

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS	4
INFORMAÇÕES PRELIMINARES.....	4
APRESENTAÇÃO.....	4
Cláusula 1ª – DEFINIÇÕES.....	4
Cláusula 2ª – ESTRUTURA DO CONTRATO DE SEGURO	20
Cláusula 3ª – OBJETIVO DO SEGURO	20
Cláusula 4ª – ÂMBITO GEOGRÁFICO	21
Cláusula 5ª – RISCOS COBERTOS	21
Cláusula 6ª – RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS	24
Cláusula 7ª – LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E LIMITE AGREGADO POR COBERTURA CONTRATADA	28
Cláusula 8ª – LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE.....	28
Cláusula 9ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO	29
Cláusula 10ª – FRANQUIA / PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO	29
Cláusula 11ª – ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO.....	29
Cláusula 12ª – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	32
Cláusula 13ª – DECLARAÇÃO DE PERÍODO DE RETROATIVIDADE	33
Cláusula 14ª – TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE	33
Cláusula 15ª – INSPEÇÃO DO RISCO	33
Cláusula 16ª – VIGÊNCIA DO SEGURO (INÍCIO E TÉRMINO DE COBERTURA).....	34
Cláusula 17ª – PAGAMENTO DO PRÊMIO	34
Cláusula 18ª – INCLUSÃO DE COBERTURA E ALTERAÇÃO (AUMENTO OU REDUÇÃO) DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E/OU DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA	37
Cláusula 19ª – AQUISIÇÃO E CRIAÇÃO DE NOVAS SUBSIDIÁRIAS	37
Cláusula 20ª – TRANSAÇÕES	38
Cláusula 21ª – CESSÃO DE DIREITOS	38
Cláusula 22ª – CANCELAMENTO E RESCISÃO DO SEGURO	38
Cláusula 23ª – NOTIFICAÇÕES.....	39
Cláusula 24ª – PRAZO COMPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES	40
Cláusula 25ª – PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES	40
Cláusula 26ª – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	41
Cláusula 27ª – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES.....	46
Cláusula 28ª – REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO.....	46

Cláusula 29ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	46
Cláusula 30ª – PERDA DE DIREITOS.....	47
Cláusula 31ª – ATUALIZAÇÃO DE VALORES.....	48
Cláusula 32ª – DOCUMENTOS DO SEGURO.....	49
Cláusula 33ª – MOEDA DO SEGURO.....	49
Cláusula 34ª – CONTROVÉRSIAS	49
Cláusula 35ª – LEGISLAÇÃO E FORO	50
Cláusula 36ª – PRESCRIÇÃO.....	50
Cláusula 37ª – DIVISIBILIDADE E AUSÊNCIA DE ANULAÇÃO.....	50
Cláusula 38ª – CONFIDENCIALIDADE	50
CONDIÇÕES PARTICULARES.....	51
COBERTURA ADICIONAL – CUSTOS DE DEFESA	52
COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO DE SINISTRO.....	54
COBERTURA ADICIONAL DE CRIME CIBERNÉTICO	56
COBERTURA ADICIONAL DE CRIME CIBERNÉTICO E FRAUDE EM ENGENHARIA SOCIAL.....	58
COBERTURA ADICIONAL DE DANOS DE REPUTAÇÃO.....	61
COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DE SUBSTITUIÇÃO DE <i>HARDWARES</i>	63
COBERTURA ADICIONAL DE INDENIZAÇÕES A TÍTULO DE DANOS PUNITIVOS (<i>PUNITIVE DAMAGES</i>) E DANOS EXEMPLARES (<i>EXEMPLARY DAMAGES</i>).....	65
CLÁUSULA COMPROMISSÓRIA DE ARBITRAGEM.....	66
CLAUSULA ESPECÍFICA DE COSSEGURO	67
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE ÂMBITO GEOGRÁFICO	68
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE CÁLCULO DE INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS DE EMPRESAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.....	69
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE CÁLCULO DE INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS DE ESCRITÓRIOS DE ADVOCACIA.....	70
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE DATA RETROATIVA DE COBERTURA – PESSOA JURÍDICA ESPECIFICADA	71
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE DEFINIÇÃO DE INCIDENTE DE INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS	72
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE DEFINIÇÃO DE SEGURADO	73
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE DESPESAS DE CONTABILIDADE	74

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EVENTOS DE IMPACTO LIMITADO E EVENTOS GENERALIZADOS.....	75
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE COMUNICAÇÕES NÃO SOLICITADAS	81
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE CONTAMINAÇÃO DE PRODUTO.....	82
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE FRAUDE DE PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS	83
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE INSOLVÊNCIA	84
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE PERDA DE SUPORTE TÉCNICO.....	85
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE PRODUTOS DE MONITORAMENTO DA REDE SOLARWINDS ORION	86
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE PROVEDORES DE SERVIÇOS PÚBLICOS.....	87
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL	88
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE SCADA E ICS	89
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS – VERSÃO 01	90
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS – VERSÃO 02	91
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS RELACIONADOS A ATIVIDADES FINANCEIRAS REGULAMENTADAS, INCLUINDO SERVIÇOS DE SEGUROS.....	92
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXPLORAÇÃO DE <i>SOFTWARE</i> VULNERÁVEL	93
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA	94
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE RESPOSTA A INCIDENTES CIBERNÉTICOS	95
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SANÇÕES E EMBARGOS.....	97
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SEGURO EM EXCESSO	98
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SEGURO EM EXCESSO PARA EMPRESAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.....	99
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SERVIÇOS DE PREVENÇÃO DE PERDAS CIBERNÉTICAS.	100
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SISTEMA DE COMPUTAÇÃO COMPARTILHADO – DEFINIÇÃO DE CRIME CIBERNÉTICO	101
CLÁUSULA ESPECÍFICA SISTEMA DE COMPUTAÇÃO COMPARTILHADO E ALTERAÇÕES AUXILIARES.....	102
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SUBLIMITAÇÃO DA COBERTURA PARA <i>RANSOMWARE</i> ...	112
CLÁUSULA ESPECÍFICA DE VULNERABILIDADES COMUNS CONHECIDAS – LOG4SHELL	114

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE VULNERABILIDADES COMUNS CONHECIDAS – LOG4SHELL, COM 30 (TRINTA) DIAS PARA CORREÇÃO..... 115

Informamos que, em razão da entrada em vigor da nova Lei de Seguros nº 15.040/2024, as cláusulas e condições aqui dispostas somente terão validade quando o início de vigência do risco for a partir de 11/12/2025.

**SEGURO COMPREENSIVO RISCOS CIBERNÉTICOS
(APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÕES)**

CONDIÇÕES GERAIS

INFORMAÇÕES PRELIMINARES

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

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

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

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.

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

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

APRESENTAÇÃO

Apresentamos, a seguir, as Condições Contratuais CHUBB COMPREENSIVO RISCOS CIBERNÉTICOS, que regem este Contrato de Seguro e estabelecem suas normas de funcionamento.

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.

Cláusula 1ª – DEFINIÇÕES

1.1. 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.

ACEITAÇÃO DO RISCO: ato pelo qual a Seguradora aceita a proposta.

AGRAVAÇÃO DO RISCO: circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade de tornar o risco mais grave do que originalmente se apresentava no momento da aceitação da proposta pela Seguradora.

AGREGADO: valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionadas aos sinistros ocorridos entre a data-limite de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice.

ÂMBITO GEOGRÁFICO: território de abrangência de uma determinada cobertura ou da apólice.

ANÁLISE DO RISCO: estudo técnico realizado pela Seguradora, baseado na mensuração dos riscos envolvidos, que tem por objetivo determinar a aceitação ou não de um seguro novo, renovação, ou de alterações que impliquem em modificação do risco e/ou das condições de garantia de uma apólice vigente.

APÓLICE: documento emitido pela Seguradora que formaliza o contrato de seguro. Ver “contrato de seguro”. Sinônimo: “apólice de seguro”.

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS: no caso do seguro de responsabilidade civil, é aquela que define como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal administrativo, arbitral ou civil, ou ainda, por acordo aprovado pela Seguradora, desde que os danos tenham ocorrido durante a vigência da apólice, e o segurado pleiteie a garantia no transcorrer deste período ou dentro dos prazos prescricionais em vigor.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES SEM CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÕES: forma alternativa do seguro de responsabilidade civil, em que se define como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal administrativo, arbitral ou civil, ou ainda, por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:

- a) os danos tenham ocorrido durante a vigência da apólice, ou dentro do período de retroatividade contratualmente previsto; e
- b) o terceiro apresente reclamação ao segurado, durante a vigência da apólice, ou no transcorrer do prazo complementar ou suplementar, quando aplicável.

Ver “período de retroatividade de cobertura”, “prazo complementar” e “prazo suplementar”.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÕES: aquele que define como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal administrativo, arbitral ou civil, ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:

- a) os danos cobertos tenham ocorrido durante a vigência da apólice, ou dentro do período de retroatividade contratualmente previsto; e
- b) o terceiro apresente reclamação ao segurado, durante a vigência da apólice, ou no transcorrer do prazo complementar ou suplementar, quando aplicável; ou
- c) o segurado, tenha notificado fatos ou circunstâncias ocorridas durante a vigência da apólice, ou dentro do período de retroatividade contratualmente previsto; e
- d) o terceiro apresente reclamação ao segurado, durante a vigência da apólice, ou no transcorrer dos prazos prescricionais em vigor.

ATAQUE POR NEGAÇÃO DE SERVIÇOS: privação mal-intencionada, temporária, total ou parcial, de um sistema de computação coberto por este seguro, sem envolver danos materiais a tal sistema de computação, aos equipamentos de tecnologia da informação, de telecomunicações ou de infraestrutura, incluindo os recursos associados de *softwares*.

