exclusivamente decorrentes de Reclamações apresentadas ao Segurado durante o Período de Vigência ou durante o Prazo Adicional, se aplicável, desde que tais Reclamações sejam referentes a um Ato Danoso ocorrido durante o Período de Vigência ou durante o Período de Retroatividade e sejam cobertas e não excluídas pela Apólice; ou

(ii) Qualquer montante que o Segurado seja obrigado a pagar em decorrência de acordo celebrado com o consentimento prévio, expresso e por escrito da Seguradora (tal consentimento não será retardado injustificadamente); e que sejam exclusivamente decorrentes de Reclamações apresentadas ao Segurado durante o Período de Vigência ou durante o Prazo Adicional, se aplicável, desde que tais Reclamações sejam referentes a um Ato Danoso ocorrido durante o Período de Vigência ou durante o Período de Retroatividade e sejam cobertas e não excluídas pela Apólice, salvo nos casos em que a Sociedade houver reembolsado o Segurado, ou pago em seu nome, com relação a tal Reclamação.

1.2. COBERTURA “B” – REEMBOLSO À SOCIEDADE

A Seguradora reembolsará ao Tomador ou à Sociedade as quantias que o Tomador ou a Sociedade houver adiantado a um Segurado ou indenizado a um Terceiro em seu nome e no seu interesse, que sejam exclusivamente decorrentes de Reclamações apresentadas ao Segurado durante o Período de Vigência ou durante o Prazo Adicional, se aplicável, desde que tais Reclamações sejam referentes a um Ato Danoso ocorrido durante o Período de Vigência ou durante o Período de Retroatividade e sejam cobertas e não excluídas pela Apólice.

1.3. Para os fins desta Apólice, presume-se que a Sociedade está obrigada a indenizar e/ou reembolsar o Segurado, ou a indenizar o Terceiro em nome e no interesse do Segurado, por todas as Perdas Indenizáveis decorrentes de



Reclamações cobertas por esta Apólice, nos termos da Cobertura “B” – REEMBOLSO À SOCIEDADE, sempre que tais valores tenham sido ou venham a ser pagos pela Sociedade em razão do exercício regular de seu dever de indenizar. A obrigação da Sociedade de indenizar ou reembolsar o Segurado, ou indenizar o Terceiro em nome e no interesse do Segurado, será presumida pela Seguradora, ainda que não haja decisão judicial, estatutária ou contratual expressa, bastando que não haja vedação legal, contratual ou estatutária que impeça tal indenização. Assim, a Seguradora reconhecerá, para fins de enquadramento de Cobertura, que o pagamento pela Sociedade em benefício do Segurado constitui obrigação válida e indenizável sob a Cobertura “B” – REEMBOLSO À SOCIEDADE, salvo prova em contrário.

1.4. A presunção prevista na Cláusula 1.3. não se aplicará quando:

- a) a legislação aplicável, o estatuto social, contrato ou regulamento interno da Sociedade proibirem expressamente a indenização ou reembolso ao Segurado, ou em seu nome e interesse;
- b) o pagamento ou a indenização pelo Segurado configurar ato doloso, fraude, enriquecimento ilícito ou vantagem indevida; ou
- c) a Sociedade se encontrar insolvente, estiver em processo de recuperação judicial, falência ou situação equivalente, hipótese em que a cobertura aplicável será a Cobertura “A” – INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO AO SEGURADO.

2. EXTENSÕES DE COBERTURA

As Extensões de Cobertura correspondem a uma ampliação das Coberturas Básicas, as quais poderão ser facultativamente contratadas pelo Tomador, individualmente ou em conjunto.

Caso contratadas, as Extensões de Cobertura estarão expressamente previstas na Especificação da Apólice, na qual será indicado o Limite Máximo de Indenização relativo a cada qual.

Considerando-se os termos, condições e restrições desta Apólice, os riscos cobertos pela Apólice compreendem o que segue, caso sejam contratados conforme mencionado nas Especificações:

2.1 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RESPONSABILIDADE TRABALHISTA, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA, CONCORRENCIAL, CONSUMERISTA

Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada, conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice, e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura:

- a) A Seguradora indenizará quaisquer Custos de Defesa incorridos no interesse do Segurado, decorrentes da sua responsabilização solidária, subsidiária ou direta, em Reclamações de natureza trabalhista, tributária, previdenciária, concorrencial ou consumerista;

b) A Seguradora indenizará quaisquer Custos de Defesa decorrentes de obrigações de natureza trabalhista, tributária, previdenciária, concorrencial ou consumerista da Sociedade, em razão da desconsideração da personalidade jurídica da Sociedade;

c) A Seguradora indenizará quaisquer Custos de Defesa e pelo pagamento de dívidas decorrentes de obrigações de natureza trabalhista, tributária, previdenciária, concorrencial ou consumerista da Sociedade, imposta por decisão judicial ou decisão em juízo arbitral em razão da responsabilidade diretamente atribuída ao Segurado.

Entretanto, os eventos abaixo mencionados não serão garantidos pela presente Extensão de Cobertura:

(i) Responsabilidade trabalhista, tributária, previdenciária, concorrencial ou consumerista imposta contra um Segurado em razão de atos ilícitos dolosos e/ ou Culpa Grave, bem como atos criminosos ou fraudulentos, omissão intencional, infração ou violação intencional de qualquer lei, regulamento, contrato social ou estatuto cometidos por tais Segurados;

(ii) Responsabilidade trabalhista, tributária, previdenciária, concorrencial ou consumerista que não possa ser segurada em razão da legislação aplicável;

(iii) Responsabilidade trabalhista, tributária, previdenciária, concorrencial ou consumerista exigida fora do território nacional da República Federativa do Brasil.

Fica também entendido que a Sociedade é, para todos os efeitos, a responsável legítimo por tais obrigações e deverá empreender seus melhores esforços e tomar todas as medidas legais cabíveis para evitar a responsabilização dos Segurados e o pagamento de quaisquer Perdas Indenizáveis sob a presente Extensão de Cobertura.

Caso sobrevenha condenação por decisão judicial ou decisão em juízo arbitral ou confissão a qualquer tempo imputando os fatos mencionados nos itens (i); (ii) e (iii) acima, bem como caso se verifique a incidência de quaisquer riscos ou prejuízos excluídos e quaisquer causas de perda de direitos, o Segurado deverá ressarcir a Seguradora por todos os desembolsos porventura adiantados, incluindo, mas não se limitando, os Custos de Defesa que porventura houverem sido adiantados.

2.2 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ADMINISTRADOR DE ENTIDADE EXTERNA

Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada, conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice, e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada, a Seguradora pagará as Perdas Indenizáveis de qualquer Administrador de Entidade Externa, resultantes das Reclamações feitas pela primeira vez contra o referido Administrador de Entidade Externa durante o Período de Vigência ou durante o Prazo Adicional, se aplicável,

por Ato Danoso ocorrido enquanto no exercício das funções de Diretor ou Conselheiro (ou o equivalente) em Entidade Externa, sob orientação ou solicitação específica do Tomador, desde que:

a) Caso haja outras apólices de seguro de responsabilidade civil de conselheiros ou diretores (ou equivalentes) emitidas para as Entidades Externas listadas nessa Cobertura, esta Extensão será considerada apenas em excesso. Se outra apólice de seguro for emitida para uma Entidade Externa por esta Seguradora, a Cobertura total estará restrita à apólice de maior cobertura contratada, conforme abaixo:

(i) se o Limite Máximo de Garantia da apólice emitida para a Entidade Externa for inferior do oferecido por esta Apólice, a cobertura securitária desta Apólice deve estar restrita ao excesso sobre o Limite Máximo de Garantia da apólice emitida para a Entidade Externa; ou

(ii) se o Limite Máximo de Garantia da apólice emitida para a Entidade Externa for igual ou superior ao desta Apólice, a cobertura securitária estará restrita à outra apólice emitida para a Entidade Externa e nenhuma cobertura securitária será oferecida por esta Apólice.

Para fins desta Extensão de Cobertura, os seguintes termos técnicos são adicionados à Cláusula 3 – DEFINIÇÕES GERAIS (GLOSSÁRIO), das Condições Gerais:

“Administrador de Entidade Externa: Refere-se a Diretor ou Conselheiro da Entidade Externa, enquanto estiver a serviço ou atuando nas funções de Diretor ou Conselheiro da referida Entidade Externa, eleito ou indicado pela Sociedade, em assembleia ou órgão equivalente.”

“Entidade Externa: Refere-se a qualquer pessoa jurídica que especificamente faça parte da lista de Entidades Externas expressamente aprovadas pela Seguradora e elencadas na Especificação da Apólice e cujos Diretores ou Conselheiros tenham sido nomeados ou indicados pelo Tomador.”

Fica, ainda, entendido que o termo técnico “Segurado” passa a compreender o “Administrador de Entidade Externa”, bem como “Sociedade” passa a compreender a “Entidade Externa”.

Esta Extensão de Cobertura não abrange Reclamação movida pelo Tomador contra o Segurado, pela Entidade Externa contra o Segurado, ou pelo Segurado contra o Segurado nos Estados Unidos.

b) Em relação a cada Administrador de Entidade Externa, esta cobertura não se aplicará às Perdas Indenizáveis relativas a qualquer Reclamação contra um Administrador de Entidade Externa se tal Reclamação for baseada em resultante de, ou decorrente de:

- (i) uma demanda, processo, ação, arbitragem ou mediação iniciada antes ou tramitando na data em que tal Administrador de Entidade Externa se tornou um Segurado desta Apólice pela primeira vez;
- (ii) circunstâncias conhecidas pelo Administrador da Entidade sem Fins Lucrativos antes da data em que o Administrador da Entidade Externa se tornou coberto por esta Apólice pela primeira vez, que pode injustificadamente ter resultado em uma Reclamação de acordo com esta Apólice.

