ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS 4
1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES 4
2. APRESENTAÇÃO 4
3. ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO 4
4. DEFINIÇÕES 5
5. DO OBJETO DO SEGURO 11
6. ABRANGÊNCIA DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA 11
7. EXCLUSÕES DA COBERTURA 13
8. VIGÊNCIA 15
9. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA 15
10. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA, DE INDENIZAÇÃO E LIMITE AGREGADO 15
11. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA 15
12. MODIFICAÇÃO NO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO 16
13. LIMITE ADICIONAL - EXCESSO DE PERDAS NÃO INDENIZÁVEIS 16
14. FRANQUIA 16
15. ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO 16
16. PAGAMENTO DO PRÊMIO 19
17. COMUNICAÇÕES 21
18. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES 22
19. CANCELAMENTO E RESCISÃO 22
20. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO 23
21. PERDA DE DIREITO 24
22. RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS E FORO 25
23. PRAZO COMPLEMENTAR 25
24. PRAZO SUPLEMENTAR 26
25. ALTERAÇÕES NO RISCO DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA 26
26. NOTIFICAÇÃO 27
27. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS 27
28. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS 30
29. PRESCRIÇÃO 31
30. CESSÃO DE DIREITOS 31
31. CONFIDENCIALIDADE 31
32. CLÁUSULA DE TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE 32
33. CLÁUSULA DE TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE 32

34. PAGAMENTOS EM MOEDA ESTRANGEIRA 32
35. CLAUSULA DE ATUALIZAÇÃO DE VALORES 32
CONDIÇÕES ESPECIAIS....33
2. GARANTIAS BÁSICAS 33
3. EXTENSÕES DE COBERTURA....34
EXTENSÃO DE COBERTURA DE PENHORA ONLINE E BLOQUEIO DE BENS....34
EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CONTADORES INTERNOS, RISK MANAGERS E AUDITORES INTERNOS. 35
EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ASSESSORES DOS SEGURADOS....35
EXTENSÃO DE COBERTURA PARA PROCESSOS OU PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS, ARBITRAIS E/OU JUDICIAIS 35
EXTENSÃO DE COBERTURA PARA COLIGADAS 36
EXTENSÃO PARA RECLAMAÇÕES POR PRÁTICAS TRABALHISTAS INDEVIDAS 36
EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES MOVIDAS PELO PRÓPRIO TOMADOR E/OU PELAS CONTROLADAS E/OU SUBSIDIÁRIAS CONTRA O SEGURADO....36
EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES DE UM SEGURADO CONTRA OUTRO SEGURADO 37
EXTENSÃO DE COBERTURA PARA DIRETORES INDEPENDENTES (SIDE A – ODL) 37
EXTENSÃO DE COBERTURA PARA DESPESAS DE PUBLICIDADE....37
EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ADVOGADOS INTERNOS 38
EXTENSÃO DE COBERTURA PARA NOVA CONTROLADA E SUBSIDIÁRIA 38
EXTENSÃO DE COBERTURA PARA SEGURADOS APOSENTADOS 39
CONDIÇÕES PARTICULARES....40
COBERTURA ADICIONAL DE CUSTOS DE DEFESA....40
COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO DE SINISTRO....42
COBERTURA ADICIONAL DE CUSTOS DE DEFESA EM PROCESSOS DE EXTRADIÇÃO 44
COBERTURA ADICIONAL DE CUSTOS DE DEFESA EMERGENCIAIS 45
COBERTURA ADICIONAL DE CUSTOS DE INVESTIGAÇÃO 46
COBERTURA ADICIONAL PARA HERDEIROS, REPRESENTANTES LEGAIS E ESPÓLIO 47
COBERTURA ADICIONAL PARA RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DE BENS 48

COBERTURA ADICIONAL DE MULTAS E PENALIDADES 49
COBERTURA ADICIONAL PARA O TOMADOR EM VIRTUDE DE RECLAMAÇÕES DE MERCADO DE CAPITAIS – COBERTURA C 50
COBERTURA ADICIONAL DE INABILITAÇÃO DE SEGURADOS 51
COBERTURA ADICIONAL DE CRISE (APLICÁVEL A EMPRESAS DE CAPITAL ABERTO) 52
COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO ADMINISTRADOR POR DANO AMBIENTAL 54
CLÁUSULA PARTICULAR DE EXCLUSÃO DE ASSUNTO ESPECÍFICO – GESTOR DE PLANO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR ABERTA OU FECHADA 58
CLÁUSULA PARTICULAR PARA ENTIDADES FECHADAS DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR 59
CLÁUSULA PARTICULAR DE EXCLUSÃO DE ACIONISTAS MINORITÁRIOS 60
CLÁUSULA PARTICULAR DE ARBITRAGEM 61
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SANÇÕES E EMBARGOS 62
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SEGURO GLOBAL FEL – FOREIGN ENTITY LOSS (PERDA EM ENTIDADE ESTRANGEIRA) 63
CLAUSULA ESPECÍFICA DE COSSEGURO 67
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CUSTOS DE PRÉ-INVESTIGAÇÃO 68
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE RISCOS CIBERNÉTICOS 69
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE INSOLVÊNCIA 70
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE ASSUNTOS RELACIONADOS A ESG 71
CLÁUSULA PARTICULAR DE EXCLUSÃO DE ASSUNTO ESPECÍFICO – SERVIÇOS PROFISSIONAIS 72
CLÁUSULA PARTICULAR DE EXCLUSÃO DE ASSUNTO ESPECÍFICO – AÇÃO COLETIVA DE 2021 CONTRA O TOMADOR 73

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE DIRETORES E ADMINISTRADORES (D&O) – CAPITAL ABERTO

CONDIÇÕES GERAIS

1. INFORMAÇÕES PRELIMINARES

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

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

1.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do Corretor de Seguros e da Sociedade Seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

1.4. As Condições Contratuais deste produto protocolizadas pela Seguradora junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de Processo SUSEP e início de vigência constante da Apólice.

1.5. Para os casos não previstos nestas condições gerais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

1.6. Link da plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores www.consumidor.gov.br.

2. APRESENTAÇÃO

2.1. Apresentamos, a seguir, as Condições Contratuais CHUBB D&O CAPITAL ABERTO, que regem este Contrato de Seguro e estabelecem suas normas de funcionamento.

2.2. Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes às coberturas que estiverem previstas e discriminadas na Apólice, desprezando-se quaisquer outras.

3. ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO

3.1. As normas que regem este Contrato de Seguro, estão subdivididas em três partes, assim denominadas: condições gerais, condições especiais e condições particulares, as quais, em conjunto, recebem o nome de Condições Contratuais, sendo dele parte integrante e inseparável.

I. **Condições Gerais:** reúnem as disposições comuns aplicáveis a todas as coberturas contratadas nesta Apólice, estabelecendo as obrigações e os direitos do Segurado e da Seguradora.

II. **Condições Especiais:** o conjunto de cláusulas que estipulam disposições específicas aplicáveis às coberturas básicas contratadas na Apólice, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

III. **Condições Particulares:** o conjunto de cláusulas que alteram as condições gerais e/ou condições especiais, modificando ou revogando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições, e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura. As condições particulares se subdividem em coberturas adicionais, cláusulas específicas e cláusulas particulares.

3.2. Mediante a contratação do seguro, o Segurado aceita explicitamente as cláusulas limitativas que se encontram no texto das Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares, constantes na Especificação da Apólice.

4. DEFINIÇÕES

4.1 Estas definições reúnem, de forma breve e objetiva, os significados dos mais variados termos técnicos, expressões e palavras, e tem como finalidade servir de apoio ao Segurado para dirimir dúvidas quanto a termos utilizados e expressos neste documento.

Ação social: É a ação proposta (a) pelo Tomador do Seguro contra o Segurado para se ressarcir de prejuízos causados a ele, após deliberação de órgão societário competente, ou (b) por sócio(s) que represente(m) pelo menos 5% (cinco por cento) do capital social caso (i) a ação social não seja ajuizada em até 3 (três) meses da data de tal deliberação ou (ii) se o órgão societário deliberar não promover ação, ou qualquer outra ação equivalente proposta em outro país.

Apólice: É o documento através do qual a Seguradora formaliza a aceitação do seguro, definindo os valores e as condições pactuadas nessa aceitação. Em termos genéricos, a Apólice inclui as Condições Gerais, Especiais e Particulares, bem como todos os eventuais endossos emitidos com relação a este seguro.

Apólice à Base de Ocorrência: É aquela que define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil, arbitral ou administrativo, ou ainda, por acordo aprovado pela sociedade seguradora, desde que:
a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; e
b) o segurado pleiteie a garantia durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor

Apólice à Base de Reclamações: Apólice à base de reclamações ("claims made basis"): forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil, em que se define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil, arbitral ou administrativo, ou ainda, por acordo aprovado pela sociedade seguradora, desde que:
a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice ou durante o período de retroatividade; e
b) o terceiro apresente a reclamação ao segurado:
1. durante a vigência da apólice; ou
2. durante o prazo complementar, quando aplicável; ou
3. durante o prazo suplementar, quando aplicável;
Não é permitida a contratação de apólices à base de reclamações para seguros de responsabilidade civil contratados por um período inferior a 12 (doze) meses. Excetuam-se os casos em que o Segurado pretenda fazer coincidir o término da apólice de seguro de responsabilidade civil à base de reclamações com o término de vigência de outras apólices, todas contratadas por ele em uma mesma Seguradora.

Apólice à Base de Reclamações, com Cláusula de Notificação: Tipo especial de Apólice a base de reclamações que cobre, também, Reclamações futuras de terceiros prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridos entre a Data limite de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice, desde que tenham sido notificadas pelo Segurado durante a vigência da Apólice.
a) A apólice à base de reclamações indicará expressamente em destaque em sua especificação, além de sua vigência, o período de retroatividade de cobertura ou a data retroativa de cobertura;

b) Caso não seja entregue notificação a respeito de fatos ou circunstâncias ocorridas durante aquela vigência em específico, e destes resultem danos pelos quais advenha reclamação no futuro pelos terceiros prejudicados, será acionada a Apólice que estiver vigente à época da Reclamação, conforme definido como Apólice à Base de Reclamações.

Ato Ilícito/ato Danoso: Ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, que viole direito e cause danos a outrem, ainda que exclusivamente moral.

Ato Ilícito Culposo: Ação ou omissão involuntária, que viole direito e cause danos a outrem, decorrente de negligência, imperícia ou imprudência do agente.

Ato Ilícito Doloso: Ação ou omissão voluntária, que viole direito e/ou cause danos a outrem, ainda que exclusivamente moral.

Aviso de Sinistro: É a comunicação específica e formal de uma Reclamação, que o segurado é obrigado a fazer à Seguradora durante o prazo de vigência ou no Prazo Complementar ou Suplementar, quando cabíveis, com a finalidade de dar conhecimento imediato da ocorrência do Sinistro, visando evitar ou minimizar a extensão dos prejuízos.

Cobertura: São as situações garantidas por esta Apólice.

Coligadas: Sociedades de cujo capital outra sociedade participe com 10% (dez por cento) ou mais, sem controlá-la (artigo 1.099 do Código Civil), ou na qual a investidora tenha influência significativa, nos termos do artigo 243 da Lei 6.404/76. Também serão consideradas as demais pessoas jurídicas expressamente incluídas na Especificação da Apólice sob este título.

Condições Especiais: É o conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

Condições Gerais: São as cláusulas que estabelecem os termos e condições aplicáveis à Apólice, os deveres e direitos do Tomador do seguro, Seguradora e Segurados.

Condições Particulares: É o conjunto de cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais de um plano de seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura.

Controladas e/ou Subsidiárias: São as sociedades em que o Tomador, antes ou no início de vigência da Apólice, direta ou indiretamente, (i) tenha percentual superior a 50% (cinquenta por cento) do capital total e o correspondente direito a voto; e/ou (ii) possa eleger e nomear a maior parte dos membros do Conselho de Administração e/ou Diretoria. Também serão consideradas Controladas e/ou Subsidiárias as demais pessoas jurídicas expressamente incluídas na Especificação.

Corretor: Pessoa física ou jurídica que está legalmente autorizada a intermediar os contratos de seguros.

Culpa Grave: Culpa equiparável ao dolo por suas características pelas quais, apesar de não pretender deliberadamente atingir o resultado danoso, a adoção de determinada conduta pelo Segurado, considerado entendimento razoável que dele se espera, torna evidente a assunção do risco de sua produção. Tal condição deverá ser confirmada por sentença transitada em julgado.

Custo de Defesa: Consiste em custos, custas judiciais, encargos, honorários (advocatícios, de assistentes técnicos e periciais), depósitos recursais (incluindo os custos de recursos e garantias necessários à defesa do Segurado, considerados, também, os custos para a eventual contratação de seguro garantia) e todas as

demais despesas necessárias e razoáveis, incorridas, conforme os termos desta Apólice na defesa de uma Reclamação coberta por esta Apólice.

Dano Corporal: Toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico, fisiológico e/ou mental, incluídas as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte; não estão abrangidos por esta definição os danos morais, os danos estéticos, e os danos materiais, embora, em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os danos corporais, ou em consequência destes.

Dano Material: 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; não se enquadram neste conceito a redução ou a eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, tais como dinheiro, créditos, e/ou valores mobiliários, que são consideradas "prejuízo financeiro"; a redução ou eliminação da expectativa de lucros ou ganhos de dinheiro e/ou valores mobiliários também não se enquadra na definição de dano material, mas sim na de "perdas financeiras".

Dano Moral: 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, corporais, ou estéticos; para as pessoas jurídicas, o dano moral está associado a ofensas ao seu nome ou à sua imagem, normalmente gerando perdas financeiras indiretas, não contabilizáveis, independente da ocorrência de outros danos;

Data Retroativa de Cobertura: Mediante acordo entre as partes, conforme descrito na Especificação da Apólice, será igual ou anterior à data de início de vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de Apólices, à base de Reclamações, a partir da qual e até o término de vigência da última Apólice encontram-se cobertos os Riscos expressamente definidos no contrato de seguro.

Despesas de contenção e salvamento de sinistro:
a) contenção: tomada de medidas imediatas para evitar risco iminente e que seria coberto pelo seguro, a partir de um incidente, sem as quais os riscos cobertos e descritos na apólice seriam inevitáveis ou ocorreriam de fato, condicionada, no entanto, qualquer situação, aos exatos termos das coberturas contratadas;
b) salvamento: tomada de medidas imediatas, após a ocorrência de um sinistro, de modo a minorar as suas consequências, evitando a propagação de riscos cobertos, salvando e protegendo os bens e/ou interesses descritos na apólice.

Diretor Independente: Entendido como tal o Diretor do Tomador do Seguro que exerça mandato externo em Sociedade que tenha relação societária com o Tomador do Seguro ou em Entidade Sem Fins Lucrativos.

Endosso: Instrumento contratual que modifica os termos do contrato de seguro, de comum acordo entre as partes.

Entidade Externa: Entende-se por entidade externa a sociedade sem fins lucrativos, que não uma Entidade Fechada de Previdência Complementar, ou qualquer pessoa jurídica que tenha relação societária com o Tomador do Seguro, que não uma Instituição Financeira, e seja por ele indicada como tal, porém sujeita à análise e aceitação da Seguradora.

Especificação: Documento que faz parte integrante da Apólice, no qual estão particularizadas as características do seguro contratado.

Fato Gerador: São os atos ilícitos culposos praticados por um Segurado, no exercício de suas funções de gestão do Tomador, Controlada ou Subsidiária, que causem danos a terceiros, resultando em Reclamação contra o Segurado, com o objetivo de obrigá-lo a indenizar os Terceiros prejudicados; esse conceito também abrange qualquer acontecimento de que possam resultar danos a terceiros, garantidos pelo seguro, atribuídos à responsabilidade direta do Segurado em razão de suas funções de gestão do Tomador, Controlada ou Subsidiária.

Franquia: Valor ou percentual definido na Especificação da Apólice, referente à responsabilidade do Segurado nos prejuízos indenizáveis decorrentes de Sinistros cobertos. É dedutível do valor a ser pago pela Seguradora em caso de Sinistro coberto.

Indenização: É o valor monetário pago pela Seguradora em decorrência de evento coberto por este seguro.

Limite Agregado: É o valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos Sinistros ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do Limite Máximo de Indenização por um fator superior ou igual a um. Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

Limite Máximo de Garantia (LMG): É o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, de estipulação opcional, na hipótese de uma Reclamação ou série de Reclamações resultantes de um mesmo Fato Gerador representarem o acionamento de mais de uma cobertura. O LMG tem valor menor ou igual à soma dos Limites Máximos de Indenização estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada. Na hipótese de a soma das indenizações atingir o LMG, a Apólice será cancelada.

Limite Máximo de Indenização (LMI): É o limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, por cobertura, relativo a reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador. Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando;

Notificação: É o ato por meio do qual o Segurado ou o Tomador comunica à sociedade Seguradora, por escrito, durante a vigência da Apólice, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos e que poderão dar ensejo a uma Reclamação, ocorridos entre a Data Retroativa de Cobertura, inclusive, e o término de vigência da Apólice; a comunicação de uma notificação, pelo Tomador/Segurado, vinculará a Apólice em vigor a Reclamações futuras de terceiros prejudicados.

Perda Indenizável: Significa a quantia cujo pagamento um Segurado seja legalmente obrigado a realizar em decorrência de uma Reclamação coberta pela presente Apólice incluindo:

a) Custos de Defesa, quando contratada cobertura adicional;
b) Indenização a Terceiro fixada por decisão final irrecorrível em processos judiciais, arbitrais ou administrativos, bem como acordos antecedidos pelo consentimento prévio e por escrito da Seguradora.
c) Despesas de Contenção e salvamento de sinistro;

Perda Financeira: Redução ou eliminação de expectativa de ganho ou lucro, exclusivamente de valores financeiros, como dinheiro, créditos e valores mobiliários.

Período de Retroatividade de Cobertura: Intervalo de tempo limitado inferiormente pela data limite de retroatividade, inclusive, e, superiormente, pela data de início de vigência de uma apólice à base de reclamações.

Prazo Complementar: É o prazo adicional para a apresentação, pelo Segurado ou Tomador, de Reclamações de Terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, sem cobrança de qualquer Prêmio adicional, a partir do término de Vigência da Apólice ou da data de seu cancelamento, quando aplicável, conforme definido na Apólice.

Prazo Prescricional: É o prazo fixado em lei para que o titular de um direito exerça sua pretensão (ação).

Prazo Suplementar: É o prazo adicional para a apresentação, pelo Segurado ou Tomador, de Reclamações de Terceiros, oferecido, obrigatoriamente, pela Seguradora, mediante a cobrança facultativa de prêmio adicional, tendo início na data do término do Prazo Complementar. Esta possibilidade deve ser invocada pelo Segurado, de acordo com procedimentos estabelecidos na Apólice.

Prejuízo Financeiro: Redução ou eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, como créditos, dinheiro ou valores mobiliários; difere de "perdas financeiras" no sentido de representarem estas a redução ou eliminação de uma expectativa de ganho ou lucro, e não uma redução concreta de disponibilidades financeiras;

Prêmio: É o valor que o Tomador do Seguro ou Segurado paga à Seguradora para que esta assuma os efeitos econômicos dos Riscos cobertos pelo seguro.

Proponente: Denominação dada à pessoa física ou jurídica que procura contratar ou renovar seguro e apresenta os riscos inerentes à garantia pretendida por meio de uma Proposta.

Proposta: É o documento no qual o Segurado ou seu Corretor de Seguros efetuam o pedido formal de cobertura do seguro. Nele constam as condições de contratação da Apólice.

Reclamação: Diz respeito a:
i) pedido de indenização pecuniária formulado contra qualquer Segurado;
ii) processo judicial ou arbitral iniciado em qualquer foro ou tribunal contra qualquer Segurado; inquérito ou processo criminal ou qualquer procedimento semelhante iniciado contra o Segurado**;** processo administrativo contra qualquer Segurado (incluindo investigação ou inquérito administrativo e discussões relativas à aplicação ou imposição de multas) iniciado por uma notificação de ordem de investigação ou documento semelhante por algum órgão governamental, órgão de classe ou outra entidade que seja constituída ou tenha poderes legais para investigar os negócios do Tomador do Seguro, de quaisquer Controladas e/ou Subsidiárias ou de qualquer Segurado na condição de Administrador, Diretor ou cargo assemelhado relativamente ao Tomador do Seguro ou a quaisquer Controladas e/ou Subsidiárias.
Em ambas as hipóteses, a Reclamação deverá se originar em ou estar vinculada a um Fato Gerador.