ATO ILÍCITO CULPOSO: ato ilícito real ou alegado de:

- a) violação de privacidade e de segurança de rede;

- b) violação de conteúdos eletrônicos;
- c) uso ou acesso malicioso;
- d) incidente cibernético;
- e) incidente de interrupção de negócios;
- f) *ransomware*.

ATO MALICIOSO DE COMPUTAÇÃO: ato desonesto cometido contra um sistema de computação coberto por este seguro, criando, excluindo, coletando, alterando ou destruindo dados ou serviços do segurado, sem envolver danos materiais a tal sistema de computação coberto, aos equipamentos de tecnologia da informação, de telecomunicações ou de infraestrutura. Um ato malicioso de computação inclui um ataque de negação de serviços ou a introdução de um código malicioso, *ransomware*, *cryptoware*, vírus, *trojans*, *worms* e lógicas ou bombas relógio, ou qualquer *malware*, programas de computação, arquivos ou instruções de natureza maliciosa que possam interromper, prejudicar, impedir o acesso a, ou de qualquer outra forma, corromper a operação de um sistema de computação coberto por este seguro, dados ou *softwares* nele instalados.

AVISO DE SINISTRO: comunicação da ocorrência de um sinistro, acompanhada de todos os elementos necessários à sua regulação, que o segurado é obrigado a fazer a Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

BENEFICIÁRIO: no sentido amplo, como aquele que se beneficia de um direito ou de um privilégio, como por exemplo, herdeiro testamentário ou por força de lei. No caso do contrato de seguro, refere-se à pessoa física ou jurídica para qual é devida legalmente a indenização em caso de sinistro. O beneficiário pode ser determinado, quando constituído nominalmente na apólice ou indeterminado, quando desconhecido na formação do contrato, como é o caso dos beneficiários dos seguros à ordem ou nos seguros de responsabilidade civil.

BENS: coisas, direitos e ações que podem ser objeto de propriedade.

BENS TANGÍVEIS: aqueles que têm existência física, tais como, máquinas, equipamentos e mobiliários.

CANCELAMENTO (DO SEGURO OU DE COBERTURA): dissolução antecipada do contrato de seguro, em sua totalidade, por determinação legal, acordo, esgotamento do limite máximo de garantia da apólice, perda dos direitos conferidos por este contrato, e inadimplência do pagamento do prêmio, ou parcialmente, com relação a uma determinada cobertura, por acordo ou exaurimento do limite agregado. O cancelamento do seguro, total ou parcial, por acordo entre as partes contratantes, se denomina “rescisão”.

CIBERTERRORISMO: ato, incluindo força ou violência, ou a ameaça contra um sistema de computação coberto por este seguro, por um indivíduo ou grupo(s) de indivíduos, seja atuando sozinho ou em nome de, ou em conexão com qualquer organização ou governo, para gerar uso ou acesso não autorizado, ou determinar um ato malicioso de computação, com o propósito de promover objetivos sociais, ideológicos, religiosos, econômicos ou políticos, intimidando ou coagindo um governo ou a sua população civil, ou interromper qualquer segmento da economia.

CLÁUSULA: termo utilizado para fazer referência a um grupo de disposições, normalmente reunida sob um título, que estipulam as regras relativas a um particular aspecto do contrato, como, por exemplo, “cláusula de pagamento de prêmio” ou “cláusula de concorrência de apólices”.

COBERTURA: proteção conferida ao segurado contra riscos cobertos elencados na apólice.

CONTENÇÃO DE SINISTRO E SALVAMENTO:

- a) **contenção de sinistro:** tomada de medidas imediatas para evitar risco iminente e que seria coberto por este 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.

CONTEÚDOS ELETRÔNICOS: informações eletrônicas publicadas pelo segurado, ou em seu nome, na internet, em sites próprios ou de terceiros, incluindo redes sociais, **excluídas àquelas relacionadas com erros de precificação ou de ofertas comerciais.**

CONTRATO DE SEGURO: documento pela qual a Seguradora se obriga, mediante o recebimento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, contra riscos predeterminados.

CORRETOR DE SEGUROS: pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e registrada na SUSEP, para intermediar e promover a realização de contratos de seguros.

COSSEGURADORA: nome dado a Seguradora que assume um risco em cosseguro.

COSSEGURO: divisão de um risco entre várias Seguradoras, ficando cada uma delas responsável direta por uma quota-parte determinada do valor total do limite máximo de garantia. A Seguradora incumbida pela emissão da apólice será denominada "Seguradora Líder", assumindo a responsabilidade de administrar o contrato, e representar todas as demais no relacionamento com o segurado, inclusive em caso de sinistro.

CUSTOS DE DEFESA: custas, encargos, taxas, honorários advocatícios, arbitrais e periciais, depósitos recursais, fianças e outras despesas incorridas e necessárias com investigação, negociação, acordo, defesa e/ou recurso do segurado, em qualquer ação ou procedimento, administrativo, arbitral, cível ou regulatório, judicial ou extrajudicial, relativa a uma reclamação abrangida pelas coberturas básicas, adicionais e extensões de cobertura de responsabilidade perante terceiros, abrangidas por este seguro. **Para que haja o pagamento das despesas com Custos de Defesa, relacionado a qualquer cobertura, básica adicional ou extensão de cobertura é obrigatória a contratação da cobertura adicional específica para custos de defesa.**

DADOS: quaisquer informações, fatos ou programas armazenados, criados, usados ou transmitidos em qualquer *hardware* ou *software*. Dados incluem quaisquer informações ou programas que permita o funcionamento em um computador e qualquer um de seus acessórios, incluindo *softwares* de sistemas e aplicativos, discos rígidos ou flexíveis, CD-ROMs, fitas, memórias, células, dispositivos de processamento de dados ou qualquer outro conteúdo eletrônico usado com equipamento controlado eletronicamente, ou outras instalações de *backup*. Dados não constitui o *hardware* em si, ou um bem tangível.

DADOS CADASTRAIS: informações exigidas pela Seguradora por ocasião da contratação ou renovação do seguro, ou ainda, quando da liquidação de um sinistro, compreendendo, no mínimo, os seguintes elementos, sem prejuízo a outros que venham a ser exigidos pela regulamentação em vigor:

I) Em se tratando de pessoa física:

- a) nome completo;
- b) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF);
- c) RG, órgão expedidor e data da expedição; ou, na ausência deste, o número do passaporte, com a identificação do País de expedição;

- d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação); e
- e) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD, se houver.

II) Em se tratando de pessoa jurídica:

- a) denominação ou razão social;
- b) atividade principal desenvolvida;
- c) número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/Bacen (CADEMP) para empresas offshore, excetuadas as universalidades de direitos que, por disposição legal, sejam dispensadas de registro no CNPJ e no CADEMP;
- d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação); e
- e) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD, se houver.

DADOS PESSOAIS: informações relacionadas à pessoa física identificada ou identificável, tais como, RG, CPF, CNH, plano de saúde, passaporte, conta bancária, cartão de crédito, telefone, e endereço físico e/ou eletrônico, em qualquer formato, que possibilite a sua identificação ou que permita que venha a ser contatada, entregues ao segurado em conformidade com regulamento de privacidade nos termos da legislação brasileira e de qualquer outra parte do mundo, esta última, quando aplicável.

DANO CORPORAL: toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico, fisiológico e/ou mental, incluída as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte. **Não integram essa definição, a angústia mental, tensão mental ou emocional, aflição, dor, sofrimento ou choque, resultante de uma violação de privacidade e de segurança de rede, ou de uma violação de conteúdos eletrônicos, abrigada sob os termos destas condições gerais, desde que tal estado psicológico não derive de um dano corporal conforme aqui definido.**

DANO MATERIAL: toda alteração (dano físico) de um bem tangível que reduza ou anule seu valor econômico, inclusive as perdas materiais relacionadas com o uso desse bem. **Não integram essa definição, a destruição ou perda de uso de dados.**

DANOS: indenização compensatória, quaisquer juros de pré-julgamento ou pós-julgamento, e quaisquer outras quantias das quais o segurado se torne obrigado a pagar, como resultado de um ato ilícito culposo coberto sob os termos desta apólice.

Somente se as coberturas forem contratadas na apólice, danos incluirão também:

- a) no caso da cobertura básica de interrupção de negócios, a perda de lucro líquido;
- b) no caso da cobertura básica de extorsão cibernética, os danos por extorsão cibernética;
- c) no caso da cobertura básica de responsabilidade por violação de privacidade e de segurança de rede, o fundo de compensação ao consumidor, a perda de cartão de pagamento e as multas regulatórias.

Todos e quaisquer danos estão sujeitos aos limites máximos de indenização ou sublimites especificados na apólice, respeitado, os limites agregados e o limite máximo de garantia, quando aplicáveis.

Os danos não incluirão:

- a) **Condenações impostas ao segurado pela justiça, a título de danos punitivos (*punitive damages*) e danos exemplares (*exemplary damages*), salvo se contratada cobertura adicional específica;**
- b) **Qualquer quantia pela qual o segurado não seja legalmente obrigado a pagar;**
- c) **Bens e/ou interesses não seguráveis ao abrigo das leis às quais esta apólice está sujeita;**
- d) **Despesas para cumprir uma ordem judicial ou qualquer outra reparação não pecuniária, que inclua ações específicas, ou qualquer acordo para fornecer tal alívio;**
- e) **A perda de lucro líquido do segurado, exceto quando contratada a cobertura básica de interrupção de negócios;**
- f) **Royalties ou reexecução de serviços realizados pelo segurado ou sob sua supervisão;**

- g) Devolução de qualquer lucro, remuneração, ou vantagem financeira, a qual o segurado não tenha direito legalmente;
- h) Quaisquer valores que não estejam relacionados com uma indenização abrigada pelas coberturas contratadas na apólice;
- i) Qualquer outra perda ou dano consequente.