2.3 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ADMINISTRADOR DE ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS

Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada, conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice, e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada, a Seguradora pagará as Perdas Indenizáveis de qualquer Administrador de Entidade sem Fins Lucrativos, resultantes das Reclamações feitas pela primeira vez contra o referido Administrador de Entidade sem Fins Lucrativos durante o Período de Vigência, por Ato Danoso ocorrido enquanto no exercício das funções de Diretor ou Conselheiro (ou o equivalente) em Entidade sem Fins Lucrativos, sob orientação ou solicitação específica do Tomador.

Para fins desta Extensão de Cobertura, os seguintes termos técnicos são adicionados à Cláusula 3 – DEFINIÇÕES GERAIS (GLOSSÁRIO), das Condições Gerais:

“Administrador de Entidade sem Fins Lucrativos: Refere-se a Diretor ou Conselheiro da Entidade sem Fins Lucrativos, enquanto estiver a serviço ou atuando nas funções de Diretor ou Conselheiro da referida Entidade sem Fins Lucrativos, eleito ou indicado pelo Tomador, em assembleia ou órgão equivalente.”

“Entidade sem Fins Lucrativos: Refere-se a qualquer pessoa jurídica sem fins lucrativos cujos Diretores ou Conselheiros sejam nomeados ou indicados por uma Sociedade.”

Fica, ainda, entendido que o termo técnico “Segurado” passa a compreender o “Administrador de Entidade sem Fins Lucrativos”, bem como “Sociedade” passa a compreender a Entidade sem Fins Lucrativos.

Esta Extensão de Cobertura não abrange Reclamação movida pelo Tomador contra o Segurado, pela Entidade sem Fins Lucrativos contra o Segurado, ou pelo Segurado contra o Segurado nos Estados Unidos.

Em relação a cada Administrador de Entidade sem Fins Lucrativos, esta cobertura não se aplicará às Perdas Indenizáveis relativas a qualquer Reclamação contra um Administrador de Entidade sem Fins Lucrativos, se tal Reclamação for baseada em resultante de, ou decorrente de:

- (a) uma demanda, processo, ação, arbitragem ou mediação iniciada antes ou tramitando na data em que tal Administrador de Entidade sem Fins Lucrativos se tornou um Segurado desta Apólice pela primeira vez;
- (b) circunstâncias conhecidas pelo Administrador da Entidade sem Fins Lucrativos antes da data em que o Administrador da Entidade sem Fins Lucrativos tornou-se coberto por esta Apólice pela primeira vez, que pode injustificadamente ter resultado em uma Reclamação de acordo com esta Apólice.

2.4 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CUSTOS DE INVESTIGAÇÃO

Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada, conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice, e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada, a Seguradora indenizará os Custos de Investigação incorridos por ou em nome ou no interesse de um Segurado, diretamente relacionados à participação do Segurado em uma Investigação Formal.

Fica entendido que os custos amparados por esta Extensão de Cobertura não incluem remunerações de um Segurado e despesas incorridas por uma Sociedade com tais Investigações Formal.

O conhecimento de uma Investigação Formal deve ser presumido quando o Segurado for notificado, intimado ou inquirido pessoalmente.

A presente Cobertura não se aplica a investigações envolvendo tão somente a Sociedade.

2.5 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA FIANÇA E CAUÇÃO JUDICIAL

Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada, conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice, e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada, a Seguradora pagará as Despesas Processuais e os Custos de Fiança e Caução Judicial, impostos por uma Ordem Judicial, incorridos por ou em nome ou no interesse de um Segurado e diretamente relacionados com uma Reclamação coberta por esta Apólice.

Para fins desta Extensão de Cobertura, os seguintes termos são adicionados à Cláusula 3 – DEFINIÇÕES GERAIS (GLOSSÁRIO), das Condições Gerais:

“Despesas Processuais: Referem-se aos honorários legais, custos e despesas incorridos por um Segurado para iniciar processos judiciais, quando estritamente necessário ou útil para sua defesa em uma Reclamação coberta pela Apólice.”

“Custos de Fiança e Caução Judicial

São o valor do prêmio (porém não de contragarantias) de um seguro-garantia judicial ou outra modalidade de caução para garantir, pelo período de 12 (doze)

meses, as contingências passivas de um Segurado, no valor exigido pelo juízo no qual tramite uma Reclamação, em decorrência de um Ato Danoso coberto pela Apólice.”

“Ordem Judicial

É a ordem judicial que inclui uma decisão judicial interlocutória ou provisória proferida contra um Segurado a respeito de uma Reclamação apresentada em face de cada Segurado coberta por qualquer Cobertura desta Apólice. Este termo não abrange (ou não inclui) uma decisão final sobre o mérito da Reclamação.”

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Condições Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Especial.

2.6 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA DANOS CORPORAIS

Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada, conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice, e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada, a Seguradora indenizará as Perdas Indenizáveis decorrentes de Reclamações propostas contra Segurados por Danos Corporais, desde que tais Segurados tenham sido incluídos no polo passivo de Reclamações decorrentes da prática de Atos Danosos ou devido à Desconsideração da Personalidade Jurídica ou à falência da Sociedade, que visem a responsabilizar os Segurados, em sua capacidade como tal e não por atos que tenham praticados pessoalmente, subsidiariamente responsáveis com a Sociedade por tais Danos Corporais causados a Empregados da Sociedade ou a Terceiros no exercício regular dos negócios.

2.7 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA NOVAS SUBSIDIÁRIAS

Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada, conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice, e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada, o Diretor ou Conselheiro de qualquer pessoa jurídica que seja criada ou adquirida e que venha a se tornar Subsidiária durante o Período de Vigência se tornarão Segurados automaticamente nesta Apólice no que diz respeito a Reclamações por Atos Danosos que ocorram após a data em que a referida pessoa jurídica se tornou uma Subsidiária e apenas enquanto a pessoa jurídica permanecer nesta condição.

No entanto, não serão automaticamente consideradas novas Subsidiárias: (i) a empresa criada ou adquirida que possuir um total de ativos superior a 25% (vinte e cinco por cento) do total de ativos consolidados do Tomador, na data da aquisição ou constituição, conforme a última publicação das demonstrações financeiras que estiver disponível; (ii) que sejam instituições financeiras ou seguradoras; (iii) as pessoas jurídicas criadas ou adquiridas cujas ações sejam negociadas publicamente, em qualquer parte do mundo; e (iv) as pessoas



jurídicas criadas ou adquiridas nos Estados Unidos da América (ou seus territórios), qualquer que seja sua natureza jurídica.

Quanto às exceções dispostas no parágrafo acima, a Seguradora poderá, a seu critério exclusivo, estender-lhe a Cobertura, bem como a qualquer Diretor ou Conselheiro ou Empregado desta, se o Tomador: (i) notificar a Seguradora por escrito sobre a aquisição da referida pessoa jurídica; (ii) fornecer informações completas à Seguradora sobre tal aquisição; e (iii) aceitar o Endosso das disposições desta Apólice exigidas pela Seguradora com relação à nova empresa adquirida, sendo facultado à Seguradora a cobrança de Prêmio adicional.

Com respeito às Subsidiárias que sejam instituições financeiras adquiridas ou criadas durante o Período de Vigência, a cobertura securitária poderá ser estendida, a critério exclusivo da Seguradora, com a condição de que, após tornar-se Subsidiária, o Tomador notifique a Seguradora, por escrito, sobre a criação ou aquisição da referida pessoa jurídica, apresentando à Seguradora informações completas para a subscrição do risco que a Seguradora possa requerer, concordando com os Prêmios adicionais e/ou alterações das disposições desta Apólice requeridos pela Seguradora com relação às Subsidiárias.

Além disso, a cobertura securitária a ser concedida às novas Subsidiárias referir-se-á apenas a Atos Danosos que ocorram após a data em que a pessoa jurídica se tornou Subsidiária, e enquanto a pessoa jurídica permanecer como Subsidiária, condicionada ao pagamento pelo Tomador, quando devido, do Prêmio adicional requerido pela Seguradora referente às novas Subsidiárias.

2.8 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA DESPESAS DE GERENCIAMENTO DE CRISE COM PROCESSOS REGULATÓRIOS

Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada, conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice, e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada, a Seguradora indenizará os honorários, custos e despesas para a contratação de consultores escolhidos pelo Segurado, com prévia anuência por escrito da Seguradora, que forem incorridos em virtude de:

- a) Inspeção ou visita à Sociedade exclusivamente durante o Período de Vigência, realizada por qualquer Órgão Oficial que envolva produção, revisão, cópia ou confisco de arquivos ou depoimento de qualquer Segurado;
- b) Anúncio público relacionado ao evento indicado no item (a) acima; ou
- c) Notificação formal de qualquer Órgão Oficial recebida por qualquer Segurado exclusivamente durante o Período de Vigência, que legalmente exija que o Segurado produza documento, responda questionamentos ou preste depoimento em qualquer órgão regulador.

2.9 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ASSESSORIA E ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NO EXTERIOR

Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada, conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice, e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada, a Seguradora 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.

2.10 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA DESPESAS EMERGENCIAIS

Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada, conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice, e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada, a Seguradora aprovará retroativamente os Custos de Defesa relacionados às Reclamações contra o Segurado, dispensando a obrigação do Segurado de notificar previamente a Seguradora, até o Limite Máximo de Indenização correspondente a 10% (dez por cento) do Limite Máximo de Garantia.

Esta Cobertura será exclusiva para os casos em que o Segurado comprovar documentalmente que:

- a) Não teve tempo hábil para submeter o Aviso de Sinistro; e
- b) Os valores incorridos pelo Segurado eram essenciais e inadiáveis à defesa dele e/ou para a minimização da Perda Indenizável.

Para ter direito à cobertura securitária sob esta Extensão de Cobertura, o Segurado deverá enviar o Aviso de Sinistro e contrato/proposta de honorários sobre os valores incorridos em até 15 (quinze) dias da data do compromisso de pagamento ou do efetivo desembolso.