Reclamação por Práticas Trabalhistas Indevidas: Trata-se de Reclamação movida por empregado, incluindo ex-empregado, possível empregado, autônomos ou quaisquer outros que reclamem relação de emprego junto ao Tomador do Seguro ou a quaisquer Controladas e/ou Subsidiárias, responsabilizando pessoalmente um Segurado por um Fato Gerador relacionado a dispensa, demissão ou rescisão de contrato, difamação, discriminação, negligência, danos, privação de oportunidades de carreira, invasão de privacidade, entre outros temas trabalhistas de forma efetiva ou alegada relacionados à gestão pura de empregado. Excetuando-se quaisquer outras obrigações trabalhistas determinadas em lei.

Regulação de Sinistro: Trata-se do processo realizado pela Seguradora de avaliação das causas, consequências, circunstâncias e apuração dos prejuízos reclamados pelo Segurado e do eventual direito deste à Indenização, considerando a Proposta, os termos da Apólice e as provas correspondentes ao Sinistro.

Risco: É a possibilidade de um acontecimento acidental ou inesperado (i.e. evento futuro, incerto e de

ocorrência não sabida e nem pretendida pelo Segurado), causador de dano ou um prejuízo financeiro contra o qual é feito o seguro.

Segurado: É toda e qualquer pessoa física que tenha sido, seja ou venha a ser, conforme o caso:
a) membro do conselho de administração, da diretoria, do conselho fiscal ou de qualquer outro órgão estatutário ou órgão criado pelo contrato ou estatuto social do Tomador do Seguro ou de quaisquer Controladas e/ou Subsidiárias; ou
b) qualquer pessoa física que tenha poderes de representação do Tomador ou de quaisquer Controladas e/ou Subsidiárias perante Terceiros ou cujo cargo ou função implique na representação de fato ou de direto do Tomador do Seguro ou de quaisquer Controladas e/ou Subsidiárias perante Terceiros.
O conceito de Segurado também inclui as pessoas físicas contratadas pelo Tomador de Seguro, diretamente ou por meio de uma pessoa jurídica regularmente constituída, para a prestação de serviços equiparáveis às atividades desempenhadas pelas pessoas mencionadas acima e que venham a ser pessoalmente demandados em Reclamações relacionadas, exclusivamente, às atividades por elas desenvolvidas, nas seguintes situações:
c) Quando forem solidárias ou subsidiariamente responsáveis; e/ou
d) Quando houver decisão judicial que desconsidere a relação de terceirização e imponha a tais pessoas físicas responsabilidade idêntica à dos demais Segurados do Tomador do Seguro.
O Tomador do Seguro também será considerado como Segurado nos casos de incidência da Cobertura B, isto é, quando realizar adiantamento de valores ou assumir o compromisso de indenizar as pessoas físicas referidas na presente definição.

Seguradora: Companhia de seguros, devidamente constituída e autorizada pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP a funcionar no País e definida no frontispício da Apólice, que, recebendo o Prêmio, assume os riscos descritos nesta Apólice.

Sinistro: a ocorrência de Risco coberto pela Apólice e apresentado à Seguradora durante o Período de Vigência, no Prazo Complementar ou no Prazo Suplementar, se contratado. Não obstante as partes possam se referir a Sinistro por conta de uma alegada Perda, Prejuízo, Dano e/ou Reclamação, essas referências não tornam o evento necessariamente coberto apenas porque foi mencionado como Sinistro. A Regulação do Sinistro é que definirá a efetiva existência e extensão do pretenso Sinistro.

Sociedade: Trata-se da associação de pessoas físicas pela qual estas se obrigam a contribuir, com bens e serviços, para o exercício de atividade econômica e a partilha, entre si, dos resultados, com as especificidades estabelecidas nos artigos 981 a 1.141 do Código Civil Brasileiro. A Sociedade que contratar o presente seguro em benefício dos Segurados denominar-se-á Tomador do Seguro.

Terceiro: Pessoa física ou jurídica diversa do Segurado, seu cônjuge, companheiro e consanguíneos, do Tomador e das suas Controladas e/ou Subsidiárias.

Tomador do Seguro: Trata-se da Sociedade identificada na Especificação e suas Controladas e Subsidiárias, conforme aqui definido, que contrata o seguro em benefício de si e dos Segurados. É quem poderá atuar em nome dos Segurados com relação às comunicações, para fazê-las ou recebê-las, nos termos e condições desta Apólice, inclusive Notificações, Avisos de Sinistro, de pagamento de Prêmios que possam ser devidos de acordo com esta Apólice, de recebimento e aceitação de quaisquer Endossos emitidos para fazer parte desta Apólice, bem como exercer ou recusar-se a exercer qualquer direito quanto ao Prazo Complementar e ao Prazo Suplementar. Ao Tomador também é dado, quando solicitado, adiantar aos Segurados as quantias relativas à sua defesa em juízo ou indenizações cobertas pelo Seguros e pedi-las em reembolso. Os direitos e obrigações inerentes ao Tomador do Seguro poderão ser exercidos pessoalmente pelo Segurado quando assim optar, especialmente com relação à Notificações e/ou Avisos de Sinistros, bem como pela solicitação do direito ao Prazo Complementar e Prazo Suplementar, se for o caso, sem necessidade de prévia anuência do Tomador do Seguro.

Vigência: É o intervalo ininterrupto de tempo, com início e fim, durante o qual está em vigor o contrato de seguro, indicado na Especificação.

5. DO OBJETO DO SEGURO

5.1. O objeto deste seguro é o pagamento e/ou reembolso, a título de Indenização securitária, das Perdas Indenizáveis devidas diretamente pelo Segurado, ou pelo Tomador, sua Controlada e/ou Subsidiária quando este antecipar o valor da Indenização a que o Segurado seja obrigado a pagar, desde que decorrentes de um Fato Gerador que origine uma Reclamação coberta pelas garantias contratadas e especificadas nas Condições Especiais desta Apólice, observadas as exclusões e limitações aqui expressamente previstas.

5.2. Fica esclarecido entre as partes que esta Apólice é à base de Reclamação com Notificação, ou seja, tem como objeto o pagamento de Indenização securitária com base em Reclamações apresentadas à Seguradora nas hipóteses a seguir descritas:

5.2.1. Os danos devem ter ocorrido durante o período de vigência da Apólice ou durante o Período de Retroatividade de Cobertura; e

5.2.2. O Terceiro apresente a Reclamação ao Segurado durante os seguintes períodos:

a) durante a vigência da Apólice; ou

b) durante o Prazo Complementar, quando aplicável; ou

c) durante o Prazo Suplementar, quando aplicável.

5.3. O objeto desta Apólice também se estenderá àquelas Reclamações que tenham se originado em fatos ou circunstâncias potencialmente danosos que tenham sido notificados durante a sua vigência. A Notificação é facultativa do Segurado e também poderá ser dirigida à Seguradora durante os Prazos Complementar e Suplementar, se aplicáveis.

5.4. A cobertura concedida sob as garantias estabelecidas nesta Apólice está condicionada a que tenham sido atendidas as disposições deste contrato de seguro, sobretudo quanto aos critérios temporais estabelecidos nas Cláusulas acima e observadas as datas de ocorrência dos danos, as datas de apresentação das Reclamações e de apresentação de Notificações.

6. ABRANGÊNCIA DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA

6.1. Para os efeitos desta cobertura securitária, as indenizações sob as Garantias estabelecidas nas Condições Especiais da Apólice estarão restritas às Perdas Indenizáveis conforme descrito na Cláusula Objeto do Seguro destas Condições Gerais, além de eventuais valores especificados nas extensões de cobertura.

6.2. No caso da contratação de extensões de cobertura, as coberturas obedecerão estritamente às respectivas Condições Especiais, Condições Particulares ou Endossos entabulados entre as partes.

6.2.1. As extensões de cobertura e coberturas adicionais não poderão ser contratadas isoladamente, sendo obrigatória a contratação simultânea das coberturas básicas.

6.2.2. Para que haja o pagamento de despesas com Custos de Defesa, é obrigatória a contratação da cobertura adicional específica para custos de defesa.

6.3. Na ocorrência de Sinistro coberto por esta Apólice, a Seguradora pagará a Indenização aqui prevista, dependendo das características do sinistro:

i) diretamente ao Segurado, sob a Cobertura A;
ii) em reembolso ao Tomador do Seguro, Controlada ou Subsidiária em prol do Segurado, sob a Cobertura B;
iii) diretamente ao Tomador, em seu benefício, sob a Cobertura Adicional C, desde que contratada, e
iv) diretamente ao terceiro prejudicado, se nas hipóteses acima e a indenização ainda não lhe tiver sido paga pelo Tomador, Controlada, Subsidiária ou Segurado.

6.3.1. Caso, durante a Regulação de Sinistro, verifique-se que o pedido de Indenização do Segurado ou Tomador encontra parcial cobertura sob a presente Apólice, será devida a justa alocação entre os montantes passíveis de indenização e aqueles não cobertos, na medida da extensão da cobertura.

6.3.2. Segurado, Tomador e Terceiro beneficiário da indenização deverão guardar sigilo sobre a existência desta Apólice, valores indenizados ou negociados durante a regulação dos sinistros, a não ser que a lei determine sua revelação.

6.3.3. Caso o Tomador ou, quando aplicável, a(s) Controlada(s) e/ou Subsidiária(s), tenha(m) adiantado o valor da indenização prevista nesta Apólice ao Segurado, a Seguradora reembolsará a quem de direito após a liquidação do Sinistro, havendo neste caso a cobrança da Franquia prevista na Especificação desta Apólice, nos termos e condições da cláusula abaixo.

6.4. Correrão por conta da sociedade Seguradora, até o Limite pactuado entre as partes, fixado no contrato:

I - as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um Sinistro;
II - os valores referentes aos Danos Materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por Terceiros na tentativa de evitar o Sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

6.4.1. Subsistirá a obrigação da Seguradora, ainda que os prejuízos não superem o valor da franquia contratada ou que as medidas de contenção ou de salvamento tenham sido ineficazes.

6.4.2. As despesas cobertas por meio do presente seguro, de acordo com as circunstâncias de cada ocorrência, podem ser efetivadas por outrem, que não o próprio segurado, inclusive por autoridade competente, ressalvando-se, porém que a obrigação da Seguradora será cumprida nos exatos termos destas condições gerais.

6.4.3. Tais dispêndios somente correrão por conta da Seguradora na medida em que se relacionarem com um eventual Sinistro coberto. Despesas de contenção e salvamento de sinistros, ou minoração de danos que não tenham relação com a cobertura securitária garantida por esta Apólice não serão indenizadas.

6.4.4. A Seguradora não estará obrigada ao pagamento de despesas com medidas inadequadas, inoportunas, desproporcionais ou injustificadas, e ao pagamento de despesas não decorrentes diretamente dos riscos cobertos por esta apólice de seguro.

6.4.5. As disposições desta cláusula não alteram e não ampliam as coberturas objeto do presente contrato

de seguro, aplicando-se apenas às despesas de sinistro incorridas durante a vigência do seguro.

6.4.6. Nos termos da legislação civil vigente, o segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora ao tomar ciência do sinistro ou da iminência de seu acontecimento ou ao receber uma ordem de autoridade competente que possa gerar pagamento de despesa.

6.4.7. Não haverá reintegração das despesas previstas para a presente cláusula.

6.5. Fica resguardado à Seguradora o direito de ressarcimento por qualquer indenização securitária paga ou adiantada indevidamente, caso se verifique a inexistência de cobertura.

6.6. Também é garantido à Seguradora o direito de regresso nos casos em que os danos causados a terceiros decorram de Atos Ilícitos Dolosos, ou em que o Segurado reconheça a sua responsabilidade por este tipo de ato.

6.7. Nas hipóteses previstas nas sub-cláusulas acima, os valores adiantados serão corrigidos monetariamente a partir da data de seu desembolso pela Seguradora de acordo com os índices determinados na cláusula Atualização de Valores destas Condições Gerais.

7. EXCLUSÕES DA COBERTURA

7.1. A Seguradora ficará desobrigada de indenizar o Segurado ou de efetuar qualquer pagamento com base nesta Apólice, quando da ocorrência de qualquer uma das hipóteses listadas nesta cláusula ou quando e na medida em que uma Reclamação estiver relacionada direta ou indiretamente a qualquer uma de referidas hipóteses:

7.1.1. Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, salvo se o dolo do representante do segurado ou do beneficiário, for em prejuízo desses. A presente exclusão somente aplicar-se-á na hipótese: (i) de confissão do Segurado atestando sua conduta dolosa ou (ii) de decisão judicial transitada em julgado, ou ainda, de decisão arbitral ou administrativa irrecorrível, em que isto reste declarado.

7.1.1.1. A presente exclusão se estenderá para os atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes da Pessoa Jurídica contratante do Seguro.

7.1.1.2. Atos ilícitos dolosos ou com culpa grave equiparável ao dolo praticados por um Segurado não implicarão na aplicação da presente exclusão aos demais Segurados.

7.1.2. Ato, omissão ou fato que já tenha sido objeto de uma Reclamação anteriormente apresentada contra o Segurado, ou, nos casos de cobertura para a entidade em razão de Reclamações de Mercado de Capitais, contra o Tomador do Seguro. Serão consideradas, para fins desta exclusão, Reclamações apresentadas antes da data de início de vigência desta Apólice, caso sejam reapresentadas durante a Vigência, ainda que declaradas no questionário de risco.

7.1.3. Responsabilidade civil do Tomador do Seguro ou, quando aplicável, Controlada(s) e/ou Subsidiária(s), decorrente da prestação defeituosa ou viciada de serviços ou do fornecimento de produtos com defeito ou vício, salvo nos casos em que tal responsabilidade recaia diretamente sobre os Segurados de tais entidades em função da desconsideração das personalidades jurídicas destas com relação a tal vício ou defeito.

7.1.4. Reclamação iniciada e/ou dívida de qualquer natureza contra o Tomador do Seguro, ou quando aplicável às Controladas e/ou Subsidiárias, exceto nos casos em que ao longo da Vigência da Apólice, tal Reclamação recaia diretamente contra o Segurado.

7.1.5. Danos Corporais, Materiais ou Morais, salvo com relação à responsabilidade do Segurado por tais danos ocorridos em virtude de suas atividades perante o Tomador do Seguro ou Controladas e/ou Subsidiárias, envolvendo seus empregados, prepostos ou Terceiros.

7.1.6. Quaisquer Reclamações contra Controlada(s) e/ou Subsidiária(s) cometidas em data anterior à aquisição ou posterior à transferência do controle pelo Tomador

7.1.7. Qualquer Reclamação direta ou indiretamente baseada em, resultante de ou como consequência de qualquer oferta, emissão ou venda, pública ou privada, de valores mobiliários que seja antecedida pela elaboração e/ou divulgação de um "Prospecto" cuja data de publicação seja posterior ao início de vigência da presente Apólice.

7.1.8. Qualquer quantia pela qual o Segurado possa ser responsabilizado com base na prestação de garantia real ou pessoa a favor de Terceiros em benefício da Sociedade, salvo os Custos de Defesa, se e à medida que contratada a cobertura adicional específica;

7.1.9. Quaisquer tipos de danos punitivos ou exemplares adjudicados em decisões emitidas no Brasil ou no exterior;

7.1.10. Quaisquer empréstimos ou encargos decorrentes de aportes de capital ou obrigações de subscrição.

7.1.11. Quaisquer casos/processos/procedimentos em que os Segurados tenham sido citados ou de que tenham tomado conhecimento anteriormente ao início da Vigência da Apólice, independentemente de terem declarado tal fato à Seguradora;

7.1.12. Quaisquer fatos ou atos que já tenham sido objeto (i) de uma Reclamação apresentada contra os Segurados anteriormente ao início de Vigência da Apólice ou (ii) do termo de garantia de inexistência ou expectativa de sinistro, o que for mais atual;

7.1.13. Quaisquer casos / processos / procedimentos apresentados contra o Tomador do Seguro, ou quando aplicável às Controladas e/ou Subsidiárias, incluindo as Reclamações por operações com valores mobiliários.

7.1.14. Os efeitos do sinistro manifestado durante a vigência do contrato, quando decorrente de sinistro anterior;

7.1.15. Fraude cometida por ocasião da reclamação de sinistro;

7.1.16. Provocação dolosa do sinistro;

7.2. As seguintes hipóteses também estarão excluídas da cobertura e, portanto, não obrigarão a Seguradora a indenizar o Segurado ou efetuar qualquer pagamento com base nesta Apólice:

7.2.1. Reclamações decorrentes e/ou relacionadas a Danos Ambientais, ainda que recaiam diretamente sobre o Segurado.

7.2.2. O pagamento de Multas e Penalidades impostas a qualquer Segurado.

7.2.3. Qualquer despesa incorrida pelo Tomador do Seguro ou quaisquer Controladas e/ou Subsidiárias na investigação ou avaliação de qualquer Reclamação.

7.2.4. Os Custos de Defesa decorrentes de qualquer cobertura ou extensão de cobertura, salvo mediante contratação de Cobertura Adicional específica;

7.3. Se a Reclamação apresentada estiver parcialmente excluída da cobertura, a responsabilidade da Seguradora estará restrita tão-somente àquela parcela coberta por esta Apólice.

8. VIGÊNCIA

8.1. Este seguro vigorará pelo prazo consignado na Especificação desta Apólice. A concessão de Prazo Complementar e Suplementar não acarreta, em hipótese alguma, ampliação do período de Vigência do contrato de seguro.

9. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

9.1. O presente seguro abrangerá Reclamações feitas em qualquer parte do mundo, **a não ser que indicado diferentemente na Especificação desta Apólice**.

10. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA, DE INDENIZAÇÃO E LIMITE AGREGADO

10.1. O Limite Máximo de Garantia constante da Especificação desta Apólice é o limite total da responsabilidade da Seguradora por todas e quaisquer indenizações securitárias previstas nesta Apólice. Na hipótese de serem efetuados pagamentos, vinculados a um mesmo fato gerador, que atinjam o Limite Máximo de Garantia, a apólice será cancelada.

10.2. O Limite Máximo de Indenização é o limite total da responsabilidade da Seguradora em cada cobertura contratada, por todas e quaisquer indenizações securitárias daquela cobertura especificada.

10.3. O limite de cobertura dar-se-á a primeiro Risco absoluto. Neste caso, a Seguradora responderá integralmente pelos prejuízos cobertos efetivamente incorridos e devidamente comprovados pelo Segurado, até o valor do Limite Máximo de Garantia fixado na Especificação desta Apólice, deduzindo-se a Franquia, respeitadas as demais disposições e cláusulas constantes deste contrato.

10.4. Na hipótese de aceitação expressa e por escrito, pela Seguradora, de aumento do Limite Máximo de Garantia desta Apólice durante sua vigência ou mesmo quando de sua renovação, fica entendido e acordado que o novo Limite Máximo de Garantia se aplicará apenas a Sinistros efetivamente ocorridos a partir da data de Vigência do novo valor, prevalecendo o limite anterior para os Sinistros já ocorridos, sejam eles conhecidos ou não pelo Segurado. Entende-se por "Sinistros ocorridos" os fatos, atos ou omissões que deram ou darão suporte ou ensejo a uma Reclamação, sejam esses Sinistros conhecidos ou não do Segurado, Tomador e Controlada e/ou Subsidiária.

10.5. Não há reintegração do Limite Máximo de Garantia ou Indenização das coberturas contratadas, sendo a cobertura cancelada na hipótese de o pagamento de indenizações vinculadas a elas esgotarem o respectivo Limite Agregado. Ou seja, o Limite Máximo de Indenização por Sinistro continua sendo o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, por Reclamação ou série de Reclamações resultantes de um mesmo evento.

11. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

11.1. Ocorrido um Sinistro indenizado pela Seguradora, o Limite Máximo de Garantia previsto nesta Apólice será reduzido, subtraindo-se o valor de cada Indenização paga de tal limite até que ele seja completamente consumido, não tendo o Segurado direito à restituição do Prêmio correspondente a tal redução. Com a utilização total do Limite Máximo de Garantia, o seguro será cancelado, ressalvada a necessidade de dedução dos Prêmios vincendos, ocorrendo o esgotamento das coberturas e consequente término do presente contrato.