Em relação à cobertura básica de responsabilidade por violação de privacidade e de segurança de rede, danos não incluirão qualquer quantia, devida ou paga, pelo segurado, incluindo quaisquer royalties, restituições, descontos, reembolsos ou devoluções de quaisquer pagamentos, encargos ou honorários, ou despesas para corrigir ou refazer serviços relacionados a produtos, incluindo *recall*, perda de uso ou remoção de produtos.

DANOS PUNITIVOS (*PUNITIVE DAMAGES*) E DANOS EXEMPLARES (*EXEMPLARY DAMAGES*): indenização outorgada pela justiça em adição à indenização compensatória, que tem como propósito advertir o acusado a não mais repetir o ato danoso, como também, para evitar que outros sigam seu exemplo. **A garantia securitária para danos punitivos (*punitive damages*) e danos exemplares (*exemplary damages*), quando contratada na apólice, integra o limite máximo de indenização da cobertura básica a qual esteja associada, e não em adição a este.**

DATA-LIMITE DE RETROATIVIDADE OU DATA RETROATIVA DE COBERTURA: data igual ou anterior ao início da vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de apólices à base de reclamações, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do seguro.

DESPESAS DE MELHORIA: despesas para substituir ou restaurar *softwares* ou aplicativos em um sistema de computação coberto por este seguro, com versões mais recentes, atualizadas e/ou aprimoradas. **As despesas de melhoria, quando contratada na apólice, integram as despesas de recuperação de dados e sistemas, e não em adição a esta.**

DESPESAS DE RECOMPENSA: quantia em dinheiro ou qualquer outro objeto de valor pago pelo segurado, que não é uma pessoa segurada, com aprovação prévia da Seguradora, a um terceiro pessoa física (**Que não seja um sócio controlador, dirigente, administrador legal, diretor, empregado ou um contratado do segurado**) a título de recompensa, pelo fornecimento de informações relevantes e não disponíveis de outra forma, que leve as autoridades competentes aos responsáveis por uma extorsão cibernética contra o segurado. **As despesas de recompensa não incluem as despesas de resposta a incidentes ou despesas de extorsão cibernética.** As despesas de recompensa integram o limite máximo de indenização da cobertura básica de extorsão cibernética, e não em adição a este.

DESPESAS DE RECUPERAÇÃO DE DADOS E SISTEMAS: despesas razoáveis e necessárias:

- a) de uma empresa de computação forense externa para recuperar ou reconstruir quaisquer dados que tenham sido danificados, comprometidos ou perdidos. Outras despesas para recuperar ou reconstruir os dados estão disponíveis apenas, e até que a empresa de computação forense externa contratada para recuperar os dados perdidos, determine razoavelmente que os dados não podem ser recuperados ou reconstruídos, e que outros serviços e/ou despesas são necessários para recuperar os referidos dados;
- b) para restaurar *softwares* ou aplicativos em um sistema de computação coberto por este seguro, mas, somente, se necessário, para retorná-lo a condição ou funcionalidade igual ou equivalente à existente antes do incidente de interrupção de negócios;
- c) para identificar e remediar a causa do incidente de interrupção de negócios;
- d) com o consentimento prévio e expresso da Seguradora, que não será injustificadamente retido ou adiado:
 - I. para atualizar, fazer *upgrade*, substituir ou melhorar um sistema de computação coberto por este seguro, mas, somente quando:

- a) as despesas para atualizar, fazer *upgrade*, substituir ou melhorar os *softwares* ou aplicativos danificados, comprometidos ou perdidos, para um padrão, condição, funcionalidade ou versão mais recente, atualizada ou aprimorada, sejam menores ou iguais para restaurá-lo sem tal atualização ou aprimoramento; ou
- b) a cobertura adicional de despesas de melhoria for contratada.

II. quaisquer outros custos razoáveis e necessários para que o segurado retorne suas atividades com operacionalidade total, mas, apenas na medida em que o incidente de interrupção de negócios seja a única causa da interrupção ou perturbação no giro de negócios do segurado.

As despesas de recuperação de dados e sistemas incluem, mas não estão limitadas:

- a) ao uso de equipamentos externos, quer seja pela contratação de terceiros, quer seja pelo aluguel de equipamentos;
- b) a implementação de um método de trabalho alternativo, de acordo com um plano de continuidade de negócios;
- c) as despesas para subcontratar um prestador de serviços externo;
- d) ao aumento das despesas com horas extraordinárias de trabalho.

As despesas de recuperação de dados e sistemas não incluem:

- a) Despesas incorridas para identificar ou corrigir vulnerabilidades de *softwares* ou aplicativos;
- b) Despesas para substituir qualquer *hardware* ou propriedade física;
- c) Despesas incorridas para pesquisar e desenvolver dados, incluindo segredos comerciais;
- d) Valor econômico ou de mercado dos dados, incluindo segredos comerciais;
- e) Qualquer outra perda ou dano consequente;
- f) Despesas de resposta a incidentes;
- g) Despesas para atualizar, fazer *upgrade*, substituir, manter ou melhorar quaisquer dados ou sistemas de computação, além do que está estabelecido no inciso i, da alínea “d” constante nesta definição de despesas de recuperação de dados e sistemas.

DESPESAS DE RESPOSTA A INCIDENTES: despesas razoáveis e necessárias para:

- a) contratar os serviços de uma empresa de gerenciamento, com a finalidade de coordenar a resposta de um incidente cibernético ou de interrupção de negócios;
- b) contratar os serviços de uma empresa externa de computação, para determinar a causa e escopo de um incidente cibernético ou de interrupção de negócios;
- c) cumprir as disposições sobre notificações aos consumidores dos regulamentos de privacidade da jurisdição aplicável que mais favoreça a cobertura para tais despesas, porém, apenas na medida em que tal procedimento seja necessário devido a um incidente cibernético, que inclua, mas, não se limite a:
 - c.1) contratar os serviços de suporte de notificação ou central de atendimento;
 - c.2) contratar os serviços de um escritório de advocacia para determinar a aplicabilidade e as ações pertinentes para o cumprimento dos regulamentos de privacidade.
- d) contratar um consultor jurídico ou regulador, para formular resposta a qualquer consulta realizada por um órgão governamental ou autoridade regulatória equivalente, que alegue violação de regulamentações de privacidade, incluindo a comunicação com tal órgão ou autoridade, para determinar a aplicabilidade e as ações para cumprimento das referidas regulamentações de privacidade, **estando excluídos, todavia, quaisquer despesas com recurso ou defesa do segurado em um processo regulatório;**
- e) contratar os serviços de um escritório de relações públicas, de advocacia, ou de gerenciamento de crise, para promover as comunicações relacionadas exclusivamente com o propósito de proteger ou restaurar a reputação do segurado, como resultado de um incidente cibernético ou de interrupção de negócios;
- f) contratar os serviços de um escritório de advocacia, apenas para fornecer uma opinião preliminar e aconselhamento quanto aos direitos do segurado e opções relacionadas às questões legais razoáveis e necessárias, que surjam como resultado de um incidente cibernético ou de interrupção de negócios,

que incluam os direitos do segurado ao ressarcimento sob um acordo escrito de contratos de fornecedores, e ainda, da preparação e mitigação de possíveis litígios de terceiros;

- g) contratar os serviços de um investigador licenciado ou especialista de crédito, para prestar até 1 (um) ano de consultoria sobre fraudes, aos indivíduos cujos dados pessoais foram divulgados erroneamente ou, de outra forma, comprometidos, e para contratar um serviço de restauração de identidade independente, para aqueles indivíduos que foram confirmados por tal investigador licenciado ou especialista de crédito, como vítimas de roubo de identidade resultante única e diretamente de um incidente cibernético;
- h) monitoramento de crédito, de roubo de identidade, de conteúdo eletrônico ou de redes sociais, congelamento de créditos, serviços de alerta de fraudes ou despesas de *softwares* de prevenção de fraudes, para aqueles indivíduos cujos dados pessoais foram indevidamente divulgados ou comprometidos como resultado direto de incidente cibernético; e

Com o consentimento prévio e expresso da Seguradora para:

- a) notificar voluntariamente os indivíduos cujos dados pessoais foram divulgados erroneamente ou comprometidos, incluindo a contratação de um serviço de notificações, ou os serviços de uma central de atendimento, caso necessário;
- b) quaisquer outras despesas razoáveis e necessárias.

As despesas de resposta a incidentes não incluem:

- a) Despesas incorridas para atualizar ou melhorar controles ou procedimentos de privacidade, ou de segurança de rede, em um nível além do que existia antes do sinistro, ou para estar em conformidade com as regulamentações de privacidade, exceto na medida em que as despesas de melhoria tenham sido contratadas na apólice e sejam aplicáveis;
- b) Impostos, multas, penalidades, injunções ou sanções;
- c) Multas regulatórias;
- d) Despesas para recuperação de dados e sistemas;
- e) Perda de lucro líquido por interrupção de negócios;
- f) Dinheiro ou criptomoedas do segurado para solucionar ou terminar uma extorsão cibernética;
- g) Despesas com a contratação de um consultor, com o propósito de lidar com a negociação e pagamento a fim de solucionar ou terminar uma extorsão cibernética;
- h) Salários, custos operacionais internos do segurado, taxas, etc;
- i) Despesas para responder, iniciar ou defender litígios de terceiros relacionados com incidente cibernético ou de interrupção de negócios.

DESPESAS DE TELECOMUNICAÇÕES: valor faturado por cobranças não autorizadas de voz, dados, ou banda larga. As despesas de telecomunicações não incluem quaisquer encargos fraudulentos renunciados, reembolsados ou recuperados por ou em nome do provedor de serviços. Além disso, as despesas de telecomunicações não incluem cobranças não autorizadas de voz, dados ou banda larga, incorridas por uso indevido ou excessivo, intencional, negligente ou ilícito, por empregados ou terceiros autorizados que tenham acesso tal sistema de telecomunicações coberto.