2.11 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ADVOGADOS E CONTADORES INTERNOS, RISK MANAGER E AUDITORES INTERNOS

Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada, conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice, e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada, a Seguradora indenizará as Perdas Indenizáveis relativas a Reclamações movidas por Terceiros contra os advogados ou contadores internos, risk managers (gerente de riscos) internos e auditores internos da Sociedade, os quais passarão a ser considerados como Segurados, desde que fique comprovado o seu vínculo trabalhista formal com a Sociedade, e desde que sejam responsabilizados por Atos Danosos praticados em nome da Sociedade, dentro das atribuições inerentes ao exercício da profissão e nos seus cargos e funções.

2.12 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA PRAZO ADICIONAL ILIMITADO PARA SEGURADO DESLIGADO DA SOCIEDADE

Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada, conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice, e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada, em caso de não renovação ou cancelamento desta Apólice, desde que não seja (i) por falta de pagamento do Prêmio; (ii) mudança no controle da Sociedade; ou (iii) de renovação com outra seguradora que não admita a retroatividade da Cobertura desde a Data Limite de Retroatividade, o Segurado que houver voluntariamente se desligado da Sociedade ou que tiver sido demitido sem justa causa ao longo do Período de Vigência terá direito a um Prazo Adicional por período ilimitado para apresentação de Reclamações, por parte de Terceiros, respeitados os Limites Máximos de Indenização por Cobertura aplicáveis, ressaltando-se que a concessão do prazo acima de forma alguma, importa na ampliação do Período de Vigência.

2.13. EXTENSÃO DE COBERTURA PARA COLIGADAS

Caso contratada esta Extensão de Cobertura, a cobertura securitária desta Apólice se estenderá, observada a Franquia indicada na Especificação e até o Limite Máximo de Indenização correspondente, às Perdas Indenizáveis decorrentes de Reclamações apresentadas contra Segurados no exercício de sua capacidade como tal em uma Coligada do Tomador na data de início do Período de Vigência, que será então considerada uma “Sociedade” para efeito de aplicação das Coberturas Básicas e demais Extensões de Cobertura e Coberturas Adicionais porventura contratadas. Se uma Coligada deixar de ser uma Coligada durante o Período de Vigência, a Cobertura Adicional aqui prevista só se aplicará às Perdas Indenizáveis decorrentes de Reclamações por Fatos Geradores ocorridos antes de a Coligada deixar de ser uma Coligada.

2.14. EXTENSÃO DE COBERTURA PARA DANOS MATERIAIS

Caso contratada esta Extensão de Cobertura, a cobertura securitária desta Apólice se estenderá, observada a Franquia indicada na Especificação e até o Limite Máximo de Indenização correspondente, às Perdas Indenizáveis decorrentes de Reclamações por Danos Materiais contra um Segurado, resultantes de um Ato Danoso a ele atribuído no exercício de sua capacidade como tal, nos seguintes casos: a) Quando tais Danos Materiais forem reclamados no âmbito de uma Reclamação por Práticas Trabalhistas Indevidas, caso a Extensão de Cobertura para Reclamações por Práticas Trabalhistas Indevidas tenha sido contratada pelo Tomador; ou b) Quando tais Danos Materiais tenham recaído sobre um Segurado em razão da Desconsideração da Personalidade Jurídica da Sociedade.

2.15. EXTENSÃO DE COBERTURA PARA BENS E LIBERDADE (complementar à Extensão de Cobertura para FIANÇA E CAUÇÃO JUDICIAL)

Caso contratada esta Extensão de Cobertura, a cobertura securitária desta Apólice se estenderá, observada a Franquia indicada na Especificação e até o Limite

Máximo de Indenização correspondente, às Perdas Indenizáveis decorrentes de Reclamações relacionadas aos seguintes pontos:

- a) Quaisquer Custos de Fiança e Caução Judicial; ou
- b) Qualquer Custo de Processo de Bens e Liberdades.

Para fins desta Extensão de Cobertura, os seguintes termos são adicionados à Cláusula 3 – DEFINIÇÕES GERAIS (GLOSSÁRIO), das Condições Gerais:

“Custos de Fiança e Caução Judicial

São o valor do prêmio (porém não de contragarantias) de um seguro-garantia judicial ou outra modalidade de caução para garantir, pelo período de 12 (doze) meses, as contingências passivas de um Segurado, no valor exigido pelo juízo no qual tramite uma Reclamação, em decorrência de um Ato Danoso coberto pela Apólice.”

“Custos de Processo de Bens e Liberdades

São os custos e despesas razoáveis e necessárias, incorridos como o prévio consentimento da Seguradora, relacionados a um processo contra um Segurado por um Órgão Oficial ou pelo Poder Judiciário, nas seguintes hipóteses:

- a) Quando houver o confisco, apropriação, sequestro, penhora ou bloqueio de bens móveis ou imóveis do Segurado;
- b) Quando da imposição de gravame sobre bem móvel ou imóvel do Segurado;
- c) Quando da proibição temporária ou permanente de tal Segurado desempenhar funções de Conselheiro ou Diretor da Sociedade;
- d) Quando houver alguma restrição de liberdade de locomoção do Segurado, tais como mediante a sua prisão domiciliar ou custódia por autoridade;
- e) Quando houver a deportação do Segurado após a revogação do seu visto, por qualquer motivo exceto a condenação do Segurado por um crime.

2.16. EXTENSÃO DE COBERTURA PARA PRAZO ADICIONAL PERPÉTUO PARA DEMISSÕES VOLUNTÁRIAS

Caso contratada esta Extensão de Cobertura, e na eventualidade de não renovação ou cancelamento desta Apólice que não seja por (i) falta de pagamento do Prêmio; (ii) mudança no controle do Tomador; (iii) renovação sob a forma de Apólice à Base de Ocorrência; ou (iv) renovação ou substituição com outra seguradora por outra apólice ou cobertura semelhante, mas tal apólice de renovação ou substituição não conceda, para tais Segurados, um Prazo Adicional de, no mínimo, 6 anos; a cobertura securitária desta Apólice se estenderá, observada a Franquia indicada na Especificação e até o Limite Máximo de Indenização correspondente, às Perdas Indenizáveis decorrentes de Reclamações apresentadas contra um Segurado que peça demissão voluntariamente ao longo do Período de Vigência, enquanto exercia o cargo ou função que o qualificava como um Segurado, durante um Prazo Adicional PERPÉTUO, observando-se que

o Prazo Adicional aqui previsto não importa de forma alguma na ampliação do Período de Vigência desta Apólice.

2.17. EXTENSÃO DE COBERTURA PARA TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA (TAC) E TERMO DE COMPROMISSO (TC)

Caso contratada esta Extensão de Cobertura, a cobertura securitária desta Apólice se estenderá, observada a Franquia indicada na Especificação e até o Limite Máximo de Indenização correspondente, às Perdas Indenizáveis decorrentes da celebração de Termo de Ajustamento de Conduta ("TAC") e/ou Termo de Compromisso ("TC") firmado pelo Segurado junto aos Órgãos Oficiais competentes mediante a anuência prévia e expressa da Seguradora, desde que tal TAC e/ou TC tenha sido celebrado em razão de um Ato Danoso atribuído ao Segurado no exercício da sua capacidade como tal e que a Reclamação esteja coberta pela Apólice. Em caso de Sinistro coberto, a Seguradora pagará diretamente ao Terceiro, ou reembolsará o Tomador ou a Sociedade caso estes já tenham efetuado o pagamento diretamente em nome e por conta do Segurado.

Não obstante o aqui previsto, permanecem excluídas as Reclamações relacionadas com Multas e Penalidades Cíveis e Administrativas, mesmo que decorrentes do descumprimento do TAC e/ou TC.

2.18. EXTENSÃO DE COBERTURA PARA AVALISTAS E FIADORES

Caso contratada esta Extensão de Cobertura, a cobertura securitária desta Apólice se estenderá, observada a Franquia indicada na Especificação e até o Limite Máximo de Indenização correspondente, exclusivamente para os Custos de Defesa incorridos em uma Reclamação contra o Segurado na qualidade de fiador, avalista ou fiel depositário do Tomador.

Estão excluídas desta Cobertura Adicional as Reclamações referentes a quaisquer dívidas, encargos ou obrigações da Sociedade, do Segurado ou de qualquer outra pessoa física ou jurídica em razão de sua condição de fiador, avalista ou fiel depositário.

2.19. EXTENSÃO DE COBERTURA PARA PRÁTICAS TRABALHISTAS INDEVIDAS

Caso contratada esta Extensão de Cobertura, a cobertura securitária desta Apólice se estenderá, observada a Franquia indicada na Especificação e até o Limite Máximo de Indenização correspondente, às Perdas Indenizáveis, inclusive Custos de Defesa, decorrentes de Reclamações por Prática Trabalhista Indevida contra um Segurado.

Para fins desta Extensão de Cobertura, os seguintes termos são adicionados à Cláusula 3 – DEFINIÇÕES GERAIS (GLOSSÁRIO), das Condições Gerais:

“RECLAMAÇÕES POR PRÁTICA TRABALHISTA INDEVIDA

São os processos judiciais, exclusivamente de natureza trabalhista, movidos por Terceiros que aleguem a existência de vínculo laboral formal com a Sociedade, visando à condenação do Segurado por Danos, decorrentes de:

- a) assédio moral e assédio sexual praticados no ambiente de trabalho e suas extensões ou qualquer outro tipo de assédio ou ameaça contra qualquer Terceiro;
- b) violação de leis relativas à discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, gênero, religião, orientação sexual, condição física, orientação política ou nacionalidade;
- c) condutas lesivas à honra e à integridade no ambiente de trabalho ou em suas extensões;
- d) privação de oportunidade de carreira ou conduta danosa relacionada à decisão de não efetivar ou negar emprego a um postulante a vaga de emprego;
- e) imposição de normas ou condutas disciplinares que se mostrem vexatórias ou, ainda, a adoção de políticas de motivação que exponham a integridade física e moral;
- f) retaliação; g) negligência na adoção de normas de segurança e saúde no local de trabalho, previstas na legislação aplicável;
- h) injúria, calúnia, difamação ou invasão de privacidade.”