11.2. Fica desde já entendido e acordado que não haverá, em nenhuma hipótese, reintegração do Limite Máximo de Indenização, de Garantia ou Agregado.

12. MODIFICAÇÃO NO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

12.1. O Segurado pode a qualquer tempo solicitar aumento do Limite Máximo de Indenização por cobertura contratada. Fica, porém, a critério da Seguradora a aceitação e respectiva cobrança de prêmio adicional, se for o caso.

12.2. Na hipótese de aceitação expressa e por escrito, pela Seguradora, de aumento do Limite Máximo de Indenização desta Apólice durante sua vigência, fica entendido e acordado que o novo Limite Máximo de Indenização se aplicará apenas a Sinistros efetivamente ocorridos a partir da data de Vigência do novo valor, prevalecendo o limite anterior para os Sinistros já ocorridos, sejam eles conhecidos ou não pelo Segurado. Entende-se por "Sinistros ocorridos" os fatos, atos ou omissões que deram ou darão suporte ou ensejo a uma Reclamação.

13. LIMITE ADICIONAL - EXCESSO DE PERDAS NÃO INDENIZÁVEIS

13.1. A Seguradora também será responsável e garantirá o pagamento do Limite Máximo de Indenização individual adicional de excesso ao(s) Segurado(s) indicado(s) individualmente na Especificação, desde que:
(i) o Limite Máximo de Garantia;
(ii) quaisquer outras Apólices de responsabilidade de administradores que abranjam uma parte dessa quantia, e
(iii) todas as outras Indenizações à disposição do(s) Segurado(s) indicados na Especificação tenham sido esgotadas.

13.2. O Limite Máximo de Indenização individual adicional de excesso é parte integrante e não poderá ultrapassar o valor determinado como Limite Máximo Agregado de Excesso determinado na Especificação.

13.3. O Limite Máximo Agregado de Excesso destinado a esta extensão de cobertura definido na Especificação não é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice.

14. FRANQUIA

14.1 Pode ser aplicada franquia aos prejuízos indenizáveis garantidos por este contrato, conforme constante da Especificação da apólice.

15. ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

15.1. A celebração, alteração ou renovação deste seguro dar-se-á mediante entrega de proposta à Seguradora, preenchida e assinada pelo proponente, por seu representante e/ou corretor de seguros habilitado, que contenha os elementos essenciais para exame, aceitação ou recusa do(s) risco(s)

proposto(s), bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos.

15.2. A Seguradora poderá solicitar, simultaneamente à proposta à ela apresentada e, deste modo, fazendo parte integrante dela, questionário e/ou ficha de informação para um melhor exame do(s) risco(s) proposto(s);

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

15.4. A Seguradora poderá recusar o fornecimento de protocolo para a proposta que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecidos para o seu recebimento, previamente à sua análise, devolvendo-a ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, para atendimento das exigências requeridas.

15.5. A Seguradora disporá do prazo de 25 (vinte e cinco) dias para análise da proposta, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos, renovações ou para alterações que impliquem modificações dos riscos e/ou das condições de garantia da apólice originalmente aceitos.

15.5.1. Dentro do prazo para análise da proposta, a Seguradora terá o direito de solicitar ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, documentos e/ou informações complementares, justificadamente indispensáveis à análise da proposta e/ou taxação do risco, suspendendo-se aquele prazo a cada novo pedido, voltando a correr a partir da data em que se der o completo atendimento das exigências formuladas.

15.5.2. Quando a aceitação da proposta depender de contratação de cobertura de resseguro facultativa, o prazo para análise será suspenso até que o(s) ressegurador(es) se manifeste(em) formalmente, sendo vedado o recebimento ou à cobrança, total ou parcial, do prêmio até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta.

15.5.2.1. A Seguradora, dentro daquele prazo, deverá informar, por escrito, ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, tal eventualidade, ressaltando a consequente inexistência da cobertura enquanto perdurar a suspensão.

15.6. A Seguradora poderá, ainda, realizar as inspeções e verificações que considerar necessárias ou convenientes, para fins de análise da proposta e/ou taxação do risco, devendo o proponente prestar toda a assistência para que isto seja concretizado.

15.7. Para a avaliação da Proposta, o Tomador do Seguro e o Segurado deverão declarar todos e quaisquer atos, fatos ou circunstâncias, ocorridos desde a Data Retroativa de Cobertura, que possam dar origem, no futuro, a uma Reclamação coberta pelo presente seguro.

15.7.1. Essa cláusula é aplicável tanto na contratação inicial, quando acordado período de retroatividade, quanto na hipótese de transferência desta Apólice para outra sociedade Seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade do seguro transferido.

15.8. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, caracterizará a aceitação tácita do seguro.

15.9. Aceita a proposta:

a) a Seguradora emitirá a Apólice ou endosso em até 30 (trinta) dias, a partir da data da aceitação da proposta;
b) a data de término de vigência da cobertura da Apólice ou endosso será fixada com base na data de início e no prazo estipulado para a sua duração.

15.10. A data de aceitação da proposta será aquela que ocorrer primeiro entre:

a) a data de manifestação da Seguradora, se dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, respeitados os termos constantes nos itens acima, que se referem a suspenção do referido prazo;
b) a data de término do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, em caso de ausência de manifestação da Seguradora, respeitados os termos constantes nos itens acima, que se referem a suspenção do referido prazo;
c) a data de emissão da Apólice ou endosso com o consequente envio e/ou disponibilização do documento.

15.11. Não havendo pagamento de prêmio provisório quando do protocolo da proposta, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data de aceitação pela Seguradora, ou em data posterior desde que expressamente acordada entre as partes. Nesta hipótese, a Seguradora não responderá por qualquer sinistro que venha ocorrer durante o período de aceitação da proposta.

15.12. Para proposta protocolada com pagamento de prêmio para garantia provisória, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data do recebimento da proposta pela Seguradora. Nesta hipótese, a Seguradora responderá por qualquer sinistro que venha a ocorrer durante o período de aceitação da proposta.

15.13. A garantia provisória do interesse segurado, não obriga a Seguradora a aceitação definitiva do negócio.

15.14. Fará prova deste seguro a exibição da Apólice, e, na falta desta, a apresentação de documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio, mesmo quando parcial, respeitadas, no entanto, a cada caso concreto, às disposições desta cláusula.

15.15. No caso de não aceitação da proposta, a Seguradora deverá concomitantemente:

a) observar os prazos e a possibilidade da sua suspenção, conforme determinado nos itens desta cláusula;
b) comunicar o fato, por escrito, ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, justificando os motivos da recusa;
c) conceder cobertura por mais 02 (dois) dias úteis contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou corretor de seguros, tiver conhecimento formal da recusa.

c1) A concessão de cobertura a que se refere esta alínea se aplicará somente para seguros com vigência igual ou superior a 12 (doze) meses, cuja proposta tenha sido recepcionada pela Seguradora com pagamento parcial ou total do prêmio a título de cobertura provisória, mas desde que não se enquadre nas disposições do item 15.5.2. desta cláusula;
c2) restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar da data da formalização da recusa, o valor do pagamento de prêmio efetuado, deduzida a parcela relativa ao período de cobertura do seguro, e atualizado, de acordo com às disposições da Cláusula – Atualização de Valores destas Condições Gerais.

15.16. Qualquer alteração relativa à modificação do risco e/ou nas condições de garantia da Apólice só será válida se realizada por meio de endosso.

15.17. Se o pedido se referir a prorrogação do término de vigência do contrato de seguro, o segurado deverá solicitar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, com a devida justificativa, para avaliação da Seguradora que decidirá e comunicará a sua concessão.

15.18. A renovação deste seguro não é automática, cabendo às partes pactuarem previamente as bases da nova contratação, devendo o segurado preencher novo questionário e nova proposta de seguro, atualizando todas as informações constantes da apólice vincenda e encaminhando-as à seguradora antes do término de vigência desta apólice.

15.18.1. No caso de o segurado submeter à proposta renovatória em desacordo com o prazo estabelecido no item acima, a Seguradora poderá fixar, em caso de aceitação, a data de início de vigência do seguro diferentemente da data de término da vigência da apólice a ser renovada.

15.18.2. Fica estabelecido que, em ocorrendo renovações sucessivas perante a mesma sociedade Seguradora, é obrigatória a concessão do período de retroatividade de cobertura da Apólice anterior.

15.18.3. O Segurado tem direito a ter fixada, como data limite de retroatividade em cada renovação de uma Apólice à base de Reclamações, a data pactuada por ocasião da contratação da primeira Apólice junto à mesma Seguradora, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela, hipótese em que a nova data prevalecerá nas renovações futuras.

15.19. Com base na análise das informações constantes da nova Proposta de Seguro e do Questionário, a Seguradora determinará se o Contrato de Seguro será ou não renovado, apresentando os novos termos e condições, uma vez aceito por ela o pedido de renovação.

15.20. A diminuição relevante do risco durante a vigência da apólice acarretará a redução do prêmio estipulado de forma proporcional, ressalvando o direito da Seguradora ao ressarcimento das despesas realizadas com a contratação. Neste caso, o segurado poderá exigir a revisão do prêmio ou o cancelamento da apólice e/ou de seus endossos.

16. PAGAMENTO DO PRÊMIO

16.1. O prêmio da apólice ou endosso poderá ser pago à vista ou em parcelas sucessivas, mediante acordo entre as partes.

16.2. A Seguradora encaminhará o(s) documento(s) de cobrança diretamente ao segurado, ou a seu representante, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

16.3. Se o segurado, seu representante ou corretor de seguros, não receber(em) o(s) documento(s) de cobrança dentro do prazo aludido no item anterior, deverão ser solicitadas, por escrito, à Seguradora, instruções de como proceder para efetuar o pagamento antes da data-limite, sendo que, na hipótese de não ser(em) recebida(s) em tempo hábil, à data de vencimento deve ser renegociada pelas partes, sem ônus para o segurado.

16.4. Com exceção ao disposto no item anterior:
a) não poderá ser estabelecido prazo superior a 30 (trinta) dias, contado da 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 sua última parcela, quando fracionado, será fixada dentro da vigência da apólice ou endosso.

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

16.6. O segurado poderá antecipar o pagamento de prêmio fracionado, mediante a redução proporcional dos juros pactuados.

16.7. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo estipulado para pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, desde que o prêmio respectivo seja pago dentro daquele prazo.

16.8. Qualquer indenização por força do presente seguro somente passa a ser devida, depois que o pagamento do prêmio à vista, ou de sua primeira parcela, quando fracionado, houver sido realizado pelo segurado, o que deve ser feito, no máximo, até a data-limite prevista para este fim.

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

16.10. No caso de fracionamento do prêmio, é vedada a cobrança de qualquer valor adicional do segurado a título de custo administrativo de fracionamento.

16.11. Configurada a inadimplência do segurado em relação ao pagamento do prêmio, quando pactuado à vista, ou de sua primeira parcela, quando fracionado, implicará no cancelamento automático da apólice e/ou de seus endossos, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

16.12. Configurada a inadimplência do segurado em relação ao pagamento do prêmio de qualquer parcela subsequente à primeira, quando fracionado, o segurado será notificado para efetuar o pagamento da mora no prazo de 15 (quinze) dias, contado do recebimento ou da recusa ou da frustração da notificação, ficando ciente de que:

16.12.1. Durante o prazo concedido para purgação da mora a garantia estará suspensa, afastando da Seguradora o dever de indenizar, em caso de sinistro, a partir do vencimento original da parcela não paga.

16.12.2. Poderá a Seguradora resolver o contrato no prazo de 30 (trinta) dias, contado do recebimento ou da recusa ou da frustração da notificação.

16.13. Não realizado o pagamento, no prazo de 15 (quinze) dias, poderá a Seguradora ajustar a vigência da apólice e/ou endosso em função do prêmio efetivamente pago, com base na tabela de prazo curto.

Tabela de Prazo Curto

Relação % entre a parcela de Prêmio paga e o Prêmio total desta Apólice	**Fração a ser aplicada sobre a vigência original**	**Relação % entre a parcela de Prêmio paga e o Prêmio total desta Apólice**	**Fração a ser aplicada sobre a vigência original**
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365

37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

16.13.1. Para percentual não previsto na tabela de prazo curto, deverá ser aplicada a porcentagem relativa ao prazo imediatamente superior.

16.13.2 Para as apólices contratadas com prazo de vigência diferente de 1 (um) ano, aplicar-se-á as mesmas disposições da tabela de prazo curto, contudo a primeira coluna da tabela será adaptada proporcionalmente ao período pactuado.

16.13.3. A Seguradora informará ao segurado ou ao seu representante, a nova vigência da apólice e/ou endosso ajustados de acordo com a tabela de prazo curto, previamente ao efetivo cancelamento, sem prejuízo aos itens abaixo.

16.13.4. Se em decorrência da aplicação da tabela de prazo curto, a nova vigência ajustada:
a) já houver expirada, a apólice e/ou endosso serão cancelados, no prazo de 30 (trinta) dias, contado do recebimento ou da recusa ou da frustração da notificação, estabelecida no item 16.12, desta cláusula, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio já pago.
b) não houver expirado, a Seguradora facultará, ao segurado, nova possibilidade de purgar a mora, dentro do intervalo da vigência ajustada, mediante o pagamento da(s) parcela(s) inadimplida(s), corrigida(s) monetariamente e acrescida(s) de juros moratórios pela variação positiva da taxa SELIC, calculada entre o último índice publicado antes da data de inadimplência, e aquele publicado imediatamente anterior à data do efetivo pagamento, proporcional aos dias de atraso.

16.13.5. Caso a SELIC venha a ser extinta, a Seguradora adotará outra taxa ou índice, reconhecido oficialmente pelo Governo.

16.13.6 Na hipótese prevista na alínea "b", do item 16.13.4, se:
a) purgada a mora, ficará automaticamente restaurada a vigência original da apólice e/ou endosso;
b) não for purgada a mora, a apólice e/ou endosso ficará(ão) automaticamente cancelado(s), não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio já pago.

16.14. Fica vedado o cancelamento da apólice e/ou de seus endossos, cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto às instituições financeiras, nos casos em que o segurado deixar de pagar o citado financiamento.

16.15. Se for verificado o recebimento indevido do prêmio, a Seguradora deverá restituir o valor do pagamento efetuado, atualizado de acordo com as disposições da Cláusula de ATUALIZAÇÃO DE VALORES, destas Condições Gerais.

17. COMUNICAÇÕES

17.1. As comunicações do Segurado e/ou do Tomador do Seguro à Seguradora serão consideradas válidas quando feitas por escrito e com o comprovante de recebimento por parte da Seguradora.

17.2. As comunicações da Seguradora ao Tomador do Seguro serão consideradas válidas quando

dirigidas aos endereços de correspondência constantes do frontispício desta Apólice.

17.3. As comunicações feitas à Seguradora na forma do disposto na cláusula 14.1 acima, em nome do Segurado, pelo Corretor de seguros indicado no frontispício da Apólice, terão os mesmos efeitos que as comunicações realizadas pelo Segurado, exceto expressa indicação em contrário por parte deste último.

17.4. O Tomador obriga-se a imediatamente comunicar à Seguradora eventual mudança de endereço, de modo que esta possa manter o seu cadastro junto àquela permanentemente atualizado.

18. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

18.1. O segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos, deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

18.2. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes (não cumulativas e/ou em excesso) que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as Seguradoras envolvidas obedecerá às seguintes disposições:

18.2.1. Será calculada a indenização individual da cobertura de cada apólice, considerando-se franquias, participações obrigatórias do segurado, limites máximos de indenização e, quando aplicável, os sublimites e os limites máximos de garantia.

18.2.2. Será definida a soma das indenizações individuais calculadas de acordo com o subitem anterior, observado que:
a) quando a soma for igual ou inferior aos prejuízos indenizáveis, cada Seguradora envolvida participará com a sua respectiva indenização individual, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;
b) quando a soma for maior que os prejuízos indenizáveis, cada Seguradora envolvida participará com percentual sobre tais prejuízos indenizáveis correspondente à razão entre a respectiva indenização individual e a soma estabelecida na forma deste subitem 15.2.2.

18.3. A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada Seguradora na indenização paga.

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

19. CANCELAMENTO E RESCISÃO

19.1. Este seguro ficará automaticamente cancelado, sem qualquer restituição de prêmio e emolumentos, quando:

a. A indenização ou soma de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Garantia ou a Importância Segurada, expressamente estabelecida na Especificação da Apólice;
b. Não houver o pagamento do respectivo prêmio, nas circunstâncias descritas na Cláusula PAGAMENTO DO PRÊMIO, deste Contrato de Seguro;
c. Ocorrer o agravamento intencional e relevante do risco, nas circunstâncias descritas na Cláusula PERDA DE DIREITO, deste Contrato de Seguro

19.2. A rescisão total ou parcial do contrato poderá ser realizada a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes, mas sempre com a concordância recíproca.

19.2.1. Na hipótese de cancelamento a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto, que se encontra na Cláusula PAGAMENTO DO PRÊMIO.

19.2.2. Se a rescisão for por iniciativa da Seguradora, esta reterá, além dos emolumentos, o prêmio correspondente à quantidade de dias em que vigoram a cobertura da apólice e/ou endosso, calculado na base "pro-rata-die".

19.2.3 O valor a ser restituído ao Segurado deverá ser atualizado, nos exatos termos da ATUALIZAÇÃO DE VALORES, destas Condições Gerais.

20. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

20.1. Além do cumprimento das demais responsabilidades assumidas em relação ao presente contrato, o segurado se obriga:

20.2. A cientificar a seguradora, tão logo seja citado para responder à demanda, e a disponibilizar os elementos necessários para o conhecimento do processo.

20.3. fornecer as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o questionário que lhe submeta a seguradora.

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

20.4. Responder ao questionário de risco, informando tudo de relevante que souber ou que deveria saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos.

20.5. A realizar as averbações de globalidade de riscos e interesses, quando o seguro, por sua natureza ou por expressa disposição, for do tipo que exige informações contínuas.

20.6. Agir com lealdade e boa-fé e prestar informações completas e verídicas sobre todas as questões envolvendo a formação e a execução do contrato.

20.7. Comunicar a seguradora sobre a existência de outros contratos de seguro, que garantam o mesmo risco.

20.8. Na ocorrência de sinistro ou de qualquer fato ou circunstância que possa resultar em uma reclamação abrigada por este contrato, o segurado e/ou beneficiário se obrigam 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 contenção ou o salvamento;
c) prestar todas as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências, sempre que questionado a respeito pela seguradora.
d) não promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro.

20.9. Além do cumprimento das demais responsabilidades assumidas em relação ao presente contrato, sob pena de responder pelos prejuízos a que der causa o segurado se obriga:
a) informar prontamente a seguradora das comunicações recebidas que possam gerar reclamação futura;
b) fornecer os documentos e outros elementos a que tiver acesso e que lhe forem solicitados pela seguradora;
c) comparecer aos atos processuais para os quais for intimado;
d) abster-se de agir em detrimento dos direitos e das pretensões da seguradora;
e) colaborar no exercício dos direitos derivados da sub-rogação.

21. PERDA DE DIREITO

21.1. Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas das condições da apólice, o segurado perderá o direito a indenização, ficando obrigado a pagar o prêmio vencido e ressarcir as despesas incorridas pela seguradora se:

21.2. Agravar intencionalmente e de forma relevante o risco.

21.3. Deixar de comunicar a seguradora relevante agravamento do risco, tão logo dele tome conhecimento;

21.3.1. Se a Seguradora, comunicada sobre o agravamento, anuir com a continuidade da garantia, cobrando ou não prêmio adicional, será afastada a perda de direito a indenização.

21.3.2. O descumprimento culposo do dever de informar, obriga o segurado a pagar a diferença do prêmio apurada ou se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a um risco que não seja subscrito pela seguradora, não fará jus à garantia.

21.3.3. Ciente do agravamento, no prazo de 20 (vinte) dias, a seguradora poderá cobrar a diferença do prêmio ou, se não for tecnicamente possível garantir o novo risco, resolver o contrato;

21.3.3.1. A resolução do contrato terá efeito após 30 (trinta) dias, contado do recebimento da notificação da resolução, pelo segurado. Ressalvado o direito do segurado a restituição de eventual diferença do prêmio e a seguradora seu direito ao ressarcimento das despesas incorridas com a contratação.