DOCUMENTOS ESSENCIAIS: correspondem aos elementos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura e à quantificação dos valores devidos compreendendo os documentos probatórios mínimos do seguro, expressamente arrolados nessas Condições Gerais, sem prejuízo de eventual solicitação de documentos complementares.

DOLO: ato consciente de má-fé em proveito próprio ou de terceiros, para induzir outrem à prática de um ato jurídico que lhe é prejudicial.

EMOLUMENTOS: parcelas de origem tributária, impostos e outros encargos ao qual está sujeito o seguro.

EMPREGADO: pessoa física que, nos termos da lei, fique comprovadamente reconhecida à relação laboral e o vínculo empregatício com o segurado.

ENDOSSO: documento que formaliza toda e qualquer alteração na apólice, durante a sua vigência, acordada entre segurado e Seguradora. Este documento fica anexado à apólice, dela fazendo parte integrante e inseparável.

ERRO DE PROGRAMAÇÃO: erro que ocorre durante o desenvolvimento ou codificação de um programa de computação, aplicativo ou sistema operacional, o qual, uma vez em operação, possa resultar em uma falha de funcionamento do sistema de computação e/ou uma interrupção das operações e/ou resultado incorreto. **O erro de programação não inclui integração, instalação, atualização ou aplicação de *patch* de qualquer *software*, *hardware* ou *firmware* em um sistema de computação coberto por este seguro, a menos que o segurado comprove que o erro de programação se originou de um programa aceito.**

ERRO HUMANO: erro ou omissão operacional, incluindo a escolha do programa de computação a ser utilizado; erro na configuração de parâmetros, ou qualquer intervenção inapropriada por parte de um empregado, ou de um terceiro que preste serviço ao segurado, o qual resulte em uma perda, alteração ou destruição de dados do segurado.

EVENTO: acontecimento em que são produzidos, ou alegados, danos, e a partir do qual é invocada, justificadamente ou não, a cobertura do seguro. Comprovada a existência de danos, trata-se de um “evento danoso”. Na hipótese do evento danoso estar abrigado pelas disposições do seguro, trata-se de um “sinistro”. **Caso contrário, é denominado “evento danoso não coberto”, ou, ainda, “evento não coberto”, estando a seguradora, neste caso, isenta de qualquer responsabilidade em relação ao pagamento de indenização.**

EXTORSÃO CIBERNÉTICA: ameaça verossímil ou série conectadas de ameaças verossímeis feitas contra o segurado, expressando a intenção de executar ou causar, ou a execução real de ou a causa do seguinte:

- a) divulgação, disseminação, destruição ou uso de informações confidenciais, ou proprietárias, ou informações identificáveis pessoalmente, armazenadas em um sistema de computação coberto por este seguro;
- b) uma falha na segurança de rede de um sistema de computação coberto por este seguro;
- c) a introdução ou imposição de um ato malicioso de computação em um sistema de computação coberto por este seguro;
- d) a alteração, corrupção, destruição, apropriação indébita, manipulação de ou dano a dados, instruções ou qualquer informação eletrônica transmitida ou armazenada em um sistema de computação coberto por este seguro;
- e) a restrição ou inibição do acesso a um sistema de computação coberto por este seguro.

Com o objetivo de exigir pagamento em dinheiro ou criptomoeda, ou que o segurado atenda a uma demanda, em troca da mitigação ou remoção de tal ameaça ou série de ameaças conectadas, ou a reversão ou término do desempenho real de tais ameaças ou de uma série de ameaças conectadas. **A extorsão cibernética não inclui qualquer ameaça feita contra o segurado, expressando a intenção de executar ou causar qualquer das ações indicadas nas alíneas “a” a “e” anteriores, aprovado ou dirigido por um membro do grupo de controle.**

FATO GERADOR: qualquer acontecimento que produza danos garantidos pelo seguro, e atribuídos, por terceiros pretensamente prejudicados, à responsabilidade do segurado.

FORO: no contrato de seguro, refere-se à localização do órgão do Poder Judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato; jurisdição, alçada. Sinônimo: “fórum”.

FRANQUIA: valor definido na apólice, pelo qual o segurado fica responsável em caso de sinistro, respondendo a Seguradora somente pelos valores excedentes.

FUNDO DE COMPENSAÇÃO AO CONSUMIDOR: quantia em dinheiro que o segurado é obrigado a depositar em um fundo de compensação ao consumidor, pelo pagamento de sinistro abrangido pela cobertura básica de responsabilidade por violação de privacidade e de segurança de rede, ou pela cobertura básica de responsabilidade por violação de conteúdos eletrônicos devido a um julgamento adverso ou a uma resolução de um processo regulatório. **O fundo de compensação ao consumidor não inclui quantias pagas como impostos, multas, penalidades, injunções ou sanções. A garantia securitária para o fundo de compensação ao consumidor, quando contratada na apólice, integra o limite máximo de indenização da cobertura básica de responsabilidade por violação de privacidade e de segurança de rede, ou cobertura básica de responsabilidade por violação de conteúdos eletrônicos e não em adição a este.**

GARANTIA: designação genérica utilizada para indicar as responsabilidades pelos riscos assumidos por uma Seguradora. O termo “garantia” também é utilizado como sinônimo de cobertura do próprio contrato.

GRUPO DE CONTROLE: diretor financeiro, diretor executivo, diretor de *compliance* e auditoria, diretor de tecnologia, diretor de proteção de dados, diretor de segurança de informações, consultor jurídico, gerente de riscos, representantes de seguros, ou cargo equivalente dentro da estrutura organizacional do segurado.

INCIDENTE CIBERNÉTICO: qualquer dos eventos a seguir relacionados, que crie a necessidade de despesas de resposta a incidentes:

- a) ato malicioso de computação, erro humano, erro de programação, falha de segurança de rede, uso ou acesso não autorizado, ou qualquer outra ameaça ou ação contra um sistema de computação coberto por este seguro, incluindo as ameaças ou ações realizadas em razão de uma extorsão cibernética;
- b) violação de privacidade e de segurança de rede;
- c) falta ou variação de energia de um sistema controlado pelo segurado.

INCIDENTE DE INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS: interrupção ou perturbação de um sistema de computação coberto por este seguro, ou a remoção, corrupção ou destruição de seus dados, causada única e diretamente por:

- a) um ato malicioso de computação;
- b) uso ou acesso não autorizado;
- c) erro humano;
- d) uma falha de segurança de rede;
- e) erro de programação;
- f) desligamento razoável e necessário de todo ou parte do referido sistema de computação, na tentativa de prevenir ou mitigar os efeitos de qualquer um dos eventos descritos nas alíneas “a” a “e”;
- g) falta ou variação de energia de um sistema controlado pelo segurado, como resultado direto dos eventos previstos nas alíneas “a”, “b” e “d”.

INDENIZAÇÃO: contraprestação da Seguradora, isto é, o valor que a mesma deverá pagar ou reembolsar a quem de direito, na ocorrência de risco coberto pela apólice.

INSPEÇÃO DE RISCO: vistoria realizada por pessoa autorizada pela Seguradora, com o propósito de averiguar a exposição dos riscos diretamente relacionados com os bens e/ou interesses a serem garantidos pelo seguro.

LIMITE AGREGADO: valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionadas 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 DA APÓLICE (LMG): valor máximo a ser pago pela Seguradora, com base na apólice, resultante de determinado evento ou série de eventos ocorridos durante a vigência do contrato, abrigado(s) por uma ou mais coberturas contratadas.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI): valor máximo de responsabilidade assumido pela Seguradora, por cobertura, relativo à reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador. Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando e nem se comunicando. **Esse limite não representa reconhecimento ou pré-avaliação, por parte da seguradora, dos bens e/ou interesses segurados.**

LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO: fase final do processo de regulação de um sinistro, consistindo no pagamento dos prejuízos indenizáveis, ou no encerramento do processo sem indenização.

LUCRO LÍQUIDO: lucro operacional resultante dos negócios do segurado após a devida provisão para todos os encargos fixos.

MÁ-FÉ: agir de modo contrário à lei ou ao direito, fazendo-o propositadamente.

MULTAS REGULATÓRIAS: multas ou penalidades pecuniárias impostas por um governo ou órgão regulatório, dentro de sua capacidade regulatória ou oficial, de acordo com sua decisão sob um processo regulatório. **As multas ou penalidades regulatórias não incluem sanções que não sejam admitidas por lei, multas criminais, desagregação de lucros ou danos múltiplos.**

A garantia securitária para multas regulatórias, quando contratada na apólice, integra o limite máximo de indenização da cobertura básica de responsabilidade por violação de privacidade e de segurança de rede, e não em adição a este.

NOTIFICAÇÕES: ato por meio do qual o segurado comunica à Seguradora, por escrito, durante a vigência da apólice, de eventos potencialmente danosos, ocorridos entre a data-limite de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice.

OCORRÊNCIA: acontecimento, circunstância. No jargão de seguros, usa-se às vezes como sinônimo de evento danoso, sinistro ou, ainda, agravação de risco.

OFENSA PESSOAL: ofensa resultante de um ou mais dos seguintes delitos:

- a) prisão, detenção ou aprisionamento indevido;
- b) acusação maliciosa;
- c) difamação, calúnia, ou outro material difamatório ou depreciativo;
- d) publicação ou enunciado em violação do direito individual à privacidade;
- e) entrada ou despejo ilícito, ou outra invasão do direito à ocupação privada.

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO: percentual dos prejuízos indenizáveis pelo seguro, que fica sempre a cargo do segurado, em cada sinistro. Normalmente são fixados valores mínimos e máximos para esta participação, embora a presença de valores mínimos seja mais comum. Ressalte-se que "participação obrigatória do segurado" é um conceito distinto de "franquia".