Para fins desta Extensão de Cobertura, o Terceiro em uma Reclamação por Prática Trabalhista Indevida obrigatoriamente deverá ser: (i) um preposto; (ii) Empregados contratados sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e estagiários com contrato de estágio devidamente registrado; e (iii) trabalhadores terceirizados e temporários, devidamente contratados, que atuem sob o comando e regime disciplinar da Sociedade; (iv) um postulante de emprego na hipótese da alínea “d”, acima.

As Reclamações por Práticas Trabalhistas Indevidas inter-relacionadas entre si por um mesmo Fato Gerador serão considerados uma só Reclamação por Práticas Trabalhistas Indevidas para o propósito desta Extensão de Cobertura e das demais disposições da Apólice.

A Reclamação por Práticas Trabalhistas Indevidas deverá ser apresentada pela primeira vez à Seguradora durante o Período de Vigência da Apólice ou durante o Prazo Adicional, caso aplicável.

SOMENTE ESTÃO COBERTOS OS DANOS CORPORAIS E/OU OS DANOS MATERIAIS DECORRENTES DE UMA RECLAMAÇÃO POR PRÁTICA TRABALHISTA INDEVIDA SE CONTRATADAS AS EXTENSÕES DE COBERTURA RESPECTIVAS. NÃO SE INCLUEM ENTRE OS PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS SOB ESTA EXTENSÃO DE COBERTURA AS VERBAS, INDENIZAÇÕES, PEDIDOS OU DANOS QUE DIGAM RESPEITO AO EVENTUAL INADIMPLEMENTO DE OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS PELA SOCIEDADE COM BASE NA LEGISLAÇÃO

TRABALHISTA, NO CONTRATO DE TRABALHO OU DE ESTÁGIO OU EM CONVENÇÃO OU ACORDO INDIVIDUAL OU COLETIVO.

2.20. EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CUSTOS DE PRÉ-INVESTIGAÇÃO

Caso contratada esta Extensão de Cobertura, a cobertura securitária desta Apólice se estenderá, observada a Franquia indicada na Especificação e até o Limite Máximo de Indenização correspondente, às taxas, custos e despesas de pré-investigação incorridos diretamente por um Segurado, com exceção aos salários, remunerações ou honorários do próprio Segurado, ou ainda, de quaisquer outros valores de qualquer Sociedade na qual ele atue ou preste serviços.

Todavia, na hipótese de a Seguradora vir a arcar, sob esta Extensão de Cobertura, com o pagamento de taxas, custos e despesas incorridas para a elaboração de um inquérito interno, conforme adiante definido, e se não houver subsequentemente um Auto Relatório concluído, a Sociedade deverá reembolsar a Seguradora por tal indenização.

Para fins desta Extensão de Cobertura, os seguintes termos são adicionados à Cláusula 3 – DEFINIÇÕES GERAIS (GLOSSÁRIO), das Condições Gerais:

AUTO RELATÓRIO:

É um relatório elaborado para atendimento a uma obrigação legal ou regulamentar de um Segurado de informar uma Entidade Oficial de questões que deem ou possam dar origem a um processo judicial ou administrativo, nas hipóteses em que a ausência ou atraso na realização de tal notificação, por si só, daria origem a consequências legais ou regulamentares para o Segurado.

ENTIDADE OFICIAL:

É o Órgão Oficial no âmbito administrativo ou judicial, para efeitos desta Extensão de Cobertura.

INQUÉRITO INTERNO:

Significa: a) uma investigação interna, conduzida pela Sociedade, para determinar se um Auto Relatório deve ser feito com base no fato de a Sociedade considerar que uma violação material do dever legal ou regulamentar da Sociedade ou do Segurado pode ter ocorrido; ou b) um Inquérito Interno, conduzido pela Sociedade, solicitado por Entidade Oficial na sequência de um Auto Relatório. UM INQUÉRITO INTERNO NÃO INCLUI QUALQUER SUPERVISÃO, INSPEÇÃO, CONFORMIDADE, REVISÃO, EXAME, PRODUÇÃO OU AUDITORIA DE ROTINA OU INTERNA PROGRAMADA REGULARMENTE.

PRÉ-INVESTIGAÇÃO:

Significa, na medida em que não seja uma Notificação ou uma Reclamação: a) uma diligência oficial, busca e apreensão ou uma visita formal, em qualquer

Sociedade ou Segurado, por uma Entidade Oficial, que envolva a produção, revisão, cópia ou confisco de registros ou documentos qualquer Segurado; b) um Inquérito Interno; ou c) um Auto Relatório; d) ocorrendo pela primeira vez durante o Período de Vigência da Apólice.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA PROTEÇÃO DA IMAGEM PESSOAL

Caso contratada esta Extensão de Cobertura, a cobertura securitária desta Apólice se estenderá, observada a Franquia indicada na Especificação e até o Limite Máximo de Indenização correspondente, aos Custos de Relações Públicas incorridos por um Segurado.

Para fins desta Extensão de Cobertura, os seguintes termos são adicionados à Cláusula 3 – DEFINIÇÕES GERAIS (GLOSSÁRIO), das Condições Gerais:

“Custos de Relações Públicas:

São os custos, taxas e despesas incorridos com consultores comprovadamente especializados em relações públicas e/ou assessoria de imprensa, contratados por um Segurado com o prévio consentimento por escrito da Seguradora, para mitigar os efeitos adversos à reputação do Segurado advindos de uma Reclamação coberta apresentada pela primeira vez durante o Período de Vigência, desde que tal Reclamação tenha se tornado de conhecimento público através de divulgação pela mídia.”

2.21. EXTENSÃO DE COBERTURA PARA DESPESAS ATIVAS

Caso contratada esta Extensão de Cobertura, a cobertura securitária desta Apólice se estenderá, observada a Franquia indicada na Especificação e até o Limite Máximo de Indenização correspondente, às despesas incorridas para buscar a reversão, modificação ou anulação de ordem judicial que imponha gravame e/ou ônus contra bens e/ou direitos do Segurado (inclusive a sua liberdade) em consequência de uma Reclamação coberta. Esta Extensão de Cobertura compreende gastos análogos às Despesas de Defesa, porém necessários à propositura (i.e., no polo ativo) de medidas reativas às situações descritas acima e dependerão de anuência prévia e expressa da Seguradora.

2.22. EXTENSÃO PARA COBERTURA DE RUN OFF EM CASOS DE FUSÕES & MUDANÇAS DE CONTROLE

Caso contratada esta Extensão de Cobertura, e na eventualidade de a Sociedade ser fundida ou adquirida por outra entidade ou de o seu controle se modificar durante o Período de Vigência da Apólice, a cobertura securitária desta Apólice continuará até o fim do Período de Vigência da Apólice e do respectivo Prazo Adicional, se aplicável, exclusivamente para as Reclamações que sejam decorrentes de Atos Danosos ocorridos entre o Período de Retroatividade e a data de aquisição ou fusão, observada a Franquia indicada na Especificação e até o Limite Máximo de Indenização correspondente.



Berkley
Brasil Seguros
| a Berkley Company

**Seguro Responsabilidade Civil de
Administradores e Diretores D&O**

SUSEP: 15414.901494/2017-11

Versão: 12/2025

www.berkley.com.br

PARTE III – CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL PARA MULTAS OU PENALIDADES CÍVEIS E/OU ADMINISTRATIVAS

Caso esta Cobertura Adicional seja contratada, conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice, e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada, a Seguradora indenizará quaisquer Multas ou Penalidades Cíveis ou Administrativas impostas ao Segurado, em virtude de Atos Danosos praticados no exercício de seus cargos e funções na Sociedade, como resultado de uma Reclamação apresentada por qualquer Órgão Oficial, incluindo Custos de Defesa. Fica entendido e acordado que esta Cobertura Adicional não se aplica a multas e penalidades impostas a um Segurado relacionadas a qualquer Ato Danoso praticado com Dolo, por um ato criminoso ou um ato fraudulento cometidos pelo Segurado, nem a multas tributárias, cujo pagamento ficará sujeito à contratação de Cobertura Adicional específica.

COBERTURA ADICIONAL PARA DANOS MORAIS

Caso esta Cobertura Adicional seja contratada, conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada, a Seguradora indenizará os valores que o Segurado seja obrigado a pagar a título de Indenização por Danos Morais, decorrentes de qualquer Reclamação, inclusive Reclamações por Prática Trabalhista Indevida, as quais tenham sido propostas contra os Segurados em razão de Atos Danosos ou Práticas Trabalhistas Indevidas a ele atribuído em razão e nos exercício da sua capacidade como tal, quando tal Reclamação tenha por objeto o ressarcimento por Danos Morais causados a Empregados ou a Terceiros na execução dos Negócios da Sociedade, desde que não fique comprovado que houve qualquer espécie de ato ilícito doloso ou com culpa grave equiparável ao dolo, conforme declarado em decisão final ou admitido pelo Segurado.

COBERTURA ADICIONAL PARA INDISPONIBILIDADE DE BENS E “PENHORA ON-LINE”

Caso esta Cobertura Adicional seja contratada, conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice, e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada, a Seguradora indenizará o Segurado, sob a forma de um adiantamento, pelas Perdas Indenizáveis decorrentes de Reclamações nas quais tenham sido deferidas Medidas de Bloqueio e Indisponibilidade de Bens nas quais se determine o bloqueio ou a indisponibilidade dos bens pessoais do Segurado, no todo ou em parte.