21.3.3.2. Se, em consequência do relevante agravamento do risco, o aumento do prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o segurado 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.

21.3.4. Sobrevindo o sinistro, a seguradora somente poderá recusar-se a indenizar caso prove o nexo causal entre o relevante agravamento do risco e o sinistro caracterizado.

21.4. Não fornecer as informações necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o questionário que lhe foi submetido pela seguradora;

21.4.1. O descumprimento culposo do dever de informar implicará a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas.

21.5. Provocar dolosamente um sinistro;

21.6. Tiver prévia ciência da provocação dolosa de um sinistro e não tentar evitá-lo;

21.7. Cometer qualquer fraude por ocasião da reclamação do sinistro;

21.8. Ao tomar ciência do sinistro ou da iminência de seu acontecimento, com o objetivo de evitar prejuízos à seguradora, o segurado não:
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 contenção ou o salvamento;
c)prestar todas as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências, sempre que questionado a respeito pela seguradora.

21.8.1. O descumprimento culposo, implicará a perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.

21.9. Não realizar as averbações de globalidade de riscos e interesses, quando o seguro, por sua natureza ou por expressa disposição, for do tipo que exige informações contínuas.

21.9.1. A sanção de perda da garantia será aplicável ainda que a omissão seja detectada após a ocorrência do sinistro.

22. RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS E FORO

22.1. Qualquer litígio oriundo deste contrato será dirimido pelas respectivas partes por meio de arbitragem, somente nas seguintes hipóteses:

(1) se houver Cláusula Compromissória assinada em documento em apartado à presente Apólice, nos termos da Condição Particular de Arbitragem ou
(2) se, no momento do surgimento da controvérsia, as partes resolverem firmar um Compromisso Arbitral, nos termos da Lei 9.307/96 ou outra que venha a revogá-la total ou parcialmente.

22.1.1. A assinatura de Cláusula Compromissória ou Compromisso Arbitral é facultativa.

22.2. Não havendo acordo expresso sobre a utilização da arbitragem como forma de solução de controvérsias, todas as disputas oriundas desta Apólice serão dirimidas pelo foro da Comarca do Segurado.

23. PRAZO COMPLEMENTAR

23.1. Será concedido ao Segurado, sem qualquer ônus, um prazo adicional para a apresentação de reclamações por terceiros de até 36 (trinta e seis) meses, conforme vier descrito na Especificação da Apólice, a partir do término de vigência desta Apólice, nos seguintes casos:

(i) não renovação desta Apólice;
(ii) renovação com outra Seguradora que não admita a retroatividade da cobertura desde a Data Retroativa de Cobertura;
(iii) se a Apólice for cancelada antecipadamente, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento de prêmio ou pelo esgotamento do Limite Máximo de Garantia desta Apólice;
(iv) quando, na renovação da Apólice, houver a exclusão de coberturas previamente contratadas, com

relação a estas, desde que não tenham sido canceladas nos termos do item (iii) acima.

23.2. A concessão do prazo acima, de forma alguma, importa na ampliação do período de Vigência do contrato de seguro. Não haverá aplicação do Prazo Complementar no caso de cancelamento antecipado desta Apólice nas hipóteses do item (iv) acima.

23.3. O Prazo Complementar concedido não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de Indenizações tenha atingido o respectivo Limite Agregado.

24. PRAZO SUPLEMENTAR

24.1. Exclusivamente durante o Prazo Complementar, o Tomador do Seguro ou qualquer um dos Segurados, terá o direito de contratar, somente uma única vez, um Prazo Suplementar, conforme descrito nas Especificações da Apólice, para apresentar Reclamações à Seguradora, contado a partir do término do Prazo Complementar, mediante o pagamento de Prêmio adicional descrito na Especificação desta Apólice. Sem prejuízo às demais opções, a Seguradora oferecerá obrigatoriamente a opção de contratação de Prazo Suplementar de um ano.

24.2. O direito ao Prazo Suplementar poderá ser exercido individualmente por parte de cada Segurado, desde que ele efetue o pagamento total do Prêmio adicional. Neste caso, o Segurado que optar pela contratação do Prazo Suplementar deverá efetuar o pagamento integral do Prêmio adicional, não sendo admitido, desta forma, o pagamento proporcional do Prêmio adicional.

24.3. Fica entendido que, caso mais de um Segurado opte pela contratação do Prazo Suplementar, o valor do Prêmio adicional deverá ser dividido entre eles, de forma que o valor total do Prêmio pago à Seguradora seja equivalente ao percentual do Prêmio anual descrito na Especificação desta Apólice.

24.4. Em quaisquer hipóteses de pagamento do Prêmio adicional, todos e quaisquer Segurados, conforme definidos nesta Apólice, poderão beneficiar-se da cobertura aqui prevista nas condições aqui pactuadas, durante o Prazo Suplementar.

24.5. Para exercer o direito ao Prazo Suplementar, o Tomador do Seguro e/ou o Segurado deverá requerer sua contratação por escrito em até 30 (trinta) dias antes da data final do Prazo Complementar. O Prêmio adicional referente ao Prazo Suplementar deverá ser pago, em uma única parcela, em até 30 (trinta) dias após a emissão do respectivo Endosso.

24.6. Em caso de contratação de Prazo Suplementar conforme os termos acima, não será possível requerer seu cancelamento ou restituição do Prêmio pago.

24.7. Não será concedido Prazo Suplementar, mesmo quando contratado, para aquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo Limite Agregado, ou se for atingido o Limite Máximo de Garantia da Apólice.

24.8. Em nenhuma hipótese o Prazo Complementar e o Prazo Suplementar alterarão o prazo de Vigência desta Apólice.

25. ALTERAÇÕES NO RISCO DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA

25.1. Na ocorrência (i) de fusão ou incorporação do Tomador do Seguro ou, quando aplicável, de qualquer uma da(s) Controlada(s) e/ou Subsidiária(s), (ii) de alienação da totalidade ou de parte substancial dos ativos do Tomador do Seguro ou, quando aplicável, de qualquer uma da(s) Controlada(s) e/ou Subsidiária(s) ou (iii) de insolvência, liquidação, recuperação judicial ou extrajudicial, falência,

intervenção ou procedimento similar do Tomador do Seguro ou, quando aplicável, de qualquer uma da(s) Controlada(s) e/ou Subsidiária(s) durante o prazo de vigência desta Apólice, as garantias aqui previstas ficarão limitadas somente a Reclamações decorrentes de atos ou omissões decorrentes da condição do Segurado como administrador ocorridos antes de qualquer um dos eventos mencionados nos itens (i) a (iii) acima.

25.2. O Tomador do Seguro deverá enviar, dentro do prazo de 30 (trinta) dias após a ocorrência de qualquer um dos eventos mencionados acima, uma comunicação por escrito à Seguradora informando tal evento.

26. NOTIFICAÇÃO

26.1. O Tomador do Seguro ou o Segurado também poderá comunicar à Seguradora fatos ou circunstâncias potencialmente danosos, ocorridos entre a data limite de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice, que possam originar Reclamações futuras, sob a forma de uma Notificação.

26.2. A entrega da Notificação à sociedade Seguradora nos termos da presente cláusula, garante que as Condições Gerais desta Apólice serão aplicadas às Reclamações futuras, vinculadas ao fato ou à circunstância notificados pelo segurado;

26.3. A presente cláusula somente produzirá efeitos se:

26.3.1. O Tomador do Seguro ou o Segurado tiver apresentado, durante a vigência da apólice, a Notificação relacionada ao fato, ou à circunstância que originar Reclamações;

26.3.2. A Notificação for apresentada tão logo o Tomador do Seguro ou o Segurado tome conhecimento de fatos ou circunstâncias relevantes que possam acarretar Reclamações futuras, indicando, da forma mais completa possível, dados e particularidades, tais como:
a) lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
b) se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha; e
c) natureza dos danos e/ou das lesões corporais, e suas possíveis consequências.

27. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

27.1. A regulação e liquidação de Sinistro garantido por este Contrato de Seguro processar-se-á segundo as seguintes regras:

27.2. Tendo ocorrido evento que, na avaliação do Segurado, poderá resultar em solicitação da garantia contratada nos termos deste contrato de seguro, o segurado deverá realizar a comunicação do sinistro, prestando à Seguradora todas as informações e esclarecimentos necessários para a determinação da causa, natureza e extensão dos danos causados, colocando, à disposição da Seguradora, os seguintes documentos, sem prejuízo de outros previstos neste contrato e/ou na legislação de seguros em vigor:

a) Carta de comunicação do Sinistro, emitido pelo Tomador ou Segurado, circunstanciando a ocorrência, sua causa (ainda que provável) e possíveis perdas.
b) Documentos emitidos pelas Autoridades/ Terceiro Reclamante, seja Boletim de ocorrência, Certidões, Relatórios, Laudos, Citação, Notificação, ou equivalentes
c) Reclamação Formal dos Prejuízos, emitida pelo prejudicado, circunstanciando a ocorrência e suas consequências, bem como esclarecendo o seu pleito junto ao Segurado.

d) 3 Propostas de honorários para Investigação, quando houver
e) 3 Propostas de honorários para Reclamação, quando houver
f) Comprovante de cargo dos pretensos Segurados, como Estatuto Social / Alteração Social /Contrato Social ou documentos equivalentes
g) Comprovantes dos prejuízos decorrentes do sinistro, tais como notas fiscais, comprovantes de pagamentos, ou documentos que podem incorrer em pretensão securitária
h) Cópia integral de processos / procedimentos que deram origem ao aviso de sinistro
i) Cópia integral de processos / procedimentos derivados, subsidiários, direta ou indiretamente ao processo / procedimento "raiz", que deu origem ao Sinistro, caso haja
j) Todo e qualquer documento que, embora não solicitado, possa contribuir com a compreensão a respeito da extensão dos danos.
k) Eventual formalização de proposta de acordo, amparado por relatório técnico ou jurídico que subsidiem o acordo, caso haja
l) Relatórios, cópia de defesa, pareceres ou equivalente, que esteja dentro do escopo das atividades contratadas pelos advogados e/ ou assessores
m) Memória de cálculo do racional relativo ao pleito para perdas financeiras.
n) Comprovantes relativos aos custos de defesa do Segurado (honorários advocatícios e custas processuais)
o) Termo de homologação de acordo final assinado (se houver).
p) Notificação emitida pela Congênere, detalhando e embasando o seu pleito junto ao Segurador, se houver
q) Apólice de Seguros da Congênere, se houver
r) Comprovantes referentes ao pagamento ao Segurado, pela Congênere
s) SUSEP - Cartão CNPJ, Contrato Social, sua última alteração registrada na Junta Comercial, documentos de identificação dos sócios e/ou Representantes Legais da Empresa Segurada, comprovante de endereço atualizado para no máximo 3 meses do pagamento da eventual indenização bem como Declaração acerca da existência ou não de outros seguros cobrindo os bens sinistrados.
t) Comprovante de pagamento do Segurado ao Terceiro reclamante / Terceiro beneficiário
u) Termo de Quitação firmado entre o segurado e o terceiro, caso haja
v) Termo de Quitação assinado reconhecendo o valor do prejuízo indenizável pelo Segurado/Tomador à Seguradora, contendo dados bancários para deposito e assinado por representante legal
w) Termo de Conta e ordem assinado por representante legal do Tomador / Segurado, em caso de pagamento direto a Terceiro Beneficiário
x) Comprovantes de pagamento, Notas Fiscais, Cupons Fiscais, Recibos ou quaisquer outros documentos comprovantes de valores despendidos pelo Segurado decorrentes do Sinistro

27.3. Será configurado o aviso de sinistro, após a entrega de toda a documentação necessária e prevista nessas Condições Gerais.

27.4. A seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a existência ou não de cobertura, contado da data da configuração do aviso de sinistro, sob pena de aceitá-la tacitamente.

27.5. Após examinar os documentos necessários e previsto nessas Condições Gerais a Seguradora ou o regulador de sinistro poderão, no caso de dúvidas justificadas, solicitar documentos complementares que se façam necessários à regulação do sinistro.

27.5.1. Neste caso o prazo de 30 (trinta) dias, determinado para regulação do sinistro, será suspenso recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação.

27.5.2. O prazo para a manifestação sobre a cobertura suspende-se por no máximo 2 (duas) vezes, salvo nos sinistros relacionados a apólices em que a importância segurada não exceda o valor correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente, quando somente poderá ser suspenso 1 (uma) vez.

27.6. É vedado ao segurado e ao beneficiário, SOB PENA DE PERDA DO DIREITO A INDENIZAÇÃO, promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro.

27.6.1. O descumprimento culposo implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro.

27.7. Correrão por conta da seguradora todas as despesas com a regulação e liquidação do sinistro, salvo as realizadas para a apresentação dos documentos predeterminados para comunicação do sinistro e para prova da identificação e legitimidade do interessado, além de outros documentos ordinariamente em poder do interessado.

27.8. A execução dos procedimentos de regulação e liquidação de sinistro não importa em reconhecimento de nenhuma obrigação de pagamento do valor do seguro por parte da seguradora.

27.9. Se dentro do prazo previsto para regulação de sinistro, conforme especificado nos itens acima, a Seguradora concluir que a indenização não é devida ou é devida de forma parcial, comunicará formalmente o segurado de forma justificada, entregando-lhe os documentos produzidos ou obtidos durante a regulação que fundamentaram sua decisão.

27.9.1. A seguradora não está obrigada a entregar documentos e demais elementos probatórios que sejam considerados confidenciais ou sigilosos por Lei ou que possam causar danos a terceiros, salvo em razão de decisão judicial ou arbitral.

27.10. Cabe exclusivamente a seguradora a decisão sobre a cobertura do sinistro comunicado, sendo o regulador um prestador de serviços, que têm por objetivo identificar as causas e os efeitos do fato comunicado, bem como, quantificar o possível valor devido pela seguradora.

27.11. Para fins de liquidação do sinistro é obrigatória a apresentação, de no mínimo, os documentos relacionados no item 27.2. desta cláusula, sem prejuízo de outros previstos neste contrato e/ou na legislação de seguros em vigor.

27.12. Uma vez confirmado o direito do segurado a garantia securitária, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias, contado a partir da comunicação do aceite da cobertura e entrega de toda documentação requerida para liquidação do sinistro, para pagar a indenização em dinheiro ou realizar as operações necessárias para reparação ou reposição dos bens sinistrados.

27.12.1. Fica ajustado, porém, que na impossibilidade de reparação ou reposição dos bens sinistrados, à época da liquidação do sinistro, a indenização deverá ser paga em dinheiro.

27.13. A contagem do prazo de 30 (trinta) dias, para liquidação do sinistro, será suspensa a cada novo pedido de entrega de documentos e/ou informações complementares e reiniciada a partir do dia útil posterior àquele em que se der o completo atendimento das exigências requeridas.

27.13.1. A suspensão do prazo, poderá ocorrer por no máximo 2 (duas) vezes, salvo quando a importância segurada for menor ou igual a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente, quando poderá ocorrer somente 1 (uma) vez.

27.14. A Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, até o limite máximo de indenização vigente na data da liquidação do sinistro, ou, quando aplicável, até o sublimite ou limite máximo de garantia da apólice, deduzindo-se, em qualquer uma dessas hipóteses, a franquia e/ou participação obrigatória do segurado, se houver

27.15. Se o pagamento não for efetuado pela Seguradora, no prazo previsto para liquidação de sinistro, além de configurada a responsabilidade da Seguradora, por perdas e danos desde a data em que a indenização ou o capital segurado deveriam ter sido pagos, os valores de indenização sujeitam-se a atualização monetária, juros moratórios e multa, de acordo com as disposições da cláusula ATUALIZAÇÃO DE VALORES, destas condições gerais.

27.16. Nos seguros contratados em moeda estrangeira, a conversão para moeda nacional ou conversão de moeda nacional para moeda estrangeira será feita tomando-se como referência a data do dia útil imediatamente anterior à data da efetiva indenização.

27.17. No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, será admitido pela Seguradora para fins de regulação e liquidação de sinistro, os documentos no idioma do país de origem das referidas despesas.

27.17.1. Caso seja necessária a tradução destes documentos, as despesas correspondentes ficarão a cargo exclusivo da Seguradora.

27.18. O pagamento de qualquer indenização, com base neste contrato, somente será efetuado após terem sido relatadas as circunstâncias do evento, apuradas as suas causas, comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao segurado, ou quem o representar, prestar toda a assistência para que isto seja concretizado.

27.19. Com respeito às reclamações envolvendo o segurado com outras pessoas físicas ou jurídicas não seguradas pela apólice, às partes contratantes, concordam em envidar seus melhores esforços para determinar a alocação justa e adequada das responsabilidades entre estes. Igual procedimento deverá ser adotado entre segurado e Seguradora, na hipótese de a reclamação envolver riscos cobertos e não cobertos por este seguro.

27.20. A seguradora poderá celebrar transação com os prejudicados, o que não implicará o reconhecimento de responsabilidade do segurado nem prejudicará aqueles a quem é imputada a responsabilidade.

27.20.1. O Segurado poderá solicitar a não celebração do acordo à Seguradora, que a seu único e exclusivo critério poderá aceitar ou não tal situação. Em caso de não celebração, a pedido do segurado, a Seguradora somente responderá até o limite estabelecido no referido acordo.

28. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

28.1. Paga a Indenização, cujos recibos de quitação valerão como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub- rogada em todos os direitos e ações que competirem ao Tomador do Seguro ou, quando aplicável, a(s) Controlada(s) e/ou Subsidiária(s) e o Segurado, em razão de eventual processo de ressarcimento das quantias indenizadas por ela. Ademais, o Tomador do Seguro ou, quando aplicável, a(s) Controlada(s) e/ou Subsidiária(s) e o Segurado deverão assinar todos os documentos necessários, bem como realizar todos os atos possíveis para garantir tais direitos à Seguradora.

28.2. Qualquer quantia recuperada pela Seguradora, em excesso ao valor do pagamento efetuado por ela, deverá ser restituída ao Segurado, deduzido o custo proporcional suportado pela Seguradora para obter a referida recuperação.

28.3. Sob pena de responder pelos prejuízos a que der causa, o segurado é obrigado a colaborar no exercício dos direitos derivados da sub-rogação.

28.4. A sub-rogação não terá lugar quando o sinistro decorrer de culpa não grave de:
a) cônjuge ou parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, do segurado ou do beneficiário;
b) empregados ou pessoas sob a responsabilidade do segurado.

28.4.1. Quando o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício do direito excluído pelo *item 16.4,* contra a seguradora que o garantir.

28.5. A sub-rogação da seguradora não poderá implicar prejuízo ao direito remanescente do segurado ou do beneficiário contra terceiros.

28.6. É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere esta cláusula.

29. PRESCRIÇÃO

29.1 As ações que derivarem desta Apólice, entre as partes vinculadas pela mesma, prescrevem de acordo com as disposições legais.

30. CESSÃO DE DIREITOS

30.1. Esta Apólice e os direitos nela expressos não poderão ser cedidos a outrem sem a prévia anuência da Seguradora, quando o cessionário exercer atividade capaz de aumentar de forma relevante o risco ou não preencher os requisitos exigidos pela técnica de seguro;

30.1.1. Nesta hipótese o contrato será resolvido com a devolução proporcional do prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas incorridas.

30.2. As bonificações, as taxações especiais e outras vantagens personalíssimas do cedente não se comunicam com o novo titular do interesse.

30.3. O segurado deverá comunicar a seguradora em até 30 (trinta) dias, posteriores a transferência do interesse garantido.

30.4. A seguradora poderá, no prazo de 15 (quinze) dias, contado da comunicação, resolver o contrato.

30.4.1. Neste caso a Seguradora notificará ao cedente e ao cessionário, sendo concretizada a resolução 15 (quinze) dias, após o recebimento da notificação.

30.4.2. resolvido o contrato, o segurado fará jus à devolução proporcional do prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora às despesas incorridas.

31. CONFIDENCIALIDADE

31.1. O Segurado, o Tomador do Seguro e, quando aplicável, a(s) Controlada(s) e/ou Subsidiária(s), deverão manter confidencialidade quanto à existência desta Apólice a qualquer pessoa, exceto a seus assessores profissionais, ou em cumprimento de exigência legal ou de requisição de autoridade administrativa ou judicial.