PERDA DE CARTÃO DE PAGAMENTO: reparações pecuniárias, multas, penalidades, estornos, reembolsos e recuperações de fraudes que o segurado seja legalmente obrigado a pagar, como resultado de uma violação de privacidade e de segurança da rede, sempre que tal quantia seja decorrente do descumprimento, por parte do segurado, dos padrões de segurança de dados da indústria de cartões de pagamento.

Não integram a perda de cartão de pagamento:

- a) **Multas subsequentes ou reparações pecuniárias por não conformidade continuada com o padrão de segurança de dados, além de um período de 3 (três) meses a partir da data da multa inicial ou reparação pecuniária;**
- b) **Despesas com desenvolvimento, atualização, ou melhorias dos controles e procedimentos de segurança de rede, incluindo as despesas de aquisição de licenças de uso.**

A garantia securitária para perda de cartão de pagamento, quando contratada na apólice, integra o limite máximo de indenização da cobertura básica de responsabilidade por violação de privacidade e de segurança de rede, e não em adição a este.

PERDA DE INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS: lucro líquido do segurado antes do imposto de renda que teria sido obtido se o incidente de interrupção de negócios não tivesse ocorrido, menos o lucro líquido efetivamente obtido pelo segurado antes do imposto de renda. A perda de interrupção de negócios inclui os valores cobertos durante o período indenitário. A franquia / participação obrigatória do segurado será calculada de acordo com os termos expressos na apólice.

PERÍODO DE ESPERA: número de horas especificado na apólice, após um incidente de interrupção de negócios.

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. Ver “data-limite de retroatividade ou data retroativa de cobertura”.

PERÍODO INDENITÁRIO: tempo previsto para a retomada das atividades do segurado. O início do período indenitário coincide com a data de ocorrência do sinistro e seu término ocorre quando da recuperação do movimento de negócios ou do operacionalidade total das atividades, ou ainda, se ocorrer primeiro, na data em que terminar o tempo previsto e estabelecido na apólice, ou, com o esgotamento do limite máximo de indenização. Pode-se estipular período indenitário único para todos os eventos que deram origem à interrupção total ou parcial das atividades do segurado, ou períodos indenitários distintos para os diferentes eventos, levando em consideração a extensão dos danos causados por cada um deles.

PESSOA SEGURADA:

- a) administradores legais, sócios controladores, dirigentes, diretores, fiduciários, membros do conselho de supervisão, empregados (efetivos, emprestados e temporários) do segurado, passados, presentes ou futuros, enquanto atuando em nome do segurado, sob a sua dependência e subordinação;
- b) terceiros contratados pelo segurado, que sejam pessoas físicas, enquanto atuando em nome do segurado;
- c) espólio, herdeiro ou representante de um administrador legal, sócio controlador, dirigente, diretor, fiduciário ou empregado (efetivo) falecido do segurado, mas, somente quando a reclamação de indenização por um terceiro, que estaria coberta por esta apólice, contra tal administrador legal, sócio controlador, dirigente, diretor, fiduciário ou empregado falecido, fosse apresentada contra eles.

Não integram essa definição qualquer auditor, administrador judicial, administrador judicial liquidante, administrador judicial em falência, hipotecário na posse ou em posseção ou qualquer funcionário de tal pessoa.

POLUENTES OU CONTAMINANTES: agentes poluentes ou contaminantes, em estado sólido, líquido, gasoso ou térmico, incluindo, mas, não limitado apenas, a fumaça, vapor, fuligem, fumos, ácidos, álcalis, produtos químicos, amianto, produtos de amianto ou resíduos (materiais a serem reciclados, recondicionados ou recuperados).

PRÁTICA TRABALHISTA INDEVIDA: qualquer violação real ou alegada das leis trabalhistas, ou de quaisquer outras disposições legais associadas à relação de emprego real ou potencial de uma pessoa física com o segurado, que incluem:

- a) a invasão de privacidade relacionada ao trabalho, exceto em relação a um sinistro abrigado pela cobertura básica de responsabilidade por violação de privacidade e de segurança de rede, em consequência da perda de dados pessoais;
- b) a imposição ilícita de aflição emocional relacionada ao emprego, exceto em relação a um sinistro abrigado pela cobertura básica de responsabilidade por violação de privacidade e de segurança de rede, em consequência da perda de dados pessoais.

PRAZO COMPLEMENTAR: prazo adicional para a apresentação de reclamações de indenização, concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, sem cobrança de prêmio, tendo início na data de término de vigência da apólice, ou na data de seu cancelamento.

PRAZO SUPLEMENTAR: prazo adicional para a apresentação de reclamações de indenização, concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, mediante a cobrança de prêmio, tendo início na data de término do prazo complementar.

PRÊMIO: preço do seguro, ou seja, é a importância paga pelo segurado à Seguradora em decorrência da contratação ou renovação de um seguro, ou ainda, de alterações do risco e/ou das condições de garantia de uma apólice que implique em cobrança de prêmio.

PRESCRIÇÃO: perda de direito de propor uma ação depois de ultrapassado o prazo que a lei determina para reclamar um interesse.

PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO: termo utilizado para definir a forma de contratação do limite máximo de indenização de uma determinada cobertura, na qual o segurado não participará da indenização em rateio.

PRIMEIRO RISCO RELATIVO: termo utilizado para definir a forma de contratação do limite máximo de indenização de uma determinada cobertura, na qual o segurado participará da indenização em rateio, de acordo com os critérios contratualmente previstos.

PROCESSO REGULATÓRIO: solicitação de informações, demanda, processo, investigação civil ou processo administrativo por ou em nome de um órgão governamental, iniciada em razão de uma reclamação ou alegação de violação das regulamentações de privacidade que possa originar um sinistro de violação de privacidade abrigada pela cobertura básica de responsabilidade por violação de privacidade e de segurança de rede. **O processo regulatório não inclui qualquer ação, processo ou procedimento, ou a parte de qualquer ação, processo ou procedimento, baseado em ou relacionado a uma violação criminosa dos regulamentos de privacidade. A garantia securitária para um processo regulatório, quando contratada na apólice, integra o limite máximo de indenização da cobertura adicional de custos de defesa e não em adição a este.**

PRODUTOS: bens produzidos, fabricados, montados, vendidos, locados, arrendados, emprestados, consignados, doados, dados em comodato, fornecidos ou de qualquer outra forma comercializados pelo segurado, ou por outras pessoas físicas ou jurídicas em seu nome, incluindo o reparo e a sua manutenção.

PROGRAMA ACEITO: programa de computação desenvolvido, testado com êxito e provado ser bem sucedido em ambiente operacional equivalente antes da implantação.

PROPONENTE: pessoa, física ou jurídica, que se dispõe a contratar o seguro junto a Seguradora.

PROPOSTA: documento físico ou virtual pelo qual o proponente torna oficial a sua vontade de contratar, alterar ou renovar um seguro. Sinônimo: “proposta de seguro”.

PRÓ-RATA: método de calcular o prêmio do seguro com base nos dias de vigência da cobertura.

QUESTIONÁRIO: documento preenchido e assinado pelo proponente ou seu representante, a ser entregue à Seguradora, previamente à emissão de uma apólice ou de um endosso, contendo informações a respeito do risco ou interesse a ser garantido. Este documento fica anexado à apólice, dela fazendo parte integrante e inseparável.

RATEIO: condição contratual que prevê a possibilidade de o segurado assumir uma parcela da indenização.

REGULAÇÃO DE SINISTRO: expressão usada para indicar o processo de investigação, apuração dos danos, enquadramento do direito ou não à garantia securitária, e, quando devida, o cálculo da indenização em virtude de ocorrência de sinistro.

REGULAMENTAÇÃO DE PRIVACIDADE: normas aplicáveis aos cuidados, coleta, custódia, uso ou divulgação de dados pessoais, sujeitos às disposições de uma lei ou regulamento geral de proteção de dados pessoais. Sinônimo: regulamentos de privacidade.

REINTEGRAÇÃO: recomposição do limite segurado, de uma ou mais coberturas contratadas, na mesma proporção em que foram reduzidos em decorrência de sinistro indenizado.

REPRESENTANTE DE SEGURO: empregado do segurado, responsável por obter e manter as suas apólices de seguro.

RESCISÃO (DE APÓLICE OU SEGURO): Ver “cancelamento (do seguro ou de cobertura)”.

RESSEGURADOR: sociedade, devidamente autorizada pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, que aceita, em resseguro, as cessões feitas pela Seguradora.

RESSEGURO: operação pela qual a Seguradora, com vistas a sua própria proteção, transfere para um ou mais resseguradores, através de contratos automáticos ou facultativos, uma parte da responsabilidade dos riscos assumidos e do prêmio.

RISCO: evento futuro e incerto, de natureza súbita e acidental, independente da vontade do segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

RISCO COBERTO: aquele que está ao abrigo de uma apólice vigente e em consonância com todas as suas condições e cláusulas.

RISCO NÃO COBERTO: aquele que a Seguradora não admite cobrir ou que a lei proíbe que possam ser objeto do seguro. Tem dupla natureza, podendo ser terminantemente excluído ou podendo ser incluído na cobertura do seguro, em casos especiais, mediante a cobrança de prêmio adicional. Sinônimo: “risco excluído”.

ROUBO DE IDENTIDADE: fraude que resulta na violação de dados pessoais.

SEGREDO COMERCIAL: informação, fórmula, patente, compilação, programa, dispositivo, método, técnica ou processo, que gera valor econômico independente, real ou potencial, por não ser geralmente conhecido, ou que possa ser estabelecido por outras pessoas, que possam obter um valor por sua divulgação ou uso, uma vez que tenham sido empreendidos esforços razoáveis para mantê-la em segredo.

SEGURADO: segurado principal nomeado no frontispício da apólice, e suas subsidiárias. As disposições deste seguro também se aplicam as pessoas seguradas, conforme definido nesta cláusula (1ª).