Para fins desta Cobertura Adicional, os seguintes termos são adicionados à Cláusula 3 – DEFINIÇÕES GERAIS (GLOSSÁRIO), das Condições Gerais:
MEDIDAS DE BLOQUEIO E INDISPONIBILIDADE DE BENS
São:



- a) Determinação de penhora online, ou bloqueio de conta bancária do Segurado resultante de uma Reclamação coberta por esta Apólice, determinada por ordem ou decisão judicial, somente após 15 (quinze) dias do início da medida que determine tal penhora ou bloqueio. Não terá Cobertura qualquer penhora online decorrente de Ato Danoso não coberto por esta Apólice;
- b) Determinação de indisponibilidade de bens, total ou parcial, resultante de uma Reclamação coberta por esta Apólice para fins de investigação, assim que tal medida for determinada. Não terá cobertura securitária qualquer indisponibilidade de bens decorrente de Ato Danoso não coberto por esta Apólice;
- c) Não são consideradas como Medidas de Bloqueio e Indisponibilidade de Bens, para fins desta Cobertura Adicional, a penhora online ou bloqueio de conta relacionado a uma Reclamação (i) para o pagamento de impostos, contribuições e outros tributos, bem como de benefícios e verbas trabalhistas, exceto se contratada a Extensão de Cobertura para Responsabilidade Trabalhista, Tributária, Previdenciária, Concorrencial, Consumerista; (ii) que resultem de qualquer outra Reclamação cuja cobertura securitária tenha sido excluída; ou (iii) que decorram de uma Reclamação movida na esfera criminal."

Para fins desta Cobertura Adicional, os seguintes termos são adicionados à Cláusula 3 – DEFINIÇÕES GERAIS (GLOSSÁRIO), das Condições Gerais:

"Perdas por Indisponibilidade

São aquelas que se configuram em Perdas Indenizáveis apenas nas seguintes situações:

- a) No caso de determinação de penhora online, ou bloqueio de conta bancária do Segurado, somente haverá uma Perda Indenizável em caso de impossibilidade pelo Segurado de acesso ao salário líquido mensal ou qualquer outro recurso e que o não recebimento de referidos valores em razão da penhora ou bloqueio implique diretamente a impossibilidade de sua subsistência, desde que documentalmente comprovado.
- b) No caso de determinação de indisponibilidade de bens do Segurado, total ou parcial, somente haverá uma Perda Indenizável se ficar documentalmente evidenciado que a indisponibilidade impossibilitou o acesso a recursos que possibilitam a subsistência do Segurado, desde que documentalmente comprovado."

As seguintes condições deverão ser observadas para o pagamento de uma Perda Indenizável sob esta Cobertura Adicional:

- I) O Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada será o valor estipulado na Especificação da Apólice. O referido Limite é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, do qual todas as Perdas Indenizáveis pagas deverão ser deduzidas.



II) Verificada a hipótese de penhora online ou bloqueio de contas bancárias do Segurado, a Seguradora fará o pagamento mensal, limitado ao atingimento do valor total da penhora online ou do bloqueio de contas ou até que cesse a penhora ou bloqueio, (i) do valor correspondente ao último salário mensal líquido do Segurado, pago pela Sociedade, documentalmente comprovado, ou (ii) de qualquer outro valor mensal que for definido pela Seguradora, que, nesse caso, deverá constar expressamente na Especificação da Apólice, com relação a cada Segurado. O pagamento será realizado diretamente ao Segurado ou a Terceiro que comprovadamente mantenha relação de dependência econômica com o Segurado desde que não configure violação ou fraude à lei. Não estão incluídos na definição de salário líquido mensal do Segurado, prevista nesta Cobertura, os pagamentos relacionados a bônus, participação nos lucros, tributos ou contribuições sociais, reembolsos de despesas, assistências médicas ou quaisquer outros benefícios decorrentes do seu contrato de trabalho, bem como nenhum investimento ou valores decorrentes deste.

III) O pagamento será interrompido (i) tão logo cesse ou seja suspensa a medida que determinou a penhora online, o bloqueio de contas bancárias do Segurado ou a indisponibilidade de bens do Segurado, (ii) tão logo as antecipações de Indenização atinjam o valor total da penhora online ou bloqueio de conta, (iii) alternativamente, pela extinção, encerramento ou julgamento do processo em questão, quando houver. A Seguradora ficará igualmente desobrigada com relação a qualquer pagamento quando os pagamentos efetuados excederem o Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada destinado à presente Cobertura Adicional, expresso na Especificação da Apólice.

IV) Todos os Segurados compartilham igualitariamente do Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada destinado à presente Cobertura. O esgotamento do Limite provocado por um Segurado tornará a Cobertura cancelada a todos os demais. O critério da Seguradora para divisão do referido Limite será o da ordem do Aviso de Sinistro à Seguradora. Caso sejam apresentadas Reclamações simultâneas, que em seu conjunto excedam ou possam exceder o referido Limite, o critério de distribuição será o da divisão igualitária entre os Segurados. Caso algum tributo seja devido pelo Segurado por conta do pagamento previsto nesta Cobertura, referido tributo será de sua inteira responsabilidade.

V) Os pagamentos acima somente serão realizados mediante comprovação documental do protocolo do pedido de liberação dos valores relacionados à subsistência do Segurado, que tenham sido bloqueados ou que estejam indisponíveis, à autoridade ou órgão competente para decidi-lo.

VI) **Na hipótese de devolução dos valores penhorados, desbloqueio de conta, retorno dos bens à condição de disponibilidade plena ou configuração de**

alguma circunstância excludente da cobertura securitária ou alguma causa de perda de direitos, deverá o Segurado devolver à Seguradora o valor indenizado sob a forma de adiantamento, devidamente corrigido nos termos da Cláusula 24 – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS, JUROS E MORA, das Condições Gerais.

COBERTURA ADICIONAL PARA DESPESAS DE GERENCIAMENTO DE CRISE

Caso esta Cobertura Adicional seja contratada, conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice, e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada, a Seguradora indenizará as Despesas de Gerenciamento de Crise por ela previamente consentidas, decorrentes de um evento de Crise descoberto pela primeira vez durante o Período de Vigência da Apólice.

Especificamente com relação a esta Cobertura Adicional, se um Segurado e/ou a Sociedade houver notificado o(s) Fato(s) Gerador(es) do evento de Crise como uma Expectativa de Sinistro, ou se um Terceiro houver apresentado uma Reclamação em decorrência desse(s) mesmo(s) Fato(s) Gerador(es), a Apólice em vigor ao tempo da Notificação ou da apresentação da Reclamação será a aplicável à Crise. Contudo, ainda que nenhuma Reclamação tenha sido apresentada por qualquer Terceiro, um Segurado e/ou a Sociedade poderá proceder ao acionamento desta Cobertura Adicional por meio de um Aviso de Sinistro, hipótese em que a determinação da aplicabilidade ou não desta Apólice será à base de Reclamações com Primeira Manifestação ou Descoberta e a Apólice aplicável à Crise também se aplicará às Reclamações futuras decorrentes do(s) mesmo(s) Fato(s) Gerador(es).

Para fins desta Cobertura Adicional, os seguintes termos são adicionados à Cláusula 3 – DEFINIÇÕES GERAIS (GLOSSÁRIO), das Condições Gerais:

“Consultor em Gerenciamento de Crise:

Significa qualquer escritório de consultoria comprovadamente especializado em gerenciamento de crise ou em relações públicas contratado pela Sociedade com o consentimento prévio por escrito da Seguradora, para prestar serviços em benefício da Sociedade e/ou de um Segurado com o intuito de minimizar potenciais danos à Sociedade decorrentes de uma Crise, para o que a Seguradora poderá solicitar a apresentação de um plano de gerenciamento de crises e de documentos comprobatórios da expertise do escritório a ser contratado.”

“Despesas de Gerenciamento de Crise:

Significam os custos razoáveis, honorários e despesas incorridas com o Consultor em Gerenciamento de Crise em conexão com uma Crise, logo após esta se materialize, independentemente de existir uma Reclamação feita contra um Segurado decorrente do evento que resultou na Crise; e, no caso de haver uma



Reclamação feita contra o Segurado, independentemente de o montante ter sido incorrido pela Sociedade antes ou depois de ter sido feita a referida Reclamação.”

“Crise:

Significa um evento com capacidade justificável de comprovadamente afetar a reputação da Sociedade ou de um ou mais Segurados e/ou de impactar de forma relevante no faturamento anual da Sociedade, dentre os seguintes:

- (i) O anúncio público de uma perda imprevista de direitos de propriedade intelectual, exceto por terem se expirado; (b) um cliente que responda por parcela substancial do faturamento do Tomador; ou (c) um contrato que responda por parcela substancial do faturamento do Tomador;
- (ii) O anúncio público de um recall de um produto relevante do Tomador ou um atraso imprevisto na produção de um produto que responda por parcela substancial do faturamento do Tomador;
- (iii) O anúncio público ou acusação de que o Tomador tenha causado Danos Corporais ou Danos Morais a uma coletividade de pessoas;
- (iv) O anúncio público da demissão coletiva de Empregados do Tomador.
- (v) O anúncio público sobre a eliminação ou cancelamento de distribuição de dividendos, já programada pelo Tomador;
- (vi) O anúncio público de que o Tomador pretende alienar uma quantidade substancial de seus ativos;
- (vii) O anúncio público de que o Tomador está ou ficará inadimplente em uma obrigação de pagar ou que pretende reestruturar as suas dívidas com seus credores;
- (viii) O anúncio público de que o Tomador pretende pedir a sua autofalência ou que um Terceiro pretenda pedir a falência do Tomador;

Uma Crise começará quando um Diretor tomar conhecimento do(s) seu(s) Fato(s) Gerador(es), e concluirá quando o Consultor em Gerenciamento de Crise informar à Sociedade que a Crise já não existe ou quando esgotar o Limite Máximo de Indenização específico para Despesas de Gerenciamento de Crise indicado na Especificação.”

Não se aplica Franquia para Despesas de Gerenciamento de Crise.

As seguintes condições deverão ser observadas para o pagamento das Despesas de Gerenciamento de Crise sob esta Cobertura Adicional:

- a) Incluir no aviso de uma Crise a descrição completa do referido evento, a natureza da referida Crise, a natureza dos danos efetivos ou potenciais, os nomes dos eventuais Segurados envolvidos, e a descrição de como e quando o Diretor se tornou ciente pela primeira vez da Crise; e
- b) Fornecer à Seguradora quaisquer outras informações e cooperar conforme possa ser solicitado.