31.2. O Segurado deverá abster-se de denunciar a Seguradora à lide em toda ação judicial contra ele intentada e relacionada direta ou indiretamente com a presente Apólice. Para os fins desta cláusula, bastará que o Segurado imediatamente informe a Seguradora sobre a existência de referida ação judicial, na forma prevista nesta Apólice, sendo certo que a Seguradora não deixará de cumprir com suas obrigações, nos termos e condições aqui convencionados.

32. CLÁUSULA DE TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

32.1. Em ocorrendo a transferência da presente Apólice a outra sociedade Seguradora, que preveja a transferência plena dos Riscos compreendidos na Apólice precedente, fica estabelecido que:

32.2. A nova sociedade Seguradora poderá, mediante cobrança de Prêmio adicional e desde que não tenha havido solução de continuidade do seguro, admitir o período de retroatividade de cobertura da Apólice precedente;

32.3. Uma vez fixada data limite de retroatividade igual ou anterior à da Apólice vencida, a sociedade Seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder os Prazos Complementar e Suplementar;

32.4. Se a data limite de retroatividade, fixada na nova Apólice, for posterior à data limite de retroatividade precedente, o segurado, na Apólice vencida, terá direito à concessão de Prazo Complementar e, quando contratado, de Prazo Suplementar;

32.5. Na hipótese prevista no inciso anterior, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de Reclamações de Terceiros relativos a danos ocorridos no período compreendido entre a data limite de retroatividade precedente, inclusive, e a nova data limite de retroatividade.

33. CLÁUSULA DE TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE

33.1. Esta Seguradora não disponibilizará a possibilidade de transformar a Apólice à Base de Reclamações em Apólice à Base de Ocorrências.

34. PAGAMENTOS EM MOEDA ESTRANGEIRA

34.1. Esta Apólice poderá ser emitida em moeda estrangeira de acordo com a legislação em vigor.

35. CLAUSULA DE ATUALIZAÇÃO DE VALORES

35.1. Os valores das obrigações pecuniárias da Seguradora relativas a este contrato, sujeitam -se à atualização monetária e juros moratórios, calculados pela taxa SELIC, a partir da data em que se tornarem exigíveis, nos termos destas condições gerais, de acordo com as seguintes regras:

35.1.1. Atualização das devoluções de prêmios em caso de:
a) recusa de proposta recepcionada com adiantamento de valor para cobertura provisória: os valores serão exigíveis a partir da data do recebimento do prêmio.
b) cancelamento do contrato, por iniciativa da seguradora: os valores serão exigíveis a partir da data do efetivo cancelamento.
c) cancelamento do contrato, por iniciativa do segurado: os valores serão exigíveis a partir da data do recebimento da solicitação de cancelamento.
d) recebimento indevido de prêmio: os valores serão exigíveis a partir da data do recebimento do prêmio.

35.2. Quando, do **não cumprimento do prazo de pagamento da indenização de sinistro**, os valores serão exigíveis a partir da data de ocorrência do sinistro, incluindo a multa de 2% (dois por cento).

35.3. Quando a **indenização for paga sob a forma de reembolso de despesas**, os valores serão exigíveis a partir da data do efetivo dispêndio pelo segurado.

35.4. A atualização de que trata este Capítulo 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.

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

35.6. Caso a SELIC venha a ser extinta, a Seguradora adotará outra taxa ou índice, reconhecido oficialmente pelo Governo.

35.7. Não obstante ao acima exposto, as partes poderão estabelecer outros índices admitidos pela legislação vigente, desde que expressamente ratificados na apólice.

35.8. A atualização monetária e juros moratórios das obrigações pecuniárias da Seguradora para os seguros contratados em moeda estrangeira, serão aplicadas quando tais obrigações forem liquidadas em moeda nacional ou estrangeira.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Além das condições de cobertura expressadas nas Condições Gerais desta Apólice e respeitado o disposto na Cláusula Objeto do Seguro ali prevista, eventual pagamento de indenização sob o presente contrato de seguro também está sujeito à observância das Condições Especiais para as Garantias contratadas, dispostas a seguir.

2. GARANTIAS BÁSICAS

2.1. As coberturas A e B, por serem garantias básicas, não poderão ser contratadas isoladamente, salvo disposição em contrário ajustada entre as partes.

2.1.1 Cobertura A
Desde que observadas as demais disposições desta Apólice, a cobertura securitária aqui prevista garante o pagamento da Indenização ao Segurado ou ao Terceiro beneficiário, em nome e por conta do Segurado, nas hipóteses previstas na Clausula Objeto do Seguro das Condições Gerais da Apólice, até o Limite Máximo de Garantia estipulado na Especificação ou cada um dos Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada, conforme aplicáveis, desde que decorrentes de Reclamações fundadas em Fato Gerador.

2.1.2 Cobertura B
Desde que observadas as demais disposições desta Apólice e para os eventos que seriam indenizáveis na forma da Cobertura "A", a cobertura securitária aqui prevista garante o pagamento da Indenização ao Tomador do Seguro, Controlada e/ou Subsidiária, nas hipóteses previstas na Cláusula Objeto do Seguro das Condições Gerais da Apólice, até o Limite Máximo de Garantia ou cada um dos Límites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada, conforme aplicáveis, em razão de Reclamações fundadas em

Fato Gerador, pelas quantias devidas por cada Segurado decorrentes de Riscos cobertos e não excluídos por esta Apólice, nos casos em que Tomador do Seguro, Controlada e/ou Subsidiária tenha(m) previamente indenizado o Segurado.

3. EXTENSÕES DE COBERTURA

3.1. Cada uma das extensões de cobertura desta cláusula está condicionada à sua contratação expressamente prevista na Especificação da Apólice e limitada aos valores indicados na Especificação da Apólice como Limite Máximo de Indenização e somente será válida e exigível se as demais condições da Apólice tiverem sido observadas.

3.2. A contratação das extensões de cobertura está condicionada à contratação simultânea das coberturas básicas (A e B), que garantem o pagamento de indenização nos termos estabelecidos, nestas Condições Especiais e adicionalmente, para que haja o pagamento de despesas com Custos de Defesa, é obrigatória a contratação da cobertura adicional específica para custos de defesa.

3.3. Os Custo de Defesa consistem em custos, custas judiciais, encargos, honorários (advocatícios, de assistentes técnicos e periciais), depósitos recursais (incluindo os custos de recursos e garantias necessários à defesa do Segurado, considerados, também, os custos para a eventual contratação de seguro garantia) e todas as demais despesas necessárias e razoáveis, incorridas, conforme os termos desta Apólice na defesa de uma Reclamação coberta por esta Apólice.

3.4. O pagamento das indenizações e/ou dos reembolsos observará os limites e condições previstos nas respectivas coberturas contratadas, sob os termos das Condições Gerais e destas Condições Especiais.

EXTENSÃO DE COBERTURA DE PENHORA ONLINE E BLOQUEIO DE BENS

1. Se houver medida judicial ou extrajudicial de penhora online e/ou bloqueio total ou parcial de bens do Segurado relacionada a um Fato Gerador, aplica-se a cobertura securitária aqui prevista, nos termos das Especificações desta Apólice, na medida dos Prejuízos Financeiros sentidos pelo Segurado.

2. Apenas serão consideradas como medidas de penhora online e bloqueio de bens as seguintes ocorrências:

2.1. Determinação de "penhora on-line", ou bloqueio de contas bancárias dos Segurados determinadas por ordem ou despacho judicial, somente após decorrido o período de 15 (quinze) dias desde o início da constrição;

2.2 Determinação de indisponibilidade de bens, total ou parcial, para fins de investigação criminal, seja na fase administrativa ou judicial, assim que tal medida for determinada;

2.3. Determinação de indisponibilidade de bens total ou parcial, judicial ou extrajudicial, para fins de investigação cível, seja na fase administrativa ou criminal, assim que tal medida for determinada.

3. O Limite Máximo de Indenização destinado a esta extensão de cobertura será definido quando da sua contratação e descrito na Especificação desta Apólice, não podendo ultrapassar o valor determinado na Especificação, parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, do qual todas as Indenizações pagas deverão ser deduzidas.

4. Verificada uma ou mais hipóteses que confiram ao Segurado o direito à presente extensão de cobertura,

a Seguradora fará o pagamento diretamente ao Segurado ou ao Terceiro por ele expressamente designado, em parcelas mensais e sucessivas, limitadas ao valor corresponde a 100% (cem por cento) da remuneração nominal básica (excetuadas remunerações variáveis ou eventuais, tais como bônus ou participação nos lucros) percebida e comprovada pelo Segurado no mês imediatamente anterior ao qual foi determinado o bloqueio de bens.

5. O pagamento será interrompido tão logo cesse à medida que determinou o bloqueio de bens, ou, alternativamente, pela extinção, conclusão ou julgamento do processo em questão, quando houver.

6. A Seguradora ficará igualmente desobrigada com relação a qualquer pagamento quando os pagamentos efetuados excederem ao Limite Máximo de Indenização destinado à presente extensão de cobertura, expresso acima.

7. Todos os Segurados compartilham solidariamente Limite Máximo de Indenização destinado à presente extensão de garantia. O esgotamento do limite provocado por um Segurado tornará a cobertura indisponível a todos os demais. O critério da Seguradora para divisão do referido limite será o da ordem de prioridade de apresentação dos Avisos de Sinistro à Seguradora.

8. Caso sejam apresentados Avisos de Sinistro simultâneos, que em seu conjunto excedam ou possam exceder o limite especial de garantia referido, o critério de distribuição será o da proporcionalidade entre elas, comparativamente ao total pleiteado no momento da análise.

9. Na hipótese de, durante a Regulação de Sinistro, se verificar a incidência de alguma excludente de cobertura, serão interrompidos os pagamentos e os valores pagos sob a presente Extensão de Cobertura deverão ser ressarcidos à Seguradora.

10. As quantias adiantadas sob a presente Extensão de Cobertura, se necessário o seu ressarcimento, serão atualizadas monetariamente a partir do desembolso de tais valores pela Seguradora, observado o disposto na Cláusula Atualização de Valores das Condições Gerais.

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

1. Haverá cobertura relativa a Reclamações movidas por Terceiros contra os Contadores Internos, Risk Managers (Gerente de Riscos) Internos e Auditores Internos do Tomador do Seguro ou quaisquer Controladas e/ou Subsidiárias (desde que reste comprovado o vínculo trabalhista destes) em virtude de sua direta Responsabilidade pelos atos praticados em nome do Tomador do Seguro ou quaisquer Controladas e/ou Subsidiárias, dentro das atribuições conferidas pelo Tomador do Seguro ou quaisquer Controladas e/ou Subsidiárias e inerentes ao exercício da sua profissão.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ASSESSORES DOS SEGURADOS

1. Haverá cobertura relativa a Reclamações movidas por Terceiros contra pessoas físicas contratadas pelo Tomador do Seguro, Controlada e/ou Subsidiária, para darem assessoria técnica aos Segurados, tais como advogados, consultores, contadores, secretários particulares, consultores administrativos, técnicos etc., desde que tais Reclamações estejam ligadas a um Fato Gerador.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA PROCESSOS OU PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS, ARBITRAIS E/OU JUDICIAIS

1. A Seguradora também será responsável e garantirá o pagamento de Indenização securitária ao Segurado conforme a extensão abaixo:

2. Processos ou procedimentos administrativos, arbitrais e/ou judiciais de natureza tributária, trabalhista, previdenciária, cível, criminal, consumerista, concorrencial ou de qualquer outra natureza movidos por Terceiros, bem como processos exclusivamente contra o Tomador do Seguro, ou, quando aplicável, às Controladas e/ou Subsidiárias, mas que envolvam ou recaiam diretamente sobre os Segurados cobertos por esta Apólice em função da desconsideração da personalidade jurídica dos Tomadores do Seguro, determinada em conformidade com o devido processo legal e relacionados com um Fato Gerador.

3 Processos judiciais (cíveis ou criminais) ou arbitrais movidos contra os Segurados pelos sócios ou acionistas (independentemente do percentual detido por parte de cada um) em nome próprio ou dos Tomadores do Seguro, quando autorizados por lei para tanto, ou por Terceiro com legítimo interesse contra o Segurado e relacionados com um Fato Gerador.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA COLIGADAS

1. A cobertura securitária aqui prevista será estendida a quem puder se enquadrar na situação de Segurado por atuar em Sociedade Coligada, conforme definição nas Condições Gerais da Apólice, somente com relação ao período em que subsistir tal condição.

2. Qualquer Reclamação originada em Fato Gerador que não tenha ocorrido durante o período em que houver a participação acionária que configure a Sociedade Coligada não terá cobertura sob a presente Extensão de Cobertura.

EXTENSÃO PARA RECLAMAÇÕES POR PRÁTICAS TRABALHISTAS INDEVIDAS

1. A cobertura securitária aqui prevista se estenderá para Reclamações por Práticas Trabalhistas indevidas com relação ao pagamento de Indenização pela qual o Segurado seja responsabilizado, limitada à compensação de:
a) Danos Morais, Materiais ou Corporais vinculados à Prática Trabalhista Indevida;
b) Custos de Defesa relacionados à defesa do Segurado nas Reclamações envolvendo compensação sob o item 'a'**.**

2. Sob nenhuma hipótese a presente Apólice garantirá o pagamento de verbas trabalhistas, rescisórias ou quaisquer tipos de compensações garantidas aos trabalhadores pelo artigo 7º da Constituição Federal bem como pela Consolidação das Leis do Trabalho e decorrentes exclusivamente da relação de emprego ou trabalho, tais como verbas de natureza salarial, férias, adicionais de insalubridade ou periculosidade, adicionais noturnos, acúmulo de função, equiparação salarial, fundo de garantia por tempo de serviço, contribuições previdenciárias, participação nos lucros, bônus de remuneração, comissões, horas extras e similares.

2.1. Se, em uma mesma Reclamação por Prática Trabalhista Indevida houver pedido de compensação pelas verbas listadas acima, cumulado com pedidos sob as verbas de Danos Morais, Materiais ou Corporais, será devida a alocação de cobertura, entre os montantes passíveis de indenização e aqueles não cobertos, nos termos da Cláusula Abrangência da Indenização Securitária das Condições Gerais.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES MOVIDAS PELO PRÓPRIO TOMADOR E/OU PELAS CONTROLADAS E/OU SUBSIDIÁRIAS CONTRA O SEGURADO

1. A Seguradora indenizará as quantias, exceto nos Estados Unidos da América (EUA), decorrentes de uma Reclamação contra um Segurado apresentada por ou em nome de um Tomador do Seguro na qual o referido Segurado tenha atuado, em decorrência de um Fato Gerador.

2. Reclamações nos EUA somente serão indenizadas, sujeitas aos demais termos e condições desta Apólice, quando:
a) Forem apresentadas através de uma Ação Social por um acionista do Tomador do Seguro ou de uma Entidade Externa que não tenha intervindo na lide de forma voluntária, exceto por força de lei, quer seja por conta própria ou com a assistência de qualquer Segurado ou Segurado de Entidade Externa; ou
b) Forem propostas por síndico, administrador judicial ou liquidante de um Tomador do Seguro ou Entidade Externa.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES DE UM SEGURADO CONTRA OUTRO SEGURADO

1. A Seguradora indenizará as quantias, exceto nos Estados Unidos da América (EUA), decorrentes de uma Reclamação contra um Segurado apresentada por ou em nome de outro Segurado e originada em um Fato Gerador.

2. No caso de Reclamações nos EUA, a Seguradora também indenizará quantias resultantes de tal Reclamação somente quando relacionadas a um Fato Gerador e:
a) For apresentada por qualquer Segurado por Prática Trabalhista Indevida; ou
b) For proposta por um Segurado por meio de denunciação à lide ou direito de regresso, se a Reclamação resultar diretamente de outra Reclamação coberta por garantia distinta nesta Apólice; ou
c) For proposta por um ex-membro do Conselho de Administração, da Diretoria ou por um ex-empregado do Tomador do Seguro ou de uma Entidade Externa.

2.1. Na hipótese descrita no item 'a' desta sub-cláusula, aplicam-se àquelas Reclamações o disposto na Cláusula Extensão para Reclamações por Práticas Trabalhistas Indevidas.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA DIRETORES INDEPENDENTES (Side A – ODL)

1. A Seguradora pagará as quantias devidas por qualquer Diretor Independente, indicado pelo Tomador do Seguro para atuar em uma Entidade Externa, desde que tal Entidade Externa esteja nomeada na Especificação da Apólice e o dever de indenizar se origine em um Fato Gerador. Apenas as Reclamações ocorridas a partir desta nomeação estarão amparadas, uma vez que resultem de uma Reclamação coberta por esta Apólice, após os seguintes limites de cobertura terem sido esgotados, quando for o caso:

2. Limite Máximo de Garantia de apólice válida de Seguro do R.C. de Administradores e Diretores – D&O (Ramo 0310 da SUSEP), contratada pela outra Empresa ou Entidade na qual o Diretor do Tomador do Seguro exerça mandato externo; ou

3. Qualquer outra garantia coberta para Diretor Independente da outra Sociedade ou Entidade na qual o Diretor do Tomador do Seguro exerça mandato externo.

4. Esta cobertura se aplicará sempre em excesso a quaisquer outros seguros ou coberturas semelhantes contratadas por estas Entidades Externas ou diretamente por seus Segurados.

4.1. Se não esgotados os limites a que aludem as subcláusulas acima, a Seguradora não estará obrigada a qualquer pagamento sob esta Extensão.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA DESPESAS DE PUBLICIDADE

1. Quando houver comprovado prejuízo à imagem, à honra ou reputação de qualquer Segurado ou Tomador do Seguro sob esta Apólice causada pela veiculação de Reclamação através de notícia, reportagem ou vazamento de informações sigilosas, desde que os fatos ou acontecimentos estejam relacionados à posição do Segurado como Diretor ou Conselheiro da Sociedade Tomadora do Seguro, haverá cobertura para o custo de contratação de empresa especializada em serviços de comunicação e assessoria de imagem mediante prévia autorização da Seguradora.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ADVOGADOS INTERNOS

1. Haverá cobertura para quantias objeto de Reclamações movidas por Terceiros contra os advogados internos do Tomador do Seguro, ou quando aplicável das Controladas e/ou Subsidiárias, em virtude de responsabilidade pelos atos praticados pelos advogados internos dentro das atribuições a eles conferidas por procuração e inerentes ao exercício da profissão em nome do Tomador do Seguro ou das Controladas e/ou Subsidiárias, quando aplicável.

2. Para fins desta Apólice, entende-se por Advogado Interno aquele com vínculo trabalhista formal perante o Tomador do Seguro ou Controladas e/ou Subsidiárias, quando aplicável (Advogado-Empregado) e que exerça legalmente a profissão de advogado na jurisdição do Tomador do Seguro.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA NOVA CONTROLADA E SUBSIDIÁRIA

1. A cobertura securitária aqui prevista será automaticamente estendida, a quem puder se enquadrar na situação de Segurado por atuar para nova Controlada e/ou Subsidiária, adquirida ou constituída no Brasil pelo Tomador do Seguro ou, quando aplicável, pelas Controladas e/ou Subsidiárias, após a data de início de vigência desta Apólice, desde que tal nova Controlada e/ou Subsidiária:

1.1. Possua um total de ativos inferior ao descrito na Especificação, comparado ao Total de Ativos consolidados do Tomador do Seguro na data da aquisição ou constituição, conforme a última publicação das demonstrações financeiras que estiver disponível.

1.2. Não tenha, ela própria, valores mobiliários negociados em bolsa de valores no Brasil ou em qualquer outro país.

2. Na hipótese de qualquer subsidiária controlada recém-adquirida ou constituída não atender às condições referidas na cláusula 1. acima, o Tomador do Seguro poderá solicitar a sua inclusão na cobertura desta Apólice, devendo, para tanto, fornecer à Seguradora detalhes suficientes para permitir que esta possa determinar e corretamente avaliar os respectivos Riscos e, eventualmente, cobrar os prêmios adicionais competentes, conforme abaixo.

3. Na hipótese da cláusula 2. acima, a Seguradora poderá ou não aceitar a inclusão da nova Controlada e/ou Subsidiária nesta cobertura. Caso aceite tal inclusão a Seguradora poderá estabelecer a cobrança de Prêmio adicional e eventual alteração das condições pré-estabelecidas mediante Endosso a ser celebrado entre o Tomador do Seguro e a Seguradora.