A inclusão de uma ou mais subsidiárias ou de pessoas seguradas não representará ampliação dos limites de responsabilidade da seguradora, além daqueles estabelecidos na apólice.

SEGURADORA: pessoa jurídica, legalmente constituída e autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil como tal e que, recebendo o prêmio, assume o risco e garante a indenização em caso de ocorrência de sinistro.

SEGURANÇA DE REDE: atividades desenvolvidas pelo segurado, ou por terceiros em seu nome, para proteção contra um ato malicioso de computação, ou uso ou acesso não autorizado a um sistema de computação coberto por este seguro.

SEGURO: ver “contrato de seguro”.

SERVIÇOS DE CONTEÚDOS ELETRÔNICOS: publicação, distribuição ou transmissão de conteúdo eletrônico.

SINISTRO: realização do risco coberto pela apólice.

SISTEMA DE COMPUTAÇÃO: *hardwares, softwares, firmwares* e dados armazenados, bem como os dispositivos móveis associados, dispositivos de entrada e saída, dispositivos de armazenamento de dados, equipamentos de rede e rede de áreas de armazenamento, ou outros recursos de *backup* de dados, incluindo sistemas SCADA e ICS.

SISTEMA DE COMPUTAÇÃO COBERTO: sistema de computação alugado, pertencente ou operado pelo segurado, e/ou operado em benefício do segurado por um provedor de serviços sob um contrato por escrito.

SISTEMA DE TELECOMUNICAÇÕES COBERTO: sistema de telefonia fixa do segurado, ou um sistema de telefonia fixa operado em nome do segurado, e pelo qual ele seja contratualmente responsável.

SUBLIMITE: valor que faz parte integrante do limite máximo de indenização atribuído para uma determinada cobertura, e jamais em adição a ele, representado a quantia até a qual a Seguradora se responsabilizará, por sinistro, em relação a um evento, série de eventos ou a determinados bens e/ou interesses seguráveis.

SUB-ROGAÇÃO: direito que a lei confere à Seguradora, que pagou a indenização, de assumir os direitos do segurado contra os terceiros responsáveis pelo sinistro.

SUBSIDIÁRIA: qualquer pessoa jurídica que não seja formada como uma parceria ou *joint venture* na qual, no início de vigência da apólice, o segurado direta ou indiretamente:

- a) detenha mais de 50% (cinquenta por cento) dos direitos de votos; ou
- b) tenha direito de nomear ou remover mais de 50% (cinquenta por cento) do conselho administrativo; ou
- c) controle sozinho, nos termos de um acordo escrito com os acionistas, de mais de 50% (cinquenta por cento) dos direitos de voto.

Se uma subsidiária deixar de ser uma subsidiária antes ou durante a vigência da apólice, o seguro continuará a garantir tais subsidiárias, e suas pessoas seguradas, mas:

- a) Somente na medida em que os contratos de seguros aplicáveis foram adquiridos, e apenas para violação de privacidade e de segurança de rede e violação de conteúdos eletrônicos que ocorrerem após a data retroativa de cobertura contratualmente prevista, enquanto a subsidiária era uma subsidiária;
- b) Somente na medida em que os contratos de seguros aplicáveis foram adquiridos, e apenas para incidente cibernético, incidente de interrupção de negócios e de extorsão cibernética descoberta por qualquer dos membros do grupo de controle, enquanto a subsidiária era uma subsidiária.

SUSEP: Superintendência de Seguros Privados. Autarquia federal responsável pela fiscalização, normatização e controle do mercado de seguros, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

TERCEIRO: qualquer pessoa física ou jurídica que não seja o próprio segurado ou uma pessoa segurada, conforme definido nesta cláusula.

TRANSAÇÃO: significa, quando:

- a) o segurado ou todos os seus ativos ser (em) adquirido(s) por outra entidade;
- b) o segurado efetuar uma fusão ou consolidação com outra entidade;
- c) qualquer pessoa, entidade ou grupo de pessoas afiliadas e/ou entidades obter(em) o direito ou poder de escolher, nomear ou designar pelo menos 50% (cinquenta por cento) dos administradores do segurado;
- d) qualquer pessoa, entidade ou grupo de pessoas afiliadas e/ou entidades adquirir(em) 50% (cinquenta por cento) ou mais do capital subscrito do segurado; ou
- e) um gestor, gestor e gerente, liquidatário, administrador, gerente oficial ou fiduciário ser nomeado para gerir, administrar, liquidar, supervisionar ou, de outra forma, ter o controle do segurado.

USO OU ACESSO MALICIOSO: entrada proibida, ilegal e não autorizada, de uso ou acesso a um sistema de computação coberto.

USO OU ACESSO NÃO AUTORIZADO: entrada ou acesso a um sistema de computação coberto por este seguro, por uma pessoa não autorizada, incluindo um empregado ou parte autorizada que exceda seu nível de autorização.

VIGÊNCIA: intervalo contínuo de tempo durante o qual algo vigora ou perdura.

VIOLAÇÃO DE CONTEÚDOS ELETRÔNICOS: ato real ou alegado, cometido pelo segurado, em razão de seus conteúdos eletrônicos, abrangendo:

- a) a depreciação ou dano à reputação ou ao caráter de qualquer pessoa física ou jurídica, difamação ou calúnia; difamação de produtos; acusação comercial; causa de sofrimento emocional, angústia mental e falsidade prejudicial;
- b) a espionagem, detenção indevida ou acusação mal intencionada;
- c) o plágio, pirataria ou apropriação indébita de ideias em conexão com qualquer conteúdo eletrônico;

- d) a violação de direitos autorais, nome de domínio, imagem comercial, título ou slogan, ou a diluição ou violação de marca, marca de serviço, nome de serviço ou nome comercial, **excluída, entretanto, a violação real ou alegada de qualquer patente ou segredo comercial;**
- e) a negligência em relação à criação ou disseminação de conteúdos eletrônicos pelo segurado.

A violação de conteúdos eletrônicos não abrange qualquer tipo de discriminação ou conduta discriminatória, incluindo qualquer reclamação de indenização por falta ou acesso desigual ou total ao site e/ou aos conteúdos eletrônicos.

VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE E DE SEGURANÇA DE REDE: qualquer real ou suposta:

- a) falha de segurança de rede, incluindo a incapacidade de dissuadir, inibir, defender ou detectar qualquer ato malicioso de computação ou acesso ou uso não autorizado, que inclui a causa de uma ofensa pessoal;
- b) falha do segurado, ou de um terceiro pelo qual o segurado é legalmente responsável para manipular, gerenciar, armazenar, destruir ou controlar:
 - I. dados pessoais, que incluem a causa de uma ofensa pessoal; ou
 - II. informações corporativas privadas de terceiros em qualquer formato fornecidas ao segurado; ou
- c) violação involuntária da apólice de privacidade do segurado, que resulte na violação de qualquer regulamentação de privacidade, que inclua, mas, não limitada, ao uso ou coleta ilícita involuntária de dados pessoais pelo segurado.

Nota:

- a) *os títulos utilizados nesta cláusula de definições são enunciativos, portanto, devem ser interpretados de acordo com o texto que os acompanham;*
- b) *exceto quando o contexto dispuser de outra forma, os termos descritos nesta cláusula de definições, na forma singular inclui o plural e vice-versa; e na forma masculina, inclui a feminina e neutra e vice-versa.*

Cláusula 2ª – ESTRUTURA DO CONTRATO DE SEGURO

2.1. 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.

2.2. São denominadas **condições gerais** o conjunto de cláusulas, comuns a todas as coberturas contratadas na apólice, que estabelecem as obrigações e direitos do segurado e da Seguradora.

2.3. São denominadas **condições especiais** o conjunto de cláusulas aplicáveis a cada cobertura básica contratada na apólice, que eventualmente alteram as condições gerais, normalmente descrevendo os riscos cobertos e não cobertos.

2.4. São denominadas **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.

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.

Cláusula 3ª – OBJETIVO DO SEGURO

3.1. A Seguradora, em conformidade com o que estiver expresso na apólice, assume o compromisso de garantir, interesse legítimo do segurado, contra prejuízos devidamente comprovados, consequentes de sinistro(s) ocorrido(s) durante a vigência deste seguro, ou durante o período de retroatividade, se houver.

Cláusula 4ª – ÂMBITO GEOGRÁFICO

4.1. As disposições deste seguro se aplicam exclusivamente as reclamações de indenização apresentadas no Território Brasileiro, relativas a sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, **exceto nos Estados Unidos da América, Canadá, e respectivas possessões.**

Cláusula 5ª – RISCOS COBERTOS

Mediante pagamento do prêmio correspondente, o segurado poderá contratar este seguro para garantir, de acordo com as coberturas básicas e adicionais contratadas na apólice, os eventos descritos nesta cláusula.

Para todos os fins e efeitos, não são consideradas contratadas, portanto, não entendidas como parte integrante deste seguro, as coberturas básicas e adicionais que não estiverem expressamente convencionadas na apólice.

É obrigatória à contratação de, pelo menos, uma das coberturas básicas de responsabilidade perante terceiros. As coberturas adicionais poderão ser contratadas livremente, porém, sempre vinculadas à contratação em conjunto com a cobertura básica correspondente.

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

5.1. Coberturas Básicas

Seção I – Responsabilidade perante Terceiros

5.1.1. Violação de Privacidade e de Segurança de Rede

Reembolso das quantias pelas quais o segurado venha a ser legalmente obrigado a pagar, no âmbito administrativo, arbitral, judicial cível ou regulatório, ou ainda, por acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, relacionadas com reclamações de danos sofridos por terceiros, notificadas ao segurado pela primeira vez durante a vigência da apólice, ou durante o prazo complementar ou suplementar, quando aplicável, em consequência de uma violação de privacidade e de segurança de rede abrigada por esta cobertura, ocorrida durante a vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade de cobertura, se houver.