COBERTURA ADICIONAL PARA INABILITAÇÃO DE SEGURADO

Caso esta Cobertura Adicional seja contratada, conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice, e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada, em caso de aplicação, exclusivamente durante o Período de Vigência, por um Órgão Oficial, da penalidade de inabilitação ao exercício de cargo ou função contra um Segurado em razão de uma Reclamação por Ato Danoso a ele atribuído no exercício da sua capacidade como tal, a Seguradora garantirá:

- a) O pagamento, diretamente ao Segurado, em parcelas mensais e sucessivas, do valor correspondente a 100% (cem por cento) de sua remuneração líquida fixa mensal recebida no mês imediatamente anterior ao da aplicação da pena de inabilitação, estando este valor restrito à remuneração recebida pelo Segurado pelo exercício do cargo junto à Sociedade; e/ou
- b) O pagamento das despesas mensais com plano de saúde do Segurado e de seus dependentes, equivalentes ao oferecido pela Sociedade ao Segurado no mês imediatamente anterior ao da aplicação da pena de inabilitação; e/ou
- c) O pagamento das despesas com a contratação de empresa especializada em recolocação profissional ("outplacement"), a ser escolhida em comum acordo entre o Segurado e a Seguradora.

O Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada para a presente Cobertura Adicional mencionada na Especificação da Apólice é parte integrante do Limite Máximo de Garantia, o qual será reduzido caso ocorram os pagamentos mencionados nos itens "a" a "c" acima.

O pagamento será interrompido de forma definitiva tão logo cesse a medida que determinou a inabilitação ou se ocorrer a sua suspensão, invalidação ou término do prazo de sua aplicação. Alternativamente, a interrupção do pagamento também ocorrerá se o Segurado receber a oferta de um novo emprego ou passar a exercer qualquer outro emprego ou atividade remunerada.

A Seguradora ficará igualmente desobrigada com relação a qualquer pagamento quando o valor indenizado exceder ao Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada constante na Especificação da Apólice, ou após o término de um prazo de 12 (doze) meses, o que ocorrer primeiro.

O Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada para a presente Cobertura mencionado na Especificação da Apólice será dividido de forma igualitária por todas os Segurados. A concessão cobertura securitária se dará por

ordem de comunicação dos Segurados até o esgotamento do Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada.

Na hipótese de inabilitações simultâneas, e já tendo sido reduzido o Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada devido ao uso parcial desta Cobertura Adicional, o saldo do Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada remanescente na oportunidade será dividido igualmente entre os Segurados reclamantes.

O Segurado reembolsará a Seguradora por quaisquer pagamentos efetuados por intermédio desta Cobertura Adicional caso, no curso ou ao final da Reclamação, se verifique a incidência de qualquer excludente de cobertura securitária ou de alguma causa de perda de direitos.

COBERTURA ADICIONAL PARA HERDEIROS, SUCESSORES, REPRESENTANTES LEGAIS, ESPÓLIO, CÔNJUGE E/OU COMPANHEIRO(A) DOS SEGURADOS

Caso esta Cobertura Adicional seja contratada, conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice, e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada, a cobertura securitária desta Apólice se estenderá às Reclamações apresentadas contra os herdeiros, sucessores, representantes legais e/ou o espólio do Segurado, bem como contra o(a) cônjuge ou companheiro(a) do Segurado, se o Segurado tiver falecido ou tiver sido declarado legalmente incapaz ou insolvente.

Esta Cobertura Adicional será aplicável apenas às Reclamações relativas a riscos cobertos e não excluídos pela Apólice, decorrentes de Atos Danosos praticados pelo referido Segurado no exercício de sua capacidade como tal.

O seguinte item passa a incorporar a definição de “Reclamação” contida na Cláusula 3 – DEFINIÇÕES GERAIS (GLOSSÁRIO), das Condições Gerais:

“Também é considerado uma Reclamação qualquer processo judicial movido contra herdeiros, sucessores, representantes legais, espólio, inventariante, cônjuge e/ou companheiro(a) em função de Atos Danosos anteriores ao evento de morte, incapacidade ou insolvência, atribuídos ao Segurado o exercício de sua capacidade como tal.”

O seguinte item para a incorporar a definição de “Segurado” contida na Cláusula 3 – DEFINIÇÕES GERAIS (GLOSSÁRIO), das Condições Gerais s:

“Também são Segurados os herdeiros, sucessores, representantes legais, espólio, inventariante, cônjuge e/ou companheiro(a) do Segurado, desde que a Reclamação seja decorrente de um Ato Danoso atribuído ao Segurado que afete tais pessoas, exclusivamente como resultado de sua condição de herdeiro,

sucessor, representante legal, espólio, inventariante, cônjuge e/ou companheiro(a) do Segurado.”

COBERTURA ADICIONAL PARA SOCIEDADE CONTRA SEGURADO E PARA SEGURADO CONTRA SEGURADO

Caso esta Cobertura Adicional seja contratada, conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice, e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada, a Seguradora indenizará os Segurados que tiverem sido incluídos no polo passivo de processos judiciais destinados a responsabilizá-los por prejuízos decorrentes de:

- a) Reclamações feitas pela Sociedade, desde que os fatos que deram origem a essas Reclamações se refiram a Atos Danosos praticados pelo Segurado, quando este tiver atuado no exercício de sua capacidade como tal na Sociedade e em benefício desta última; e
- b) Reclamações diretamente ou indiretamente apresentadas ou trazidas por um Segurado contra outro Segurado, desde que os Fatos Geradores que deram origem a tais Reclamações se refiram a Atos Danosos praticados pelo Segurado que for demandado na condição de administrador da Sociedade e em benefício desta.

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Condições Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Particular.

COBERTURA ADICIONAL PARA COBERTURA EM EXCESSO PARA CONSELHEIROS INDEPENDENTES

Caso esta Cobertura Adicional seja contratada, conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice, e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada, a Seguradora indenizará as Perdas Indenizáveis resultantes de Atos Danosos praticados pelos Conselheiros independentes e que sejam a eles atribuíveis enquanto Conselheiros da Sociedade, no âmbito de uma Reclamação coberta.

A presente Cobertura Adicional só será aplicável às Perdas Indenizáveis suportadas por Conselheiros independentes pelas quais estes últimos não tenham direito a serem indenizados diretamente pela Sociedade, por força de obrigação legal, contratual ou estatutária.

A presente Cobertura Adicional só será aplicada e só poderá ser acionada se esgotados todos os Limites Máximos de Garantia previstos em quaisquer outras apólices de responsabilidade civil eventualmente contratadas, inclusive junto a outras seguradoras, em que figurem os Conselheiros independentes como segurados ou beneficiários.

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Condições Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Particular.

COBERTURA ADICIONAL PARA PROCESSO ANTERIOR CONTRA A SOCIEDADE

Caso esta Cobertura Adicional seja contratada, conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice, e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada, a Seguradora indenizará as Perdas Indenizáveis decorrentes de qualquer processo ajuizado ou instaurado contra a Sociedade anteriormente ao Período de Vigência, (i) desde que tal processo se converta em uma Reclamação contra Segurados durante o Período de Vigência pelo fato de os Segurados terem sido incluídos no polo passivo previamente movido contra a Sociedade em função da Desconsideração da Personalidade Jurídica da Sociedade, determinada em conformidade com a legislação aplicável, e (ii) desde que os Fatos Geradores da Reclamação tenham ocorrido durante o Período de Retroatividade.

Esta Cobertura Adicional apenas será aplicável aos processos movidos contra a Sociedade em que, anteriormente ao Período de Vigência, (i) não tenha havido qualquer citação dos Segurados (incluindo sua intimação ou notificação em eventuais medidas cautelares ou preparatórias, tais como pedidos de esclarecimentos na sua capacidade como tal na Sociedade) e em que (i) não tenha havido qualquer imputação de responsabilidade aos Segurados.

Para os fins desta Cobertura, não haverá direito à cobertura securitária:

- a) Qualquer Reclamação, inclusive extrajudicialmente, em que os Segurados tenham sido citados ou de que tenham tomado conhecimento anteriormente ao início do Período de Vigência da Apólice, independentemente de terem declarado tal fato à Seguradora;
- b) Qualquer procedimento (administrativo ou não), pedido, aviso, notificação, inquérito policial ou administrativo, investigação, processo administrativo ou qualquer outro procedimento oficial contra um Segurado iniciado antes da Data de Continuidade estabelecida na Apólice; ou
- c) Qualquer demanda judicial ou extrajudicial decorrente de Atos Danosos que já tenham sido objeto de uma Reclamação apresentada ao Segurado anteriormente à Data de Continuidade da Apólice.

COBERTURA ADICIONAL PARA CUSTOS DE PROCESSO DE EXTRADIÇÃO

Caso esta Cobertura Adicional seja contratada, conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice, e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada, a Seguradora indenizará os Custos de Processo de Extradicação de um Segurado.

Para fins desta Cobertura Adicional, os seguintes termos são adicionados à Cláusula 3 – DEFINIÇÕES GERAIS (GLOSSÁRIO), das Condições Gerais:

“CUSTOS DE PROCESSO DE EXTRADIÇÃO

Os seguintes custos e despesas incorridos, com o prévio consentimento por escrito da Seguradora, relacionados a qualquer Processo de Extradicação:

- a) Incorridos com consultores tributários, comprovadamente habilitados e com o consentimento prévio da Seguradora, contratados por um Segurado, diretamente relacionados a qualquer Processo de Extradicação;
- b) Incorridos com consultores de relações públicas, comprovadamente habilitados e com o consentimento prévio da Seguradora, contratados por um Segurado, relacionados a Processos de Extradicação.”

“Processo de Extradicação:

Qualquer processo de extradicação contra um Segurado, incluindo qualquer recurso relacionado a tal processo, qualquer revisão judicial questionando a designação de um território com a finalidade da aplicação de leis de extradicação ou qualquer recurso ou objeção a qualquer decisão de extradicação de órgão governamental responsável por conta de alguma Reclamação.”