4. Salvo acordo entre as partes dispondo em contrário, a cobertura aqui prevista somente será aplicável a atos ou omissões atribuíveis aos Segurados da nova Controlada e/ou Subsidiária a partir da data da constituição ou aquisição de tal empresa, nos casos da cláusula 1 acima, ou da data de sua inclusão nesta cobertura mediante Endosso, nos casos da cláusula 2 acima, quando referida nova Controlada e/ou Subsidiária será considerada, para todos os fins desta Apólice, uma Controlada e/ou Subsidiária.

5. Qualquer sociedade Controlada e/ou Subsidiária deixará automaticamente de ser uma Controlada e/ou Subsidiária para os fins desta Apólice a partir do momento em que deixar de atender qualquer um dos requisitos previstos na cláusula 1., acima, ou deixar de ser Controlada e/ou Subsidiária (assim entendida conforme a legislação societária aplicável) direta ou indiretamente pelo Tomador do Seguro.

5.1. Não haverá cobertura para atos ou omissões do Segurado ocorridos a partir do evento previsto na cláusula. 5. Essa limitação não dá direito a qualquer desconto ou reembolso no Prêmio pago e a Seguradora permanece com seu direito ao Prêmio a ser pago.

EXTENSÃO DE COBERTURA PARA SEGURADOS APOSENTADOS

1. Em caso de não renovação ou cancelamento desta Apólice, desde que não seja (i) por falta de pagamento do Prêmio; (ii) mudança no controle do Tomador; ou (iii) de renovação com outra Seguradora que não admita a retroatividade da cobertura desde a Data Retroativa de Cobertura, o Segurado aposentado ao longo da Vigência da Apólice terá direito a um Prazo Complementar de, no mínimo, 120 (cento e vinte) meses para apresentar à Seguradora Reclamações, até o montante correspondente a 100% (cem por cento) do Limite Máximo de Garantia da última Apólice vigente, respeitados os Limites Máximos de Indenização aplicáveis, ressaltando-se que a concessão do prazo acima de forma alguma importa na ampliação do período de Vigência do contrato de seguro.

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL DE CUSTOS DE DEFESA

1. Pago prêmio adicional correspondente, fica estabelecido que este seguro também abrangerá, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) especificado na apólice, o pagamento e/ou reembolso dos Custos de Defesa do Segurado.

2. Os Custos de Defesa consistem em custos, custas judiciais, encargos, honorários (advocatícios, de assistentes técnicos e periciais), depósitos recursais (incluindo os custos de recursos e garantias necessários à defesa do Segurado, considerados, também, os custos para a eventual contratação de seguro garantia) e todas as demais despesas necessárias e razoáveis, incorridas, conforme os termos desta Apólice na defesa de uma Reclamação coberta por esta Apólice.

3. Na hipótese de ser iniciado um processo ou procedimento, administrativo, arbitral, judicial ou extrajudicial, contra o segurado, vinculado a riscos cobertos por este contrato, competirá a ele dar imediato conhecimento do fato à Seguradora. Sem prejuízo dos documentos estabelecidos na cláusula Regulação e Liquidação de Sinistro das Condições Gerais, o Segurado deverá remeter cópia da notificação, petição, intimação, citação, ou de qualquer outro documento recebido, sob pena de responder pelos prejuízos que der causa.

4. Em tais casos, o segurado (ou quem o representar) ficará obrigado a constituir, para a defesa de seus direitos, procurador ou advogado, exceto nos casos em que a lei dispensar tal nomeação.

5. O segurado será responsável por todas as ações pertinentes a sua defesa, e não poderá adotar qualquer medida que prejudique a posição da Seguradora.

6. A Seguradora não será obrigada a integrar o polo passivo das reclamações feitas contra o segurado, mas, poderá, por sua opção e custas, se associar a ele, na qualidade de assistente, para fins de defesa, investigação, negociação ou acordo.

7. É vedado ao segurado transigir, pagar ou adotar outras providências e\ou responsabilidades que possam influir no resultado das negociações ou litígios, bem como reconhecer sua responsabilidade ou confessar fatos, salvo se houver anuência prévia e expressa da Seguradora.

8. O pagamento dos honorários advocatícios e periciais, bem como do(s) árbitro(s) nomeado(s), fica condicionado ao envio, análise prévia e validação da Seguradora do contrato de prestação de serviços ou documento equivalente, SOB PENA DE PERDA AO DIREITO DE INDENIZAÇÃO.

8.1. O segurado escolherá livremente o advogado e os peritos para a sua defesa, bem como o(s) árbitro(s), porém, a fixação dos honorários deverá ser feita em consonância com os valores usualmente praticados no mercado.

9. A Seguradora adiantará os custos de defesa ao segurado, antes da sentença judicial transitada em julgado, desde que solicitadas formalmente pelo segurado, na medida e nas condições em que se tornem exigíveis.

9.1. A concessão de adiantamentos não significa nem poderá ser invocada como reconhecimento formal ou implícito da existência de cobertura.

9.2. O segurado e/ou Tomador se obriga a devolver à Seguradora, corrigidos monetariamente, qualquer adiantamento feito se, posteriormente, for verificada a inexistência de cobertura relativa à reclamação. Além disso, o segurado deverá reembolsar a Seguradora, o valor relativo ao depósito recursal, fiança ou prêmio de um seguro garantia que porventura ela tenha pagado.

9.3. O valor do pagamento total com os custos de defesa será efetuado somente após o trânsito em julgado. Para demanda extrajudicial, o pagamento total será realizado somente após o recebimento pela Seguradora, dos comprovantes da prestação de serviços e do efetivo pagamento.

10. O pagamento das Extensões de Cobertura e Coberturas Adicionais, que contemplem despesas com custos de defesa, somente será devido mediante a contratação da presente Cobertura Adicional.

11. Salvo contratação da cobertura adicional específica, os custos de defesa não abrangem:
a) custos de defesa em processos de extradição;
b) custos de investigação relacionados a Reclamação coberta;
c) custos de defesa emergenciais.

12. Com exceção do determinado no item 11., fica acordado que qualquer valor pago a título de custos de defesa, relacionado as Coberturas Adicionais e/ou as Extensões de Cobertura, será deduzido do Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido para esta Cobertura Adicional.

13. Poderá ser aplicada Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado, para esta cobertura, conforme especificado na apólice.

14. Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO DE SINISTRO

1. Pago prêmio adicional correspondente, fica estabelecido que este seguro também abrangerá, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) especificado na apólice, o pagamento as quantias despendidas pelo segurado com as despesas de contenção o e salvamento de sinistro.

2. Ao contrário do que possa constar das condições gerais e especiais ou cláusula específica deste seguro, fica entendido e acordado que:

3. A Contenção e Salvamento de Sinistro Abrangem:

3.1. contenção: medidas imediatas para evitar risco iminente e que seria coberto pelo seguro, a partir de um incidente, sem as quais os riscos cobertos e descritos na apólice seriam inevitáveis ou ocorreriam de fato, condicionada, no entanto, qualquer situação, aos exatos termos das coberturas contratadas;

3.2. salvamento: medidas imediatas, após a ocorrência de um sinistro, de modo a minorar as suas consequências, evitando a propagação de riscos cobertos, salvando e protegendo os bens e/ou interesses descritos na apólice.

4. Nos termos da legislação civil vigente, o segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora ao constatar qualquer incidente ou perturbação na sua operação ou ao receber uma ordem de autoridade competente que possa gerar pagamento de despesa.

5. O segurado se obriga também a executar tudo o que for exigido pela Seguradora para limitar as despesas ao mínimo necessário e objetivamente adequado para evitar e/ou conter a ocorrência do sinistro coberto ou minorar seu volume e, ainda, para salvar o bem ou o interesse coberto.

6. As despesas de contenção e salvamento de sinistro, de acordo com as circunstâncias de cada ocorrência, podem ser efetivadas por outrem, que não o próprio segurado, inclusive por autoridade competente, ressalvando-se, porém que a obrigação da Seguradora será cumprida nos exatos termos destas condições gerais.

7. Realizado qualquer pagamento de indenização a título de despesa de contenção e salvamento de sinistro, a Seguradora ficará sub-rogada de todos os direitos pertinentes, sem exceção, não prevalecendo sobre esta cláusula qualquer tipo de desistência ou renúncia do direito de sub-rogação.

8. Se, apesar da execução das medidas de contenção de sinistro, ocorrer o sinistro coberto pela presente apólice, as despesas indenizadas pela Seguradora serão sempre deduzidas do limite Máximo de Indenização ou Limite Agregado da presente cobertura.

9. As disposições desta cláusula não alteram e não ampliam as coberturas objeto do presente contrato de seguro, aplicando-se apenas às despesas de contenção de sinistro e salvamento incorridas durante a vigência do seguro.

10. Não integram as despesas de Contenção e Salvamento de Sinistro:
a) despesas relativas a interesses não garantidos pela presente apólice de seguro;
b) despesas incorridas pelo segurado com a prevenção ordinária de sinistros, em relação aos bens, instalações e interesses segurados, inclusive incluindo, mas não se limitando a sua manutenção;
c) despesas com medidas inadequadas, inoportunas, desproporcionais ou injustificadas;

d) despesas relativas a danos ambientais, salvo se contratada a cobertura específica;

11. Poderá ser aplicada Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado, para esta cobertura, conforme especificado na apólice.

12. Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL DE CUSTOS DE DEFESA EM PROCESSOS DE EXTRADIÇÃO

1. Respeitadas as demais condições de cobertura constantes das Condições Gerais e Condições Especiais desta Apólice, a cobertura deste contrato de Seguro, desde que expressamente contratada esta Cobertura Adicional e mediante o pagamento de Prêmio adicional, garantirá aos Segurados os Custos de Defesa decorrentes de procedimento de extradição entendido este como: um ato de entrega por um Estado, em cooperação internacional, de um indivíduo acusado ou reconhecidamente culpado de uma infração cometida fora do território daquele Estado, para que tal indivíduo seja processado ou para que cumpra uma pena no Estado que o reclama competente para julgá-lo e puni-lo, de acordo com os acordos bilaterais de extradição e com a Lei nº. 6.815, de 19 de agosto de 1980 e o Decreto nº 86.715, de 10 de dezembro de 1981 ou outras que venham a revogá-las total ou parcialmente.

2. Estão cobertos por esta extensão e sub-limite exclusivamente os Custos de Defesa entendidos como honorários advocatícios ou representação legal que um Segurado venha a necessitar (i) em um procedimento de extradição ativa formal, incluindo quaisquer recursos judiciais (ii) enquanto residir no Brasil, (iii) desde que enquadrado como Segurado no momento que for requerida a sua extradição. Esta cobertura cessará uma vez que o Segurado seja extraditado e/ou deixe o país. Esta cobertura adicional se estende às jurisdições em que o Tomador do Seguro possua Controladas e/ou Subsidiárias, desde que seguidos todos os termos e condições descritos nesta Apólice e nesta extensão de cobertura.

3. Para efeito desta cobertura, não há necessidade de que o pedido de extradição decorra de uma Reclamação coberta por esta Apólice, **mas não haverá cobertura se dita extradição decorrer de um ato de má-fé, dolo, malícia ou qualquer conduta violadora dos deveres de boa-fé por parte do Segurado**.

4. Estão excluídos desta cobertura:

4.1. Os processos ou procedimentos referentes à deportação e/ou expulsão de um Segurado.

4.2. Os processos ou custos que não estão especificamente relacionados no item 3. acima.

5. A contratação desta cobertura está condicionada a contratação da cobertura adicional de custos de defesa.

6. Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL DE CUSTOS DE DEFESA EMERGENCIAIS

1. Respeitadas as demais condições de cobertura constantes das Condições Gerais e Condições Especiais desta Apólice, desde que expressamente contratada esta Cobertura Adicional e mediante o pagamento de Prêmio adicional, e exclusivamente no caso da impossibilidade de o Segurado informar à Seguradora um sinistro referente aos Custos de Defesa por questões emergenciais, a Seguradora concederá aprovação retroativa, **desde que esta emergência seja informada / solicitada à Seguradora em até 14 (quatorze) dias após a utilização dos Custos de Defesa, sob pena de perda de direito à Indenização.**

2. A data considerada para verificação da observância ao prazo será a data de protocolo de recebimento da comunicação pela Seguradora. Esta cobertura só poderá ser utilizada se o Segurado comprovar, via documentos, **não ter tido tempo hábil para avisar a Seguradora e que utilizou os valores despendidos (Custos de Defesa) para fazer face a despesas essenciais e inadiáveis, bem como minimizar as quantias indenizáveis por esta Apólice**, Qualquer utilização desta verba para situações não emergenciais ou situações alegadamente emergenciais, mas não comprovadas via documentos, será analisada e, caso não tenha cobertura, **deverá ser imediatamente devolvida, com correção, à Seguradora, nos termos da cláusula Atualização de Valores das Condições Gerais da Apólice**.

3. A contratação desta cobertura está condicionada a contratação da cobertura adicional de custos de defesa.

4. Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL DE CUSTOS DE INVESTIGAÇÃO

1. Respeitadas as demais condições de cobertura constantes das Condições Gerais e Condições Especiais desta Apólice, desde que expressamente contratada esta Cobertura Adicional e mediante o pagamento de Prêmio adicional, a Seguradora indenizará, em caso de investigação diretamente conduzida por órgão governamental contra o Segurado em virtude de qualquer Fato Gerador, os custos de defesa e despesas pertinentes à investigação, incorridas por ou em nome do Segurado, com prévia anuência da Seguradora.

2. Para fins desta cobertura, investigação significa qualquer procedimento investigatório, inquérito ou audiência formal ou oficial sobre os negócios do Tomador do Seguro, quando conduzida por um órgão governamental, sempre que o Segurado:

a) Obrigatoriamente tiver que comparecer para prestar esclarecimentos;
b) For identificado por escrito pela autoridade investigatória como alvo de uma audiência, investigação ou inquérito.

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

4. Não serão consideradas investigações os procedimentos de fiscalização ou verificação rotineira, sindicâncias internas ou investigação focada no setor e não no Tomador do Seguro.

5. Fica entendido que os custos amparados por esta cobertura não incluem remunerações de um Segurado e despesas incorridas pelo Tomador do Seguro.

6. A contratação desta cobertura está condicionada a contratação da cobertura adicional de custos de defesa.

7. Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL PARA HERDEIROS, REPRESENTANTES LEGAIS E ESPÓLIO

1. Contratada a presente Cobertura Adicional, caso algum Segurado venha a falecer ou tornar-se incapaz civilmente, esta Apólice cobrirá quantias decorrentes de qualquer Reclamação que teria curso contra o Segurado, nos termos da Cláusula Objeto do Seguro das Condições Gerais da Apólice e em decorrência de um Fato Gerador, mas foi iniciada ou passou a seguir contra o seu espólio, seus herdeiros ou representantes legais.

2. O pagamento de indenização referente a esta Cobertura Adicional está restrito exclusivamente às coberturas contratadas na apólice, observando os limites, condições e riscos previstos nas respectivas cláusulas.

3. Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL PARA RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DE BENS

1. Contratada a presente Cobertura Adicional, na hipótese de recair qualquer constrangimento ou constrição sobre bens comuns do Segurado com seu cônjuge ou seu companheiro(a) sob regime de união estável, em virtude de alguma Reclamação contra o Segurado em decorrência de um Fato Gerador, esta Apólice cobrirá as quantias que tenham sido dispendidas por tal cônjuge ou companheiro(a), **na medida em que dita constrição disser respeito apenas à conduta do Segurado, no exercício de sua respectiva função no Tomador do Seguro, Controlada ou Subsidiária**.

2. O pagamento de indenização referente a esta Cobertura Adicional está restrito exclusivamente às coberturas contratadas na apólice, observando os limites, condições e riscos previstos nas respectivas cláusulas.

3. Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL DE MULTAS E PENALIDADES

1. Respeitadas as demais condições de cobertura constantes das Condições Gerais e Condições Especiais desta Apólice, a cobertura deste contrato de Seguro, desde que expressamente contratada esta Cobertura Adicional e mediante o pagamento de Prêmio adicional, também se estenderá para garantir o pagamento de Multas e Penalidades cíveis e administrativas impostas ao Segurado em procedimentos administrativos originados em um Fato Gerador e que sejam conduzidos por órgãos estatais ou autogeridos de regulação e fiscalização das atividades do Tomador do Seguro, Controlada ou Subsidiária.

2. A presente cobertura **não se estende às seguintes quantias:**

i. **Multas e Penalidades impostas a um Segurado relacionadas a quaisquer atos intencionais, atos de má-fé, atos intencionalmente criminais, atos fraudulentos ou atos dolosos de um modo geral, cometidos pelo Segurado.**

3. Havendo qualquer impedimento, contestação ou determinação legal por parte do órgão emissor da multa ou penalidade, esta cobertura cessará imediatamente.

4. Fica também entendido e acordado que o montante máximo a ser indenizado pela Seguradora sob a presente Cláusula de Cobertura Adicional estará limitada e não deverá exceder, no agregado para todos os Segurados e para todos os Sinistros, a soma estipulada na Especificação da Apólice como Limite Máximo de Indenização para a presente cobertura.

5. Contratada a presente Cobertura Adicional, revoga-se a exclusão referida na subcláusula 7.2.2. das Condições Gerais da Apólice nos limites do aqui estabelecido.

6. Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL PARA O TOMADOR EM VIRTUDE DE RECLAMAÇÕES DE MERCADO DE CAPITAIS – COBERTURA C

1. Desde que observadas as demais disposições desta Apólice, a cobertura securitária aqui prevista garante o pagamento das quantias impostas ao Tomador do Seguro, até o Limite Máximo de Garantia estipulado na Especificação da Apólice, em virtude de Reclamações de Mercado de Capitais apresentadas à Seguradora entre o início de Vigência desta Apólice e o fim do Prazo Complementar ou Prazo Suplementar, exclusivamente sobre Fatos Geradores verificados entre a Data Retroativa de Cobertura e a do término da Vigência desta Apólice, conforme o caso.

2. Para os fins desta extensão de cobertura, inclui-se o próprio Tomador do seguro na definição de Segurado.

3. A Seguradora só está obrigada a indenizar o valor que exceda o valor da franquia especificada na Seção 2 da Especificação da Apólice, vinculada à presente extensão de cobertura. Será aplicável um valor único de franquia a todas as quantias decorrentes da totalidade das Reclamações de Mercado de Capitais relacionadas a um mesmo Fato Gerador.

4. Estão excluídas da presente extensão de cobertura quaisquer Reclamações de Mercado de Capitais relacionadas a ofertas de valores mobiliários ocorridas posteriormente ao início de vigência da apólice.

5. Fica entendido e acordado que, observadas as disposições gerais e particulares, a Clausula DEFINIÇÕES das Condições Gerais da Apólice passa a incluir a seguinte definição:

Reclamações de Mercado de Capitais
Os processos administrativos e judiciais alegando (i) violação da legislação do mercado de capitais, ou (ii) qualquer Ato Danoso proveniente de operações por valores mobiliários.

6. Contratada esta Cobertura, revoga-se a subcláusula 7.1.13 das Condições Gerais da Apólice.

7. A cobertura para Reclamações oriundas dos Estados Unidos da América e do Canadá dependerá de expressa previsão de um Limite Máximo de Indenização na Especificação da Apólice para essa finalidade.

8. Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL DE INABILITAÇÃO DE SEGURADOS

1. Se houver medida judicial ou administrativa expedida por órgão competente determinando a inabilitação de um Segurado para o exercício das atividades na condição de tal e, desde que observadas as demais disposições desta Apólice, a cobertura securitária aqui prevista garante o pagamento diretamente ao Segurado, em parcelas mensais e sucessivas, limitadas ao valor corresponde a 100% (cem por cento) da remuneração nominal percebida e comprovada pelo Segurado no mês imediatamente anterior ao qual foi determinada a inabilitação para exercício das atividades.

2. O Limite Máximo de Indenização destinado a esta cobertura constante da Especificação e definido quando da sua contratação é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, do qual todas as Indenizações pagas deverão ser deduzidas.

3. O pagamento será interrompido tão logo cesse a medida que determinou a inabilitação do Segurado; qualquer outra medida legal invalide a inabilitação do Segurado; ou o Segurado passe a exercer qualquer atividade profissional regular remunerada, comprovada pelos meios admitidos em lei.