5.1.2. Violação de Conteúdos Eletrônicos

Reembolso das quantias pelas quais o segurado venha a ser legalmente obrigado a pagar, no âmbito arbitral ou judicial cível, ou ainda, por acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, relacionadas com reclamações de danos sofridos por terceiros, notificadas ao segurado pela primeira vez durante a vigência da apólice, ou durante o prazo complementar ou suplementar, quando aplicável, em consequência de uma violação de conteúdos eletrônicos abrigada por esta cobertura, ocorrida durante a vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade de cobertura, se houver.

Estão também abrangidas as despesas incorridas pelo segurado com a contratação de serviços de relações públicas e de gerenciamento de crise, desde que tal contratação tenha sido previamente autorizada pela Seguradora, e necessária em razão de um risco abrigado por esta cobertura básica.

Seção II – Perdas Diretas do Segurado

5.1.3. Despesas de Resposta a Incidentes

A Seguradora reembolsará o segurado, ou pagará em seu nome, as despesas de resposta a incidentes, incorridas e necessárias em razão de um incidente cibernético ou de um incidente de interrupção de negócios descoberto por um membro do grupo de controle durante a vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade de cobertura, se houver.

5.1.4. Despesas de Recuperação de Dados e Sistemas

Reembolso ao segurado das despesas de recuperação de dados e sistemas incorridas durante o período indenitário, decorrentes de um incidente de interrupção de negócios descoberto por um membro do grupo de controle durante a vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade de cobertura, se houver.

5.1.5. Extorsão Cibernética

Reembolso ao segurado, como resultado direto de uma extorsão cibernética que venha a ser descoberta por um membro do grupo de controle durante a vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade de cobertura, se houver:

- a) das despesas incorridas e necessárias com a contratação de um perito ou consultor, com o único propósito de lidar com a negociação e pagamento, visando solucionar ou terminar uma ameaça de extorsão cibernética abrigada por esta cobertura;
- b) dos pagamentos em dinheiro, incluindo criptomoedas, realizados pelo segurado ao(s) extorsionário(s), com o propósito de solucionar ou terminar uma ameaça de extorsão cibernética abrigada por esta cobertura.

5.1.6. Interrupção de Negócios

Reembolso da perda de lucro líquido incorrida durante o período indenitário de até 3 (três) meses, decorrente de um incidente de interrupção de negócios, cuja duração exceda o período de espera especificado na apólice, descoberto por um membro do grupo de controle durante a vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade de cobertura, se houver.

Para fins do cálculo de indenização de um sinistro abrigado por esta cobertura básica, a Seguradora considerará as tendências da marcha das atividades do segurado, suas variações e as circunstâncias que as afetaram, antes dos 12 (meses) imediatamente anteriores ao evento de interrupção de negócios, ou depois dele, ou que teriam afetado, se o evento de interrupção de negócios não tivesse ocorrido, de modo que os dados assim ajustados representem, tão aproximadamente quanto possível, o resultado que seria alcançado durante o período indenitário se o evento de interrupção de negócios não tivesse ocorrido.

A Seguradora pagará toda e qualquer indenização devida por força desta cobertura básica, uma vez expirado ao período de espera aplicável, e que exceda a franquia / participação obrigatória do segurado especificada(s) na apólice.

5.2. Coberturas Adicionais

I – Aplicáveis às Coberturas Básicas da Seção II

5.2.1. Despesas de Melhoria

A Seguradora reembolsará o segurado, as despesas de melhoria incorridas e necessárias em razão de um sinistro abrigado pela cobertura básica de despesas de recuperação de dados e sistemas.

5.2.2. Despesas de Recompensa

A Seguradora reembolsará o segurado, ou pagará em seu nome, as despesas com recompensa incorridas e necessárias em razão de um sinistro abrigado pela cobertura básica de extorsão cibernética.

5.2.3. Despesas de Telecomunicações

A Seguradora reembolsará o segurado, ou pagará em seu nome, as despesas de telecomunicações decorrentes de um ato malicioso de computação, uso ou acesso malicioso, ou uso ou acesso não autorizado, a um sistema de telecomunicações coberto, por um terceiro, descoberto por um membro do grupo de controle durante a vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade de cobertura, se houver.

II – Aplicáveis às Coberturas Básicas e Adicionais.

5.2.4. Contenção de Sinistro e Salvamento

Correrão por conta da sociedade Seguradora, até o Limite pactuado entre as partes, fixado no contrato, as despesas de contenção e salvamento de sinistro comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um Sinistro.

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.

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, ressaldando-se, porém que a obrigação da Seguradora será cumprida nos exatos termos destas condições gerais.

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.

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.

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.

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.

Não haverá reintegração das despesas previstas para a presente cláusula.

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

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.

Nas hipóteses previstas nos itens 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.

Cláusula 6ª – RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

6.1. A Seguradora não será responsável, em hipótese alguma, por qualquer reclamação de indenização, causadas por, decorrentes de, atribuíveis a, ou em conexão direta ou indireta com:

6.1.1. CONHECIMENTO PRÉVIO

Alegado, baseado em, decorrente de, ou atribuível a um ato ilícito culposos cometido ou supostamente cometido, antes do início de vigência da apólice, ou se esta apólice for resultado de uma renovação contínua com a Seguradora, antes da data-limite de retroatividade, em que qualquer membro do grupo de controle do segurado sabia ou poderia ter previsto que o ato ilícito culposos causou ou poderia levar a um sinistro abrangido por este seguro.

6.1.2. PROCESSOS PENDENTES OU PRÉVIOS

Alegados, baseados em, decorrentes de, ou atribuíveis a:

- a) qualquer litígio, reclamação, demanda, arbitragem, procedimento ou investigação administrativa ou regulatória, anterior ou pendente, interposta ou iniciada contra o segurado, e sobre o qual o segurado teve conhecimento, antes do início de vigência da apólice, ou se esta apólice for resultado de uma renovação contínua com a Seguradora, antes da data-limite de retroatividade, ou alegação ou derivada deste ou substancialmente o mesmo fato, circunstância ou situação subjacente ou alegada; ou
- b) qualquer ato ilícito culposos, fato, circunstância ou situação que foi objeto de uma notificação escrita dada sob qualquer outra apólice, antes do início de vigência, ou se esta apólice for resultado de uma renovação contínua com a Seguradora, antes da data-limite de retroatividade; ou
- c) qualquer ato ilícito culposos que tenha ocorrido em qualquer momento e que, junto com um ato ilícito culposos que foi objeto da notificação prevista na alínea “b” anterior, se constituirá em um único sinistro.

6.1.3. CONDUCTA

Alegada, baseada em, decorrente de, ou atribuível a atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, **EXCLUSIVO E COMPROVADAMENTE**, praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, isoladamente ou em conjunto com terceiros, ou ainda, exclusivamente por terceiros em benefícios destas pessoas, incluindo, mas, não se limitando apenas, a violação de qualquer lei ou ato normativo, omissão criminal deliberadamente fraudulenta ou desonesta, ganho pessoal, lucro ou vantagem indevida, o uso ou a coleta não autorizada de dados pessoais pelo segurado, fraudulenta ou ilícita de dados pessoais pelo segurado, ou a falta de notificação adequada de que os dados pessoais estão sendo coletados ou usados. Em se tratando de pessoa jurídica, a presente exclusão se aplica aos atos praticados pelos seus sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e

respectivos representantes, e ainda, as condutas cometidas por ou com o conhecimento de um membro passado, presente ou futuro do grupo de controle, que serão imputadas ao respectivo segurado e organização segurada correspondente.

Nota:

- a) Contratada a cobertura adicional de custos de defesa, fica facultado ao segurado o direito à garantia securitária dos custos de defesa, até que seja reconhecido o dolo ou a culpa grave equiparável ao dolo, por sentença judicial transitada em julgado, decisão administrativa, arbitral ou regulatória irrecorríveis. Não obstante, na hipótese de condenação, o segurado deverá ressarcir à Seguradora de todos os valores pagos referente a tais custos de defesa;*
- b) às disposições constantes na alínea anterior não serão aplicadas em caso de confissão espontânea dos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e representantes do segurado.*

6.1.4. DISCRIMINAÇÃO OU PRÁTICA DE EMPREGO

Alegada, baseada em, ou decorrente de:

- a) discriminação de qualquer tipo; ou
- b) assédio ou conduta indevida relacionada à discriminação; ou
- c) práticas trabalhistas indevidas do segurado.

Não obstante, esta exclusão não será aplicada a qualquer reclamação por violação de privacidade e de segurança de rede relacionada ao emprego, ou a uma aflição emocional associada ao emprego, no caso de tal reclamação por violação de privacidade e de segurança de rede ser consequente da perda de dados pessoais abrigada pela cobertura básica de responsabilidade por violação de privacidade e de segurança de rede.

6.1.5. SEGURADO CONTRA SEGURADO

Reclamações apresentadas contra o segurado ou em seu nome, por uma pessoa física ou jurídica pela qual o segurado é legalmente responsável, decorrente de uma violação de privacidade e de segurança de rede e/ou de uma violação de conteúdos eletrônicos. Não obstante, esta exclusão não será aplicada a qualquer reclamação de uma pessoa segurada, alegada ou baseada em uma falha na preservação da confidencialidade ou privacidade de dados pessoais, em consequência dos eventos constantes nas alíneas “b” e “c” da definição de “violação de privacidade e de segurança de rede” disposta na cláusula 1ª destas condições gerais, abrigados pela cobertura básica de responsabilidade por violação de privacidade e de segurança de rede.