COBERTURA ADICIONAL PARA EMPREGADOS SEM PODERES DE GESTÃO

Caso contratada esta Cobertura Adicional, conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice, e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada, a cobertura securitária será estendida a pessoas físicas que não possuam poder de decisão ou representação de fato ou de direito da Sociedade perante Terceiros, mas que possam ser responsabilizadas por um Ato Danoso em conjunto com um Segurado em uma Reclamação coberta, observada a Franquia aplicável e o Limite Máximo de Indenização.

COBERTURA ADICIONAL PARA ACORDOS COM A CVM ANTERIORES AO PROCESSO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR

Caso contratada esta Cobertura Adicional, conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice, e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada, a Seguradora indenizará as Perdas Indenizáveis decorrentes de Termos de Compromisso celebrados com a Comissão de Valores Mobiliários – CVM antes da eventual instauração de processo administrativo sancionador, desde que, caso o processo administrativo sancionador fosse instaurado, ele constituísse uma Reclamação coberta pela Apólice, sob as seguintes condições:

- a) O Termo de Compromisso deverá prever a interrupção dos Atos Danosos considerados ilícitos pela CVM pelo Segurado ou pelo Tomador;

- b) O Termo de Compromisso deverá prever a correção dos Atos Danosos considerados ilícitos pela CVM mediante o pagamento de contraprestação pecuniária pelo Segurado;
- c) O Segurado deverá ter sido chamado a prestar esclarecimentos;
- d) A instauração de um processo administrativo sancionador contra o Segurado deverá ser provável e iminente; e
- e) A Seguradora deverá manifestar sua anuência previamente à apresentação da proposta de Termo de Compromisso.

COBERTURA PARA MULTAS E PENALIDADES TRIBUTÁRIAS

Caso contratada esta Cobertura Adicional, conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice, e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada, a Seguradora indenizará o pagamento de Multas Tributárias aplicadas a qualquer Segurado, em decorrência de uma Reclamação coberta pela Apólice.

Para fins desta Cobertura Adicional, os seguintes termos são adicionados à Cláusula 3 – DEFINIÇÕES GERAIS (GLOSSÁRIO), das Condições Gerais:

“Multas e Penalidades Tributárias”

São as sanções pecuniárias de caráter administrativo-fiscal impostas por autoridades fiscais (Receita Federal, Secretarias de Fazenda Estaduais e Municipais), desde que tais multas e penalidades não sejam de natureza criminal ou decorram de atos ilícitos dolosos, fraude fiscal comprovada, má-fé ou enriquecimento ilícito por parte da Pessoa Segurada.

Exclusões Específicas:

Esta Cobertura Adicional não se aplicará a:

- a. Impostos devidos (o principal do tributo), juros de mora ou correção monetária;
- b. Multas e penalidades que o Segurado, ou a Sociedade, seja legalmente proibido(a) de segurar ou ser indenizado(a), conforme a legislação vigente;
- c. Multas e penalidades resultantes de condenação definitiva por prática de Atos Dolosos ou Culpa Grave equiparável ao dolo.

Caso seja proferida uma decisão final, em qualquer instância administrativa ou judicial, que comprove o dolo ou fraude fiscal do Segurado, esta Cobertura Adicional cessará imediatamente.

COBERTURA ADICIONAL PARA O TOMADOR POR RECLAMAÇÕES NO ÂMBITO DO MERCADO ABERTO DE CAPITAIS - “COBERTURA C”

Caso esta Cobertura Adicional seja contratada, conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice, mediante o pagamento do Prêmio correspondente, e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura contratada e os demais termos, condições e limitações da Apólice, a Seguradora pagará no interesse do Tomador as Perdas Indenizáveis decorrentes

ou resultantes de Reclamações no Âmbito do Mercado de Capitais decorrentes de um Ato Danoso ocorrido durante o Período de Vigência ou Período de Retroatividade, desde que a referida Reclamação no Âmbito do Mercado de Capitais seja movida contra o Tomador em conjunto com um ou mais Segurados durante o Período de Vigência ou durante o Prazo Adicional, quando aplicável.

Para fins desta Cobertura Adicional, o Tomador também será considerado um Segurado exclusivamente com relação a Reclamações no Âmbito do Mercado de Capitais.

Não estão incluídos na definição de Segurado qualquer outra empresa do grupo econômico do Tomador (seja ela declarada ou não no Questionário).

Fica prevista a aplicação de Franquia para esta Cobertura Adicional, conforme estabelecido na Especificação da Apólice, para todas e quaisquer Perdas Indenizáveis decorrentes de Reclamações no Âmbito do Mercado de Capitais movidas contra o Tomador.

Para fins desta Cobertura Adicional, os seguintes termos são adicionados à Cláusula 3 – DEFINIÇÕES GERAIS (GLOSSÁRIO), das Condições Gerais:

Qualquer processo judicial, arbitral ou administrativo ajuizado ou instaurado contra o Tomador, necessariamente em litisconsórcio com um Segurado, por um titular ou beneficiário de títulos e valores mobiliários emitidos pelo Tomador, na qualidade de investidor, relacionado à aquisição, subscrição, detenção, alienação ou oferta desses títulos e valores mobiliários, bem como qualquer processo administrativo instaurado pela Comissão de Valores Mobiliários – CVM (ou outro órgão regulador do mercado de capitais) contra o Tomador em conjunto com um Segurado no qual se alegue a violação, por um Ato Danoso de um Segurado, de leis, normas ou regulamentos relativos a operações com valores mobiliários.

CLÁUSULA PARTICULAR DE SUSPENSÃO DE ADIANTAMENTO DE CUSTOS DE DEFESA

Por meio da emissão desta Cláusula Particular, o Tomador concorda que, em detrimento do que possa estar convencionado nas Condições Gerais, a Seguradora não fará qualquer adiantamento de Custos de Defesa para qualquer Reclamação apresentada no âmbito desta Apólice, ficando qualquer pagamento de Custos de Defesa condicionado à existência de decisão judicial ou decisão em juízo arbitral ou decisão administrativa irrecorrível que afaste a responsabilidade do Segurado em relação ao Ato Danoso a ele imputado e que constitui o Fato Gerador da Reclamação.

Havendo o afastamento inequívoco da responsabilidade do Segurado, os Custos de Defesa serão pagos de forma retroativa referente ao valor que foi incorrido pelo Segurado com a prévia anuência da Seguradora.

Para fazer jus à cobertura securitária, o Segurado deverá formalizar o Aviso de Sinistro tão logo apresentada a Reclamação e deverá manter a Seguradora informada dos desdobramentos processuais na periodicidade a ser determinada pela Seguradora quando da análise dos Custos de Defesa a ela submetidas no curso da Regulação de Sinistro.

CLÁUSULA PARTICULAR DE EXCLUSÃO DE ASSUNTO ESPECÍFICO – GESTOR DE PLANO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR ABERTA OU FECHADA

Fica pelo presente entendido e acordado que, em adição às Exclusões listadas na Cláusula 6 – RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais, a Seguradora não terá qualquer responsabilidade por qualquer Reclamação apresentada contra os Segurados mediante a alegação de, resultantes de, com fundamento em ou relacionadas à:

- Gestão de Plano de Previdência Complementar Aberta ou Fechada; e/ou
- Violação de quaisquer responsabilidades, obrigações ou deveres impostos por lei ou norma vigente que dispuser sobre investimentos e administração de planos de previdência complementar, ou por normas, regulamentos ou disposições similares relativas a pensão, participação nos lucros ou programas de benefícios para empregados ou planos de compensação social baseados em leis ou normas ou que se relacionem de alguma forma ao mesmo tema.

CLÁUSULA PARTICULAR DE EXCLUSÃO DE NÃO CUMPRIMENTO DE CLÁUSULAS RESTRITIVAS (COVENANTS)

A presente Apólice não cobrirá e a Seguradora não será responsável por quaisquer Perdas Indenizáveis (conforme definido na Apólice) decorrentes, direta ou indiretamente, de qualquer Reclamação baseada em, atribuída a, ou de qualquer forma relacionada a:

- a. O descumprimento, quebra ou violação de quaisquer termos, condições, garantias (warranties), declarações (representations) ou obrigações contidas em qualquer contrato ou acordo, incluindo, mas não se limitando a, contratos de compra e venda de ações (SPA), contratos de empréstimo (loan agreements), ou quaisquer outros instrumentos contratuais firmados pela Sociedade (ou em nome dela); ou
- b. A responsabilidade do Segurado que decorra de uma obrigação puramente contratual assumida pela Sociedade ou pelo Segurado, que não existiria na ausência de tal contrato ou acordo.

Esta exclusão não se aplicará, contudo, na medida em que a responsabilidade do Segurado (i) decorra de um dever geral, extracontratual, imposto por lei (estatutário), ou (ii) seja resultado de imperícia ou negligência do Segurado no cumprimento de suas obrigações fiduciárias como administrador, mesmo que tais deveres sejam concomitantemente abordados em um contrato.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE ARBITRAGEM

Esta cláusula é de adesão facultativa por parte do Segurado.

A adesão à arbitragem poderá ser feita mediante assinatura da cláusula de arbitragem prevista na Proposta de Seguro ou em documento apartado.

Ao concordar com a aplicação desta cláusula, o Segurado está se comprometendo a resolver todos os litígios com a Seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário.

Nas hipóteses em que o Segurado aderir à cláusula de arbitragem, a cláusula "Foro" das Condições

Gerais desta Apólice fica automaticamente revogada.

A arbitragem é regida pela Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996, com alterações da Lei nº 13.129, de 26 de maio de 2015.

A arbitragem será conduzida em português no Brasil e será confidencial.

A arbitragem será decidida segundo as regras de direito da República Federativa do Brasil.

A arbitragem terá sede na cidade de São Paulo, será conduzida perante a Câmara de Conciliação, Mediação e Arbitragem CIESP/FIESP e será regida de acordo com o regimento da referida câmara.