4. A Seguradora ficará igualmente desobrigada com relação a qualquer pagamento quando os pagamentos efetuados excederem ao Limite Máximo de Indenização destinado à presente cobertura adicional, expresso acima.

5. Todos os Segurados compartilham igualmente do Limite Máximo de Indenização destinado à presente extensão de garantia. O esgotamento do limite provocado por um Segurado tornará a cobertura indisponível a todos os demais. O critério da Seguradora para divisão do referido limite será o da ordem de apresentação dos Avisos de Sinistro à Seguradora. Caso sejam apresentados Avisos de Sinistro simultâneos, que em seu conjunto excedam ou possam exceder o limite especial de garantia referido, o critério de distribuição será o da proporcionalidade.

6. Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL DE CRISE (APLICÁVEL A EMPRESAS DE CAPITAL ABERTO)

1. A contratação da presente Cobertura Adicional está vinculada à contratação de Cobertura Adicional para o Tomador em Virtude de Reclamações de Mercado de Capitais – Cobertura C.

2. Por meio desta condição, fica entendido e acordado que serão indenizadas, até o Limite Máximo de Indenização constante na Especificação, as despesas de gerenciamento de crise de um Tomador do Seguro, exclusivamente com relação a crises ocorridas e avisadas à Seguradora durante o Período de Vigência desta Apólice.

3. Esta garantia se aplica independentemente de uma Reclamação ser proposta contra um Segurado ou uma Reclamação de Mercado de Capitais ser proposta contra o Tomador do Seguro.

4. Para fins desta cobertura, consideram-se despesas de gerenciamento de crise:

(i) Aquelas incorridas com consultores em publicidade, escritórios de advocacia ou empresas de gerenciamento de crise, contratados com a finalidade de minimizar ou mitigar potencial dano ao Tomador do Seguro;
(ii) Aquelas incorridas para a contratação dos serviços de consultor de relações públicas, marketing e/ou assessoria de imprensa, bem como a aquisição de espaço para anúncio/comunicação, em qualquer veículo de comunicação, a fim de evitar Reclamação ou uma Reclamação de Mercado de Capitais, ou minimizar ou mitigar seus efeitos;
(iii) Taxas e despesas incorridas pelo Tomador do Seguro na divulgação ou postagem de materiais relacionados à crise; e
(iv) Reembolso das despesas de viagem incorridas pelos Segurados que efetivamente estejam relacionados ao gerenciamento da crise;

5. Considera-se como crise:

a) O comunicado escrito ao Tomador do Seguro de que seus valores mobiliários foram ou serão excluídos de forma compulsória de negociação em bolsas de valores;
b) Ocorrência dos seguintes eventos que, na avaliação de boa-fé do presidente executivo ou diretor financeiro de um Tomador do Seguro, tenha causado, ou seja, provável que cause dentro de 24 (vinte e quatro) horas, uma desvalorização de pelo menos 15% (quinze por cento) no valor da ação ordinária do Tomador do Seguro, depois de descontado o percentual de desvalorização do índice da principal bolsa de valores na qual os valores mobiliários do Tomador do Seguro sejam negociados:
b.1) Anúncio público de uma perda imprevista de: (i) direitos de propriedade intelectual do Tomador do Seguro, incluindo apenas direitos relacionados a registros de patentes, marcas e/ou direitos autorais, exceto por se ter expirado; (ii) um grande cliente do Tomador do Seguro; (iii) um grande contrato com o Tomador do Seguro; ou (iv) um recall de um produto relevante do Tomador do Seguro ou um atraso imprevisto na produção de um produto relevante do Tomador do Seguro;
b.2) O anúncio público ou acusação de que o Tomador do Seguro tenha causado danos corporais, doenças, enfermidades, morte ou assédio moral a um grupo de pessoas, ou prejuízos a, ou destruição de bens tangíveis, inclusive a perda de uso, exceto quando causados por dano ambiental nos termos deste seguro;
b.3) Anúncio público da demissão de empregados do Tomador do Seguro, assim como a morte ou renúncia de um ou mais Segurados importantes do Tomador do Seguro;
b.4) O anúncio público sobre a eliminação ou cancelamento de distribuição de dividendos já programados pelo Tomador do Seguro;
b.5) O anúncio público de que o Tomador do Seguro pretende baixar e tirar de suas demonstrações financeiras uma quantidade substancial de seus ativos;

b.6) O anúncio público de que o Tomador do Seguro está ou ficará inadimplente em uma obrigação de pagar ou que pretende reestruturar as suas dívidas com credores;
b.7) O anúncio público de que o Tomador do Seguro pretende pedir recuperação judicial, extrajudicial ou a sua autofalência ou que um terceiro requeira a sua falência;
b.8) O anúncio público a respeito do início ou ameaça de processos litigiosos judiciais ou administrativos contra o Tomador do Seguro;
b.9) Oferta hostil ou aquisição não solicitada por qualquer terceiro, indivíduo ou sociedade empresária, quer seja através de oferta pública ou privada, para efetuar uma Operação envolvendo o Tomador do Seguro.

6. Uma crise começará assim que o Tomador do Seguro tiver ciência de quaisquer dos eventos descritos acima.

7. O Tomador do Seguro deverá comunicar imediatamente a Seguradora sobre tais eventos, sob pena de perda de direito.

8. Esta cobertura não possui Franquia.

9. Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO ADMINISTRADOR POR DANO AMBIENTAL

1. DEFINIÇÕES

1.1. Para fins destas condições particulares, define-se por:

CONDIÇÃO DE POLUIÇÃO AMBIENTAL: o descarte, a dispersão, a liberação ou o escape de qualquer elemento irritante, poluente ou contaminante sólido, líquido, gasoso ou térmico, inclusive, mas, não limitado apenas, a fumaça, vapores, fuligem, exalações, produção de odores, ruídos, vibrações, variações de temperatura, ondas, produtos químicos ácidos, alcalinos, tóxicos, fungos, resíduos hospitalares e materiais de refugos, dentro do ou sobre o solo, ou em qualquer estrutura sobre o solo, na atmosfera ou em qualquer curso d'água ou em outros recursos naturais aquáticos, inclusive lençóis freáticos, entre outros, desde que essa(s) condição(ções) de poluição ambiental não esteja(m) naturalmente presente(s) no meio ambiente, na quantidade ou concentração descoberta.

CUSTOS E DESPESAS DE LIMPEZA (CLEAN-UP): custos ou despesas necessárias e razoáveis, inclusive custos de defesa relacionados ao clean-up, custos de investigação, quantificação, mitigação, salvamento, redução, remoção, descarte, tratamento, neutralização, saneamento, imobilização e respectivo monitoramento da condição de poluição ambiental do solo, das águas e superfície, de lençóis freáticos e da atmosfera.
Para fins deste risco e no padrão exigido por leis ambientais, ou especificamente determinada por ordem de qualquer autoridade pública, administrativa ou judicial que atuar segundo a autorização e competência determinada por lei(s) ambiental(is), os custos e despesas de limpeza (clean-up) também incluem custos de restauração.

CUSTOS DE RESTAURAÇÃO: os custos razoáveis e necessários incorridos pelo segurado, com autorização expressa da Seguradora, para consertar, substituir ou restaurar bens imóveis ou móveis, para deixá-los na mesma condição em que se encontravam antes de serem danificados durante a execução dos trabalhos relativos às atividades compreendidas sob a definição de custos e despesas de limpeza (clean-up). Os custos de restauração, entretanto, não poderão exceder o valor líquido atual do bem antes de sofrer qualquer tipo de dano, assim como não incluem custos relacionados com benfeitorias ou melhorias.

DANO AMBIENTAL: lesão e degradação do equilíbrio ecológico da qualidade de vida. Decorre de geração, transporte, descarga, emissão, dispersão, liberação, escapamento, tratamento, armazenamento, escape ou disposição efetiva, na água, no solo ou na atmosfera, de substância, matérias, ruídos ou energia em desacordo com os padrões ambientais estabelecidos na legislação; ou prática de atividades não autorizadas ou não licenciadas pelos órgãos ambientais competentes.

DANO PUNITIVO E/OU DANO EXEMPLAR E/OU DANO SOCIAL: Espécies de danos que se caracteriza por responsabilizar o agente infrator por sua conduta antissocial, cujos efeitos atingem não só à vítima direta do dano, mas, principalmente, a sociedade como um todo. Trata- se de indenização com caráter exemplar e de nítido interesse público que tem por objetivo dissuadir o agente de cometer atitudes lesivas semelhantes e puni-lo pelo comportamento antissocial. Esta representada por uma soma de valores variáveis, estabelecida por decisão arbitral ou judicial, em separado da indenização devida ao ofendido, que se destina ao próprio ofendido ou a fundos de proteção de defesa do consumidor, ambientais, trabalhistas, etc., além de outras entidades determinadas por representantes do Ministério Público, PROCON, Poder Judiciário, entre outros.

DESPESAS DE SALVAMENTO: despesas, realizadas pelo segurado ao empreender ações emergenciais para tentar minorar os danos causados a terceiros e que tenham sido comprovadas, ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistoria e/ou perícia técnica efetuada pela

Seguradora, sendo que a soma do valor da reparação com as despesas acima aludidas **não exceda,** na data de liquidação do sinistro, o valor então vigente do limite máximo de indenização.
As despesas de salvamento não compreendem custos e despesas de limpeza (clean up).

2. RISCOS COBERTOS / PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS

2.1. Esta cobertura adicional de responsabilidade civil do administrador por dano ambiental garante o reembolso ou o pagamento de custos de defesa, acordos e/ou indenizações decorrentes de e/ou relacionados a reclamações movidas contra o segurado sob a alegação de danos sofridos em relação a quantias indenizáveis decorrentes de danos ambientais, **desde que:**

a) em tal reclamação não seja verificada nenhuma assistência voluntária ou participação ativa do segurado;
b) os danos decorram de riscos previstos e expressamente incluídos neste contrato;
c) o segurado tenha sido responsabilizado pelos danos, por sentença judicial transitada em julgado, decisão arbitral irrecorrível, ou por acordo expressamente autorizado pela Seguradora;
d) tenham sido atendidas, integralmente, as demais disposições deste contrato.

2.2. Fica esclarecido entre as partes que esta cobertura é à base de reclamação com notificação, ou seja, tem como objeto o pagamento de indenização securitária com base em reclamações apresentadas à Seguradora nas hipóteses a seguir descritas. **Para que haja cobertura, as seguintes condições, dentre outras especificadas nestas condições contratuais, precisam estar concomitantemente atendidas:**

2.2.1. Os danos devem ter ocorrido durante o período de vigência da apólice ou durante o período de retroatividade; e

2.2.2. O terceiro apresente a reclamação ao segurado durante os seguintes períodos:

a) durante a vigência da apólice; ou
b) durante o prazo complementar, quando aplicável; ou
c) durante o prazo suplementar, quando aplicável.

2.3. Durante o período de vigência desta apólice, é dever do segurado comunicar à Seguradora quaisquer reclamações. A comunicação também poderá ser dirigida à Seguradora durante o prazo complementar e durante o prazo suplementar, quando contratado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além das exclusões constantes das condições gerais da apólice, este contrato de seguro não garante o pagamento de qualquer indenização decorrente de reclamação contra o segurado, relacionadas com:

a) o pagamento de multas impostas ao segurado.
No caso de multas impostas exclusivamente ao segurado em virtude de atos de gestão praticados no exercício de suas funções ou cargos desempenhados junto ao tomador do seguro ou quaisquer controladas e/ou subsidiárias, decorrentes apenas de procedimento ou processo conduzido por órgãos reguladores ou fiscalizadores estatais e desde que precedidos de uma reclamação coberta por esta apólice, fica resguardado o pagamento dos custos de defesa;
b) dano punitivo e/ou dano exemplar e/ou dano social.

c) **remoção, limpeza e despoluição (clean-up).**
Reclamações relacionadas a quaisquer perdas decorrentes de, e/ou alegando danos ambientais que envolvam remoção, limpeza e despoluição, com exceção dos custos de defesa.
d) **reclamações nos Estados Unidos do América e Canadá.**
Dano ambiental atribuível, direta ou indiretamente, a quaisquer atos que envolvam quaisquer reclamações ou danos ocorridos nos territórios dos Estados Unidos da América e suas possessões e Canadá.

3.2. A exclusão contida na alínea "a" do item anterior (3.1) destas condições particulares poderá ser revogada se contratada cobertura adicional para multas e penalidades.

4. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E LIMITE AGREGADO

4.1. O limite máximo de garantia constante da especificação desta apólice é o limite total da responsabilidade da Seguradora por todas e quaisquer indenizações securitárias previstas nesta apólice. **Na hipótese de serem efetuados pagamentos, vinculados a um mesmo fato gerador, que atinjam o limite máximo de garantia, a apólice será cancelada.**

4.2. O limite máximo de indenização, mencionado na especificação é o limite total da responsabilidade da Seguradora para esta cobertura, por todas e quaisquer indenizações securitárias desta cobertura.

4.3. O limite de cobertura dar-se-á a primeiro risco absoluto. Neste caso, a Seguradora responderá integralmente pelos prejuízos cobertos efetivamente incorridos e devidamente comprovados pelo segurado, até o valor do limite máximo de garantia e/ou o limite máximo de indenização desta cobertura, fixado na especificação desta apólice, deduzindo-se a franquia, respeitado as demais disposições e cláusulas constantes deste contrato.

4.4. Não há reintegração do limite máximo de indenização desta cobertura, sendo a cobertura cancelada na hipótese de o pagamento de indenizações vinculadas a ela esgotarem o respectivo limite agregado. Ou seja, o limite máximo de indenização por sinistro continua sendo o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, por reclamação ou série de reclamações resultantes de um mesmo evento.

4.5. O limite agregado será previamente fixado e estipulado como o produto do limite máximo de indenização por um fator superior ou igual a um. Em caso de não estipulação do fator multiplicativo ele será considerado como sendo igual a 1 (um). O limite agregado estabelecido para esta cobertura é independente, não se somando nem se comunicando com outras coberturas contratadas nesta apólice.

5. FRANQUIA

5.1. Qualquer indenização a ser paga por estas condições, somente será devida em quantia superior à da franquia indicada na especificação da apólice.

5.2. Na hipótese de ocorrer mais de uma reclamação decorrente de um mesmo evento ou de um mesmo fato gerador de dano ambiental, será considerada a franquia uma única vez.

6. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

Esta cobertura adicional só poderá ser contratada em conjunto com uma das coberturas básicas dos planos principais de responsabilidade civil de diretores e administradores (D&O).

7. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

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

1. Fica pelo presente entendido e acordado que, em adição às Exclusões listadas no item 5 das Condições Gerais, a Seguradora não terá qualquer responsabilidade por qualquer Reclamação apresentada contra os Segurados mediante alegação, 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 a isso.**

2. Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

CLÁUSULA PARTICULAR PARA ENTIDADES FECHADAS DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

1. Para os Tomadores de Seguro que, em razão da Resolução do Conselho de Gestão de Previdência Complementar nº 13 de 1º de outubro de 2005, não possam oferecer a contratação de seguro para cobertura da responsabilidade civil, penal ou administrativa de seus dirigentes, ex-dirigentes, empregados ou ex-empregados, a cobertura securitária sob a presente Apólice será oferecida à medida que a regulamentação permitir.

2. Dessa forma, fica assim a cobertura securitária concedida através desta Apólice limitada a Custos de Defesa decorrentes de ato regular de gestão e às demais coberturas adicionais que se referirem exclusivamente a tais custos.

3. Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

CLÁUSULA PARTICULAR DE EXCLUSÃO DE ACIONISTAS MINORITÁRIOS

1. **Fica entendido e acordado que, observados demais termos e condições desta Apólice, a Extensão de Cobertura Para Processos ou Procedimentos Administrativos, Arbitrais e/ou judiciais das Condições Especiais da presente Apólice passa a conter a seguinte disposição:**

> **2. Processos judiciais (cíveis ou criminais) ou arbitrais movidos contra os Segurados pelos sócios ou acionistas (desde que não possuam participação societária no capital do tomador igual ou superior a XXXXX%) em nome próprio ou dos Tomadores do Seguro, quando autorizados por lei para tanto, ou por Terceiro com legítimo interesse contra o Segurado e relacionados com um Fato Gerador.**

2. Permanecem em vigor as condições gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

CLÁUSULA PARTICULAR DE ARBITRAGEM

1. ESTA CLÁUSULA É FACULTATIVAMENTE ADERIDA PELO SEGURADO

1.1. Se o Segurado ou o Tomador aderir expressamente à arbitragem, mediante assinatura própria ou de seu representante legal nesta Cláusula ou em campo específico para esta finalidade na Proposta de Seguro ou em documento apartado, qualquer divergência sob a presente Apólice estará submetida a arbitragem, que será regida pela Lei nº. 9.307, de 23 de setembro de 1996.

1.2. O tribunal arbitral será constituído por 3 (três) árbitros, devendo cada parte nomear um de sua confiança e estes, o terceiro árbitro, que se incumbirá da Presidência do tribunal arbitral e condução do procedimento arbitral.

1.2.1. Salvo convenção expressa em contrário, os árbitros deverão possuir notório conhecimento na área de seguro e resseguro, comprovando tal especialização por meio de prévia experiência em cargos gerenciais, de consultoria ou assistência técnica a seguradoras.

1.3. A arbitragem terá sede na Capital do Estado de São Paulo e obedecerá às normas estabelecidas no Regulamento do Centro de Arbitragem e Mediação da Câmara de Comércio Brasil Canadá (CCBC).

1.3.1. O idioma oficial da arbitragem será o português e a lei aplicável será a brasileira.

1.3.2. As partes concordam que o procedimento arbitral será sigiloso.

1.4. A parte que desejar dar início à arbitragem deverá notificar a outra desta intenção, indicando o nome do árbitro e o objeto do litígio.

1.4.1. A parte notificada terá o prazo de 15 (quinze) dias para indicar seu árbitro, a contar do recebimento da notificação mencionada no item 1.4 acima.

1.4.2. Caso a parte notificada não tenha indicado seu árbitro no prazo previsto no item 1.4.1. acima, caberá ao Presidente da Câmara de Arbitragem nomeá-lo.

1.5. Escolhidos os árbitros, as partes instaurarão o procedimento arbitral perante o Centro de Arbitragem e Mediação da Câmara de Comércio Brasil Canadá (CCBC).