A controvérsia ou divergência será submetida à decisão de 1 (um) árbitro nomeado conforme as regras da câmara arbitral acima mencionada.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE RECLAMAÇÕES RELACIONADAS À INSOLVÊNCIA

Fica pela presente entendido e acordado que a Seguradora não será responsável por qualquer Perda Indenizável decorrente de, baseada em ou relacionada a qualquer Reclamação contra um Segurado que seja:

(i) alegada em, baseada em atribuível a, ou que de alguma forma envolva, direta ou indiretamente:

a) qualquer Ato Danoso que tenha alegadamente causado - direta ou indiretamente, total ou parcialmente - a insolvência de qualquer Sociedade, o requerimento de recuperação judicial ou extrajudicial, a apresentação de pedido de falência (incluindo autofalência) contra qualquer Sociedade ou a cessão de bens de qualquer Sociedade em benefício de seus credores; ou

b) apresentada depois de qualquer Sociedade ser considerada insolvente, ter apresentado pedido de falência (incluindo autofalência), ter requerida uma recuperação judicial ou extrajudicial ou qualquer Sociedade ceder seus bens em benefício de seus credores; ou

(ii) apresentada por ou em nome de qualquer credor ou beneficiário de dívida de qualquer Sociedade, decorrente de qualquer obrigação de pagar, incluindo, mas não se limitando a, Reclamações que envolvam qualquer pedido de falência.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE TRANSAÇÕES RELACIONADAS A MOEDAS DIGITAIS (INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS)

Fica pela presente entendido e acordado que a Seguradora exclui expressamente:

1. Qualquer perda ou dano derivado de qualquer ato ou evento direta ou indiretamente relacionado a criptomoedas (criptomoeda), moedas digitais, Bitcoin, Blockchain e / ou semelhantes
2. Qualquer Reivindicação originada em, em relação a, ou que de alguma forma inclua o envolvimento do Segurado e / ou da Entidade Tomadora em qualquer negócio, real ou alegado, e de qualquer natureza cujo objetivo seja transacionar, negociar ou pagar com criptomoedas (criptomoeda), moedas digitais, Bitcoin, Blockchain e / ou similar.
3. Reclamações formuladas por ou por parte de qualquer trabalhador, cliente ou qualquer terceiro do tomador do seguro ou entidade (s) segurada (s) como consequência de qualquer transação comercial, negociação, pagamento, investimento em, gestão ou aconselhamento, relacionado com criptomoedas (criptomoeda), moedas digitais, Bitcoin, Blockchain e / ou semelhantes.
4. Reivindicações decorrentes da depreciação ou perda sofrida por qualquer investimento quando tal depreciação ou perda for o resultado de qualquer flutuação de criptomoedas (Criptomoeda), moedas digitais, Bitcoin, Blockchain e / ou similares;
5. Qualquer Reclamação decorrente do fato de os valores mobiliários ou criptomoedas (Criptomoeda), moedas digitais, Bitcoin, Blockchain e / ou semelhantes, não produzirem os resultados representados ou esperados.
6. Qualquer alegação de que qualquer Segurado e / ou a Entidade Tomadora se beneficiou indevidamente da negociação de valores mobiliários ou criptomoedas (Criptomoeda), moedas digitais, Bitcoin, Blockchain e / ou similares;
7. Qualquer reclamação originada em, em relação a, ou que de alguma forma envolva:
 - A volatilidade do valor das criptomoedas (criptomoedas), moedas digitais, Bitcoin, Blockchain e / ou similares.
 - A impossibilidade de reversão de operações em criptomoedas (Criptomoeda), moedas digitais, Bitcoin, Blockchain e / ou similares, uma vez realizadas.
 - Riscos cibernéticos e de fraude relacionados a criptomoedas, moedas digitais, Bitcoin, Blockchain e / ou similares.
 - A impossibilidade de repor ou recuperar a palavra-passe e impossibilidade de aceder ao saldo da sua conta, em caso de perda do cliente ou das chaves do cliente.
 - Comissões a serem cobradas pelo uso ou fornecimento de serviços e produtos em relação a criptomoedas (criptomoedas), moedas digitais, Bitcoin, Blockchain e / ou semelhantes.
8. Qualquer Investigação, processo e / ou sanção realizada ou imposta por entidade governamental, entidade reguladora, fiscalização ou qualquer entidade com competência para realizar processo administrativo, judicial ou de qualquer

outro tipo, contra um Segurado e / ou Tomada Entidade, em relação a criptomoedas (Criptomoeda), moedas digitais, Bitcoin, Blockchain e / ou similares; ou os serviços relacionados a eles, tais como, mas não limitados a: Bitcoin ATM, gateway de pagamento, conversibilidade de Bitcoin, carteiras digitais, custodiantes e provedores de tecnologia relacionados a este tipo de moedas, fraquezas e negligência no monitoramento, controles e relatórios de transferências eletrônicas, bem como avarias perante as orientações operacionais a que estão sujeitos o (s) Segurado (s) e / ou a Entidade Tomadora.

Por moedas digitais entende-se aquelas que utilizam técnicas de criptografia para regular a geração de unidades monetárias e verificar a transferência de fundos, e que operam independentemente de um banco central.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE TRANSAÇÕES RELACIONADAS A MOEDAS DIGITAIS (ENTIDADES NÃO FINANCEIRAS)

Fica pela presente entendido e acordado que a Seguradora exclui expressamente:

1. Qualquer perda ou dano derivado de qualquer ato ou evento direta ou indiretamente relacionado a criptomoedas (criptomoeda), moedas digitais, Bitcoin, Blockchain e / ou semelhantes
2. Qualquer Reivindicação originada em, em relação a, ou que de alguma forma inclua o envolvimento do Segurado e / ou da Entidade Tomadora em qualquer negócio, real ou alegado, e de qualquer natureza cujo objetivo seja transacionar, negociar ou pagar com criptomoedas (criptomoeda), moedas digitais, Bitcoin, Blockchain e / ou similar.
3. Reclamações formuladas por ou por parte de qualquer trabalhador, cliente ou qualquer terceiro do tomador do seguro ou entidade (s) segurada (s) como consequência de qualquer transação comercial, negociação, pagamento, investimento em, gestão ou aconselhamento, relacionado com criptomoedas (criptomoedas), moedas digitais, Bitcoin, Blockchain e / ou similar.
4. Reivindicações decorrentes da depreciação ou perda sofrida por qualquer investimento quando tal depreciação ou perda for o resultado de qualquer flutuação de criptomoedas (Criptomoeda), moedas digitais, Bitcoin, Blockchain e / ou similares;
5. Qualquer Reclamação decorrente do fato de os valores mobiliários ou criptomoedas (Criptomoeda), moedas digitais, Bitcoin, Blockchain e / ou similares, não produzirem os resultados representados ou esperados.
6. Qualquer alegação de que qualquer Segurado e / ou a Entidade Tomadora se beneficiou indevidamente da negociação de valores mobiliários ou criptomoedas (Criptomoeda), moedas digitais, Bitcoin, Blockchain e / ou similares;

Por moedas digitais entende-se aquelas que utilizam técnicas de criptografia para regular a geração de unidades monetárias e verificar a transferência de fundos, e que operam independentemente de um banco central.

CLÁUSULA ESPECIAL DE COBERTURA EM EXCESSO

A presente Apólice – a “Apólice de Excesso” – provê cobertura securitária ao Segurado conforme os termos e condições previstos na “Apólice de Primeiro Risco”. A cobertura da Apólice de Excesso será aplicável única e exclusivamente quando do esgotamento de todos os Limites Máximos de Garantia e de Indenização previstos na Apólice de Primeiro Risco.

Se qualquer Cobertura da Apólice de Primeiro Risco estiver sujeita a um sublimite, então a Apólice de Excesso não proverá cobertura em excesso a tal sublimite, no entanto os pagamentos realizados pela Seguradora responsável pela emissão da Apólice de Primeiro Risco, que estiverem relacionados a tal Cobertura, serão reconhecidos como redução do sublimite da Apólice de Primeiro Risco.

1 – Apólice de Primeiro Risco Seguradora: XXXXXXXXXXXXXXXX Apólice: xxxxxxxxxxxxxxxx
Limite Máximo de Garantia: R\$ xxxxxxxxxxxxxxxx

2- Dados da Apólice de Excesso
Seguradora: Berkley International do Brasil Seguros S.A. Apólice:
Limite Máximo de Garantia: R\$ xxxxxxxxx em excesso a R\$ xxxxxxxxxxxxxxxx

3 – Alterações da Apólice de Primeiro Risco e esgotamento de seus respectivos Limites

Se, durante o Período de Vigência, os termos e condições da Apólice de Primeiro Risco forem modificados, é obrigação do Segurado e/ou Tomador notificar a Seguradora responsável pela emissão da Apólice de Excesso, por escrito, sobre tais modificações. A notificação deverá ser feita tão logo as modificações forem propostas e/ou realizadas na Apólice de Primeiro Risco.

Fica entendido e acordado que qualquer alteração na apólice de Primeiro Risco deverá ser submetida à Seguradora, tendo esta última, por sua vez, o direito de não acatar ou realizar cobrança de Prêmio adicional para aceitar solicitação de alteração dos termos e condições previstos no momento da contratação da Apólice.

4 – Inadimplência das obrigações contratuais da Seguradora da Apólice de Primeiro Risco

A inadimplência das obrigações contratuais (no todo ou em parte) da Seguradora emitente da Apólice de Primeiro Risco será retida pelo Segurado em caso de falta de liquidez; e/ou insolvência; e/ou intervenção da Superintendência de Seguros Privados – Susep que impossibilite a Seguradora responsável pela emissão da Apólice de Primeiro Risco de cumprir com suas obrigações contratuais.

5 – Cancelamento da Apólice de Primeiro Risco

A Apólice de Excesso perderá imediatamente sua validade caso, por qualquer motivo, a Apólice de Primeiro Risco seja cancelada e/ou revogada. **Em hipótese alguma esta Apólice responderá como a Apólice de Primeiro Risco.**



Berkley
Brasil Seguros
| a Berkley Company

**Seguro Responsabilidade Civil de
Administradores e Diretores D&O**

SUSEP: 15414.901494/2017-11

Versão: 12/2025

www.berkley.com.br