1.6. Fica entendido que o Segurado ou o Tomador, ao concordar com a aplicação desta Cláusula, compromete-se a resolver todos os seus litígios com a Seguradora por meio do Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SANÇÕES E EMBARGOS

a) A cobertura securitária prevista na presente Apólice não terá efeito na medida em que sanções comerciais ou econômicas ou outras leis, regulamentações, restrições ou sanções impostas pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA *(Office of Foreign Assets Control of the US Department of the Treasury - "OFAC")* e/ou pela Organização das Nações Unidas ("ONU") e/ou pelo Reino Unido e/ou pela União Europeia proíbam a Seguradora de concedê-la, incluindo, mas não se limitando, ao pagamento de indenizações.

a.1) A exclusão indicada na Cláusula A acima abrange também a lista de cidadãos nacionais especialmente designados e pessoas impedidas de transacionar com Estados Unidos da América ("EUA") e seus Territórios, feita pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA *(Specially Designated Nationals And Blocked Persons List - "SDN").*

b) Para efeito das exclusões descritas nas Cláusulas A e A.1 acima, a sanção, regulamentação, lei, restrição ou inclusão na lista SDN, deverá estar caracterizada no momento do Sinistro.

b.1) Caso o Fato Gerador de eventual Sinistro seja anterior a uma sanção, regulamentação, lei, inclusão na lista de embargos, ou restrição imposta pelo Escritório de Controle de Ativos Estrangeiros do Departamento do Tesouro dos EUA (OFAC) e/ou pela ONU e/ou pelo Reino Unido e/ou União Europeia; e que, embora tal Sinistro esteja amparado por esta Apólice, mas ainda não tenha sido completamente liquidado, a cobertura securitária e consequentemente a indenização devida, ficarão suspensas, sem quaisquer pagamentos e/ou reembolso de despesas, até que tal sanção, regulamentação, lei, ou restrição seja extinta, ou, no caso de o Segurado e/ou Beneficiário constarem na lista de cidadãos nacionais especialmente designados e pessoas proibidas de transacionar com os EUA (lista SDN), e/ou em quaisquer outras listas de bloqueios/sanções feitas pelos EUA ou pela ONU ou pelo Reino Unido e/ou pela União Europeia, até que o Segurado e/ou Beneficiário não conste(m) mais em tal(is) lista(s).

c) O Segurado poderá consultar a lista de embargos e sanções OFAC por meio do sítio eletrônico oficial do Departamento do Tesouro dos EUA: *https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/*. Caso o Segurado tenha quaisquer dúvidas ou necessidade de entendimento com relação às exclusões acima, o mesmo poderá entrar em contato com os telefones de Central de Atendimento e SAC da Seguradora, constantes da Apólice.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SEGURO GLOBAL FEL – FOREIGN ENTITY LOSS (PERDA EM ENTIDADE ESTRANGEIRA)

Não obstante qualquer disposição em contrário contida nas condições gerais, fica entendido e acordado que esta **Apólice** é alterada para adicionar o seguinte:
Condições do Seguro:

Seção A

Unicamente em relação às circunstâncias em que uma **Apólice Local** é exigida pela legislação aplicável, mas, antes da ocorrência de uma **Perda em Entidade Estrangeira** por uma **Entidade Estrangeira** ou uma **Perda de Diretor de Subsidiária** por um **Diretor de Subsidiária**, tal **Apólice** não havia sido efetivamente emitida,
a **Seguradora** irá:

1. Na medida em que não seja proibido por uma **Autoridade Competente**, indenizar um **Diretor de Subsidiária** de uma **Entidade Estrangeira** por uma **Perda de Diretor de Subsidiária**, pagando tal **Perda Indenizável** em uma jurisdição aceitável pela **Seguradora**; ou

2. Indenizar o **Tomador** por uma **Perda Segurada** cujo valor seja acordado de forma conclusiva e será igual ao valor de:

   i. **Perda em Entidade Estrangeira**, caso, no momento da **Perda em Entidade Estrangeira**, a **Entidade Estrangeira** seja uma **Subsidiária**; ou
   ii. **Perda em Entidade Estrangeira**, caso, no momento da **Perda em Entidade Estrangeira**, a **Participação Societária** seja uma **Participação Controladora**; ou
   iii. **Participação Societária** multiplicada pela **Perda em Entidade Estrangeira**, caso, no momento da **Perda em Entidade Estrangeira**, a **Entidade Estrangeira** não seja uma **Subsidiária** ou a **Participação Societária** não seja uma **Participação Controladora**; ou
   iv. **Perda em Entidade Estrangeira** na medida em que o **Tomador** ou uma subsidiária intermediária seja responsável por reembolsar legalmente a **Entidade Estrangeira** pela **Perda em Entidade Estrangeira** (uma "**Obrigação**"), e tal **Obrigação** não esteja incluída nos itens 2.i, 2.ii ou 2.iii acima e o **Tomador** tenha uma **Obrigação** de pagar.

Não obstante qualquer disposição em contrário contida aqui ou em qualquer outro lugar da **Apólice** à qual esta Cláusula Específica esteja vinculada, sob hipótese alguma a **Seguradora** será responsável por efetuar pagamento de qualquer **Perda Indenizável**, **Perda em Entidade Estrangeira** ou **Participação Societária** sob esta **Apólice** em uma jurisdição em que a **Seguradora** tenha determinado que não está autorizada, nos termos da legislação, estatuto, regulamento ou regra aplicável, a efetuar tal pagamento.

Seção B
Unicamente em relação às circunstâncias em que:

A. Uma **Apólice Local Chubb** tenha sido emitida, mas, por qualquer motivo, não indenizou a **Perda em Entidade Estrangeira** ou **Perda de Diretor de Subsidiária** ("cobertura DIC"); ou
B. Uma **Apólice Local Chubb** tenha sido emitida, mas seu **Limite Máximo de Garantia (LMG)** tenha sido exaurido por pagamentos realizados, indenizando em parte a **Perda em Entidade Estrangeira** ou **Perda de Diretor de Subsidiária** ("cobertura DIL"):

Na medida em que não seja proibido por uma **Autoridade Competente**, é intenção das partes que, com relação a qualquer pleito por cobertura feito ou pagável em jurisdição estrangeira sob uma **Apólice Local Chubb**, a subsidiária ou afiliada da **Seguradora** aplique os Termos e Condições (e disposições

relacionadas) desta **Apólice** que sejam mais favoráveis aos **Segurados** de tal **Apólice Local Chubb**. Este parágrafo não se aplica a qualquer disposição desta **Apólice** seja ela primária ou u em excesso, que trate de **Limites Máximo de Indenização (LMI), Limite Máximo de Garantia (LMG)**, sublimites, franquias, dedutíveis, não renovação, dever de defesa, o fato dos **Custos de Defesa** estarem dentro ou fora dos limites, impostos, conformidade legal, ou quaisquer disposições sobre os conceitos de "a base de reclamação ou" "a base de ocorrência".

II. Condições Aplicáveis à Cobertura Fornecida por esta Cláusula Específica:

A. A responsabilidade agregada total da **Seguradora** por toda **Perda Indenizável** decorrente de cada **Reclamação**, **Perda em Entidade Estrangeira**, **Participação Societária** ou **Obrigação**, independentemente do número de **Reclamações** ou do número de **Segurados** que venham a pleitear cobertura sob esta **Apólice**, será o **Limite Máximo de Garantia (LMG)** estabelecido na especificação desta **Apólice.**

B. Onde uma **Apólice Local Chubb** tiver sido emitida, qualquer pagamento realizado por tal **Apólice Local Chubb** em relação a uma **Perda em Entidade Estrangeira**, **Participação Societária** ou **Obrigação** será deduzido **Limite Máximo de Garantia (LMG)** estabelecido na **Apólice Local Chubb** por força desta Cláusula Específica.

C. O valor total de todos os pagamentos realizados sob esta **Apólice** e quaisquer **Apólices Locais Chubb** ou qualquer combinação destas não excederá **Limite Máximo de Garantia (LMG)** estabelecido na especificação desta **Apólice**.

D. Caso a **Seguradora** tenha realizado ou se torne responsável por realizar pagamentos sob esta **Apólice** e o valor de tais pagamentos exceda o **Limite Máximo de Garantia (LMG)** estabelecido na especificação da **Apólice**, considerando os pagamentos realizados sob esta **Apólice** e qualquer **Apólice Local Chubb** ou qualquer combinação destas, o **Tomador** deverá reembolsar à **Seguradora** todos os valores pagos, e indenizar a **Seguradora** em relação a todas as responsabilidades de pagamento em excesso ao **Limite Máximo de Garantia (LMG)** estabelecido na especificação desta **Apólice**.

E. O **Tomador** deverá pagar à **Seguradora** todos os valores devidos em razão do parágrafo D desta Cláusula Específica no prazo máximo de sete (7) dias após o recebimento de notificação da **Seguradora** de que tais valores são devidos. O **Tomador** deverá pagar juros pelo período em que qualquer valor permanecer em aberto, à taxa de 2% acima da taxa SELIC de um mês vigente na data do pagamento.

F. Onde uma **Apólice Local Chubb** tiver sido emitida, o valor de qualquer franquia aplicável não excederá a **Franquia** estabelecida na especificação desta **Apólice**.

G. Se qualquer disposição desta Cláusula Específica for considerada inválida ou inexequível em qualquer jurisdição relevante em determinada situação, tal fato não implicará que seja inválida ou inexequível em qualquer outra jurisdição ou situação.

H. A **Seguradora** tratará qualquer **Perda em Entidade Estrangeira**, **Participação Societária** ou **Obrigação** de acordo com os termos e condições desta **Apólice**, incluindo, mas não se limitando a exclusões e outras limitações, como se a **Perda em Entidade Estrangeira**, **Participação Societária** ou **Obrigação** tivesse ocorrido ao **Tomador.**

I. Fatos ou circunstâncias conhecidas pela **Entidade Estrangeira** serão consideradas como conhecidas pelo **Tomador**.

J. O **Tomador** deverá, quando solicitado pela **Seguradora**:

1. Contratar, em seu próprio nome, mas às custas da **Seguradora**, um especialista em regulação de sinistros ("regulador de sinistros"), autorizado a atuar na jurisdição em que ocorreu **a Perda em Entidade Estrangeira** e aprovado pela **Seguradora**, para regular a **Perda em Entidade Estrangeira**;

2. Quando permitido pela legislação aplicável, conceder à **Seguradora** o direito pleno de colaborar com tal regulador de sinistros;

3. Conceder à **Seguradora** acesso total a quaisquer registros produzidos por tal regulador de sinistros; e

4. Obter o direito de controlar a investigação, regulação, defesa e liquidação de uma **Perda em Entidade Estrangeira**, incluindo acesso a livros, registros, contas, faturas, comprovantes e todo e qualquer documento ou informação referentes ao sinistro.

K. O **Tomador** deverá envidar seus melhores esforços para garantir que a **Entidade Estrangeira**, na medida permitida pelas leis e/ou regulamentos aos quais esteja sujeita, pratique e permita a prática de todos os atos necessários ou razoavelmente exigidos pela **Seguradora,** para fins de exercer quaisquer direitos e recursos, bem como para obter valores de indenização, ressarcimento ou acordos de outras partes, prioritariamente em relação a **Seguradora** na qual a **Apólice Local Chubb** foi contratada.

No caso de quaisquer valores a título de recuperação acima serem posteriormente recebidos pela **Entidade Estrangeira** em relação à qual um pagamento ou acordo tenha sido realizado pela **Seguradora** ao **Tomador** em relação à **Perda em Entidade Estrangeira**, o **Tomador** deverá imediatamente pagar à **Seguradora** valor equivalente a tal pagamento ou acordo.

III. Definições Adicionais Aplicáveis à Cobertura Fornecida por esta Cláusula Específica

- **Apólice(s) Local(is) Chubb:** significa uma **Apólice Local** emitida por qualquer empresa do grupo Chubb ou suas afiliadas, incluindo, mas não limitando-se as empresas que emitiram **Apólices** nas geografias mencionadas na especificação desta **Apólice**.
- **Participação Controladora:** significa uma **Participação Societária** que seja ou (i) superior a 50%; ou (ii) maior que 15%, desde que seja a maior Participação Societária em uma **Entidade Estrangeira**.
- **Tomador:** significa a sociedade identificada na especificação desta **Apólice.**
- **Entidade Estrangeira:** significa uma entidade (localizada em país ou território em que a **Seguradora** não está licenciada, autorizada ou de outra forma legalmente permitida a segurar tal entidade) na qual o **Tomador** tem interesse econômico, seja por se beneficiar financeiramente da operação contínua da **Entidade Estrangeira**, seja por ser prejudicado por perdas da, danos à ou responsabilidade imputada à **Entidade Estrangeira** ou seus negócios.
- **Perda em Entidade Estrangeira:** significa qualquer perda incorrida ou paga pela **Entidade Estrangeira**, considerada uma **Perda Indenizável** coberta nos termos e condições desta **Apólice**, incluindo, mas não se limitando a todas as suas exclusões e limitações.
- **Perda Segurada:** significa a redução no valor do interesse econômico que o **Tomador** possui na **Entidade Estrangeira**, seja diretamente ou por meio de subsidiárias intermediárias,

resultante de a **Entidade Estrangeira** indenizar legalmente o **Diretor de Subsidiária** por uma **Perda em Entidade Estrangeira**.

- **Apólice(s) Local(is):** significa uma **Apólice** de Seguro de Responsabilidade Civil de Diretores e Administradores (D&O) contratada por uma **Entidade Estrangeira** junto a uma seguradora licenciada e autorizada a emitir e pagar indenizações securitárias sob tal **Apólice** na jurisdição da **Entidade Estrangeira**.
- **Autoridade Competente:** significa qualquer órgão regulador, governo, órgão governamental, agência governamental, judicial ou administrativa.
- **Participação Societária:** significa o percentual de participação que o **Tomador** detém na **Entidade Estrangeira**, diretamente ou por meio de subsidiárias.
- **Diretor de Subsidiária:** significa pessoa física considerada um **Segurado** por conta de sua relação com uma **Entidade Estrangeira**, incluindo qualquer pessoa física que, a pedido específico de uma **Entidade Estrangeira**, seja diretor, administrador, gestor ou equivalente de qualquer **Entidade Externa,** enquanto atuando em sua capacidade como tal.
- **Perda de Diretor de Subsidiária:** significa qualquer perda incorrida pelo **Diretor de Subsidiária**, considerada uma **Perda Indenizável** coberta nos termos e condições desta **Apólice**, incluindo, mas não se limitando a todas as exclusões e limitações.

Todas as demais condições e termos desta **Apólice** permanecem inalterados.

CLAUSULA ESPECÍFICA DE COSSEGURO

Esta cláusula específica somente poderá ser utilizada quando a apólice for emitida em Cosseguro, ficando acordado que:

a) Não há solidariedade entre as cosseguradoras, discriminadas na apólice, arcando cada uma direta e individualmente a quota de responsabilidade que lhe couber, até a respectiva importância máxima de sua participação supramencionada, cujas "condições contratuais", impressas, ficam valendo para todas elas;

b) A Chubb Seguros Brasil S.A. passa a ser designada "Seguradora Líder", tendo a seu cargo os serviços de coordenação do seguro em todas as suas fases, podendo representar as cosseguradoras ativa ou passivamente, nas arbitragens e nos processos judiciais.

c) O segurado, assume o compromisso de dirigir à Chubb Seguros Brasil S.A. todas as comunicações a que estiver obrigado por força das condições contratuais da apólice, cabendo exclusivamente a este a responsabilidade, nos termos das referidas condições contratuais, pelo seu não cumprimento.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CUSTOS DE PRÉ-INVESTIGAÇÃO

1. Tendo sido ajustado entre as partes, fica entendido e acordado que estão abrangidas por este seguro, até o limite especificado na apólice, as 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.

2. Todavia, na hipótese de a Seguradora vir a indenizar, sob os termos desta cláusula, uma perda decorrente de um inquérito interno, conforme adiante definido, e se não houver subsequentemente um auto relatório feito, a Sociedade deverá reembolsar a Seguradora por tal indenização.

3. Para fins desta cláusula, define-se por:

AUTO RELATÓRIO: 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 legal ou regulamentar, onde a ausência ou atraso em tal notificação, por si só, daria origem às consequências legais ou regulamentares para o segurado.

ENTIDADE OFICIAL: órgão governamental no âmbito administrativo ou judicial.

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) inquérito interno, conduzido pela Sociedade, solicitado por entidade oficial na sequência de auto relatório.

Um inquérito interno não inclui qualquer rotina ou supervisão interna programada regularmente, inspeção, conformidade, revisão, exame, produção ou auditoria.

PRÉ-INVESTIGAÇÃO: significa, na medida em que não seja uma notificação ou reclamação:
a) uma diligência oficial, busca e apreensão ou visita, 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 apólice.

4. Permanecem em vigor as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE RISCOS CIBERNÉTICOS

1. Fica entendido e acordado que este seguro não cobre as reclamações por perda de dados, incluindo aqueles que estejam sob custódia do segurado e/ou pelos quais seja legalmente responsável, em consequência de um evento cibernético.

2. Para fins deste seguro, define-se por:

2.1. DADOS: informação legível por máquina, incluindo programas entregues, independentemente da forma como é usada ou processada, incluindo, mas não se limitando apenas a texto, mídia digital ou imagens.

2.2. EVENTO CIBERNÉTICO:

a) violação de segurança de rede;
b) uso não autorizado de rede de computadores;
c) vírus de computador;
d) dano ou destruição acidental de mídia de dados, de forma que os dados armazenados não sejam legíveis por máquina;
e) corrupção, dano ou destruição de dados devido a erro humano.

Enquanto:

I. nas instalações do segurado; ou
II. em outros locais externos de operações, se outra empresa foi autorizada pelo segurado para processar dados, incluindo instalações de manutenção; ou
III. em instalações externas de armazenamento de backup; ou
IV. durante transmissão.

3. Fica, todavia, entendido e acordado que a presente exclusão não será aplicada as reclamações por perdas envolvendo os seguintes riscos, quer tenha ocorrido ou não em consequência de um evento cibernético: incêndio, queda de raio, explosão, impacto de aeronave ou veículo, queda de objetos, vendaval, granizo, tornado, ciclone, furacão, terremoto, vulcão, tsunami, inundação, congelamento ou peso da neve, roubo, tumulto, dano acidental ou qualquer outro evento de causa externa coberto pela apólice.

4. Permanecem em vigor as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE INSOLVÊNCIA

1. **Em aditamento à cláusula EXCLUSÕES DE COBERTURA das condições gerais, fica entendido e acordado que a Seguradora não será responsável, em hipótese alguma, por qualquer reclamação direta ou indiretamente causada por ou decorrente de um evento de insolvência.**

2. **Para fins desta cláusula, evento de insolvência significa com respeito ao tomador do seguro, suas subsidiárias e/ou controladas:**

a) liquidação, falência, insolvência, liquidação judicial, administração (voluntária ou não), liquidação administrativa, liquidação de qualquer tipo ou qualquer outro processo similar na jurisdição aplicável;

b) moratória ou qualquer procedimento similar na jurisdição aplicável;

c) quando um supervisor ou titular de uma posição semelhante em processos de insolvência em qualquer jurisdição for nomeado para administrar a totalidade ou parte dos ativos;

d) quando entrar em acordo com credores para pagamento de suas dívidas ou qualquer outro procedimento similar na jurisdição aplicável;

e) quando estarem insolventes, baseada nos seguintes critérios:

e.1) ser incapaz de pagar suas dívidas e obrigações no vencimento; e/ou

e.2) quando o valor de seus ativos for menor que seus passivos, considerando passivos contingentes e prospectivos; e/ou

e.3) quando for o caso, qualquer teste legal equivalente ou similar as alíneas anteriores ("e.1" e "e.2") para determinar a insolvência na jurisdição aplicável.

3. **Os termos e exclusões desta cláusula prevalecerão sobre quaisquer outros da apólice que dispuserem em contrário.**

4. Permanecem em vigor as condições deste seguro que não tenham sido expressamente alterados ou revogados pela presente cláusula.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE ASSUNTOS RELACIONADOS A ESG

1. Não obstante o que em contrário possam dispor as condições contratuais, fica entendido e acordado a presente apólice também abrangerá a responsabilidade civil por assuntos relacionados com ESG - Environmental (Ambiental), Social (Social) e Governance (Governança) – imputada às pessoas abaixo indicadas, desde que o fato gerador do evento não esteja de outro modo excluído por este seguro:

a) pessoa física dos diretores e administradores do Tomador, e, se aplicável, suas subsidiárias, controladas, entidades externas e entidades sem fim lucrativo, em consequência da posição que ocupam e/ou de seus atos de gestão em relação à estas; e/ou
b) pessoa jurídica do Tomador, no caso de reclamações no âmbito do Mercado de Valores Mobiliários.

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

3. Permanecem em vigor as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas e/ou revogadas pela presente cláusula.

Cláusula PARTICULAR DE EXCLUSÃO DE ASSUNTO ESPECÍFICO – SERVIÇOS PROFISSIONAIS

1. Fica entendido e acordado que, a Seguradora não terá responsabilidade por qualquer reclamação apresentada contra qualquer segurado, baseada, fundamentada, resultante ou atribuível a ocorrência de, ou, quando e na medida em que um evento esteja direta ou indiretamente relacionado com desempenho real ou alegado, ou falha, de quaisquer serviços profissionais realizados ou qualquer ato, erro ou omissão a eles relacionados.

2. A presente exclusão não será aplicada a qualquer reclamação do mercado de capitais, desde que tal reclamação do mercado de capitais não seja solicitada ou apresentada com a intervenção, assistência ou participação voluntária de qualquer segurado, decorrente de qualquer falha real ou alegada na supervisão de desempenho de quaisquer serviços profissionais.

3. Permanecem inalterados todos os demais termos e condições da presente apólice.

CLÁUSULA PARTICULAR DE EXCLUSÃO DE ASSUNTO ESPECÍFICO – AÇÃO COLETIVA DE 2021 CONTRA O TOMADOR

1. Fica entendido e acordado que, a Seguradora não terá responsabilidade por qualquer reclamação apresentada contra qualquer segurado, alegada, baseada, resultante ou relacionada com a ação coletiva de junho de 2021 contra o tomador.

2. Permanecem inalterados todos os demais termos e condições da presente apólice.