6.1.6. CONTRATO

Descumprimento de qualquer contrato, garantia, acordo ou promessa, quer seja expresse, implícito, real ou interpretado, incluindo às disposições sobre pagamento de danos ou qualquer responsabilidade assumida pelo segurado. Não obstante, esta exclusão não será aplicada:

- a) a qualquer responsabilidade que o segurado teria assumido por lei, na ausência de tal contrato, garantia, acordo ou promessa; ou
- b) qualquer indenização assumida pelo segurado em um contrato escrito com seu cliente, relacionadas com violação de privacidade e de segurança de rede, que resulte na falha de preservação da confidencialidade ou privacidade de dados pessoais de clientes de seus clientes; ou
- c) qualquer perda de cartão de pagamento relacionadas com violação de privacidade e de segurança de rede, caso contratada na apólice.

6.1.7. HONORÁRIOS (exclusivamente em relação à cobertura básica de responsabilidade por violação de privacidade e de segurança de rede, e cobertura básica de responsabilidade por violação de conteúdos eletrônicos)

Alegados, baseados em, decorrentes de, ou atribuíveis a qualquer controvérsia envolvendo quaisquer honorários, despesas ou custos pagos a ou cobrados pelo segurado.

6.1.8. DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS

Alegados, baseados em, decorrentes de, ou atribuíveis a danos corporais e/ou materiais, como definidos na cláusula 1ª destas condições gerais.

6.1.9. INTERRUPÇÃO DE INFRAESTRUTURA

Alegada, baseada em, decorrente de, ou atribuível a qualquer falha, interferência, falta ou interrupção de:

- a) eletricidade, incluindo qualquer surto, pico, queda de energia ou blecaute, a menos que tal falha, interferência, falta ou interrupção tenha sido em relação a um sistema elétrico sob o controle operacional direto do segurado, como resultado de um ato malicioso de computação, uso ou acesso não autorizado, ou falha de segurança de rede;
- b) gás;
- c) água e esgoto;
- d) satélite;
- e) serviços de internet e de telecomunicações;
- f) qualquer infraestrutura de telecomunicações ou de internet, a menos que tal falha, interferência, falta ou interrupção tenha sido em relação a um sistema de telecomunicações ou de internet sob o controle operacional direto do segurado, como resultado de um ato malicioso de computação, uso ou acesso não autorizado, ou falha de segurança de rede.

6.1.10. FORÇA MAIOR

Alegada, baseada em, decorrente de, ou atribuível a incêndio, fumaça, explosão, raio, vento, inundação, terremoto, erupção vulcânica, ondas marítimas (tsunamis), deslizamento, granizo, força maior ou qualquer outro evento físico ou natural, independentemente de sua origem.

6.1.11. GUERRA

Alegada, baseada em, decorrente de, ou atribuível a guerra, invasão, atos de inimigo estrangeiro, terrorismo, hostilidades ou operações similares de guerra (seja guerra declarada ou não), greve, ataque, motim, tumulto, guerra civil, rebelião, revolução, insurreição, comoção civil que assuma proporções ou número de uma revolta, golpe militar ou usurpação. Não obstante, a presente exclusão não será aplicada a um ato de ciberterrorismo que resulte em uma reclamação abrigada por este seguro.

6.1.12. POLUIÇÃO

Alegada, baseada em, decorrentes de, ou atribuíveis à descarga, liberação, escape, infiltração, emanção, vazamento, derrame ou descarte, alegado ou avisado de agentes poluentes ou contaminantes, ou qualquer instrução, mandato formal ou solicitação ao segurado para realização de testes visando monitorar, limpar, remover, conter, tratar, desintoxicar ou neutralizar poluentes ou contaminantes, ou qualquer decisão voluntária que o faça.

6.1.13. DESGASTE E AUTORIDADE GOVERNAMENTAL (exclusivamente em relação às coberturas básicas de despesas de resposta a incidentes, despesas de recuperação de dados e sistemas, e interrupção de negócios)

- a) alegada, baseada em, decorrente de, ou atribuível ao desgaste normal ou deterioração gradual de um sistema de computação coberto por este seguro, ou dados, incluindo qualquer meio de processamento de dados; e
- b) para qualquer ação de uma autoridade pública ou governamental, incluindo a apreensão, confisco ou destruição de um sistema de computação coberto por este seguro, ou dados.

6.1.14. PATENTE E SEGREDO COMERCIAL

Alegado, baseado em, decorrente de, ou atribuível a qualquer validação, invalidação, infração, violação ou apropriação indevida de qualquer patente ou segredo comercial pelo segurado ou em seu nome.

6.1.15. PROPRIEDADE INTELECTUAL

Alegada, baseada em, decorrente de, ou atribuível a qualquer infração, violação ou apropriação indevida pelo segurado de qualquer direito autoral, nome comercial, marca comercial ou outra propriedade intelectual de qualquer terceiro. Não obstante, esta exclusão não será aplicada aos atos ilícitos de violação de privacidade e de segurança de rede e/ou aos atos ilícitos de violação de conteúdos eletrônicos, abrigados pela cobertura básica de responsabilidade por violação de privacidade e de segurança de rede, e cobertura básica de responsabilidade por violação de conteúdos eletrônicos.

6.1.16. PROPAGANDA FALSA OU FALSIDADE IDEOLÓGICA (exclusivamente em relação à cobertura básica de responsabilidade por violação de conteúdos eletrônicos)

Decorrente de, ou atribuível aos bens, produtos ou serviços efetivamente descritos, ilustrados ou exibidos nos conteúdos eletrônicos.

6.1.17. PRODUTOS

Alegados, baseados em, decorrentes de, ou atribuíveis a quaisquer produtos.

6.1.18. COMÉRCIO E NEGOCIAÇÃO

Alegado, baseado em, decorrente de, ou atribuível a:

- a) perdas financeiras devido à incapacidade de comercializar, investir, alienar, comprar ou vender qualquer título de valor ou ativo financeiro de qualquer espécie. No entanto, a presente exclusão não será aplicada a uma reclamação de perda de lucro líquido abrigada pela cobertura básica de interrupção de negócios;
- b) flutuações no valor de ativos;
- c) valor monetário de qualquer conta mantida em uma instituição financeira; ou
- d) incapacidade de auferir juros ou valorizações sobre qualquer ativo.

6.1.19. FUNDOS PERDIDOS

Alegados, baseados em, decorrentes de, ou atribuíveis a indenizações ou reembolsos de fundos perdidos como resultados de transferências, débitos ou créditos não autorizados.

6.2. O presente seguro não cobre as quantias devidas e/ou despendidas pelo segurado, para reparar, evitar e/ou minorar danos, de qualquer espécie, decorrentes:

- a) vício não aparente e não declarado no momento da contratação do seguro, nem seus efeitos exclusivos. A simples inspeção prévia pela seguradora de riscos relacionados com atividades empresariais, não caracteriza a presunção de conhecimento do vício não aparente.
- b) fraude cometida por ocasião da reclamação de sinistro;
- c) provocação dolosa do sinistro;
- d) de 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.
- d1) 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.

d2) 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.

e) Custos de Defesa, salvo se contratada a cobertura específica, com pagamento de prêmio adicional.

Cláusula 7ª – LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E LIMITE AGREGADO POR COBERTURA CONTRATADA

7.1. O limite máximo de indenização especificado na apólice representa, em relação a cada cobertura contratada, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro.

7.2. Para cada cobertura contratada, fica ainda estabelecido um segundo valor máximo de indenização, denominado limite agregado, que representa a importância até a qual a Seguradora responderá, quando considerados todos os sinistros abrigados por àquela cobertura.

7.2.1. Salvo disposição em contrário na apólice, o limite agregado por cobertura contratada, é definido como sendo o produto do limite máximo de indenização por um fator igual a um.

7.2.2. O limite agregado não elimina nem substitui o limite máximo de indenização por cobertura contratada, continuando este a ser, sem prejuízo a outras disposições deste seguro, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro relativo àquela cobertura, ressalvada, porém, a possibilidade de variação dos dois limites, conforme a seguir disposto.

7.3. Efetuado o pagamento de indenização vinculada a uma cobertura contratada, serão fixados para esta:

- a) um novo limite agregado, definido como a diferença entre o limite agregado vigente na data de liquidação do sinistro e a indenização correspondente efetuada;
- b) um novo limite máximo de indenização, definido como o MENOR dos seguintes valores:
 - b.1) o limite máximo de indenização inicialmente estipulado para aquela cobertura; ou
 - b.2) o valor definido na alínea “a”.

7.4. Se as indenizações abrigadas por este contrato, exaurirem o limite agregado de uma determinada cobertura, nos termos desta cláusula, a garantia relativa a tal cobertura será automaticamente cancelada, mas o seguro continuará em vigor em relação às demais coberturas cujos respectivos limites agregados não tiverem sido esgotados.

7.5. Os limites máximos de indenização e limites agregados não se somam, nem se comunicam, sendo estipulados, particularmente, para cada uma das coberturas contratadas.

7.6. Não será devida qualquer restituição de prêmio, pelo cancelamento da cobertura ou da apólice, em razão do esaurimento do limite agregado.

Cláusula 8ª – LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE

8.1. O limite máximo de garantia especificado na apólice representa o valor até o qual a Seguradora indenizará com base neste contrato de seguro, por sinistro ou pela totalidade de sinistros ocorrido(s) durante a sua vigência, ou durante o período de retroatividade, se houver, abrigado(s) por uma ou mais coberturas, independentemente de ser(em) decorrente(s) ou não de um mesmo fato gerador.

8.2. Efetuado o pagamento de qualquer indenização, será fixado um novo limite máximo de garantia, definido como sendo a diferença entre o limite máximo de garantia vigente na data da liquidação do sinistro e a indenização efetuada, sendo vedada a sua reintegração.

8.3. Não obstante o que em contrário possa dispor estas condições gerais, se, em razão do pagamento de indenização, o limite máximo de garantia da apólice se tornar menor que o limite máximo de indenização de qualquer uma das coberturas contratadas, este último será desconsiderado, passando a valer, a partir de então, para tal cobertura, o limite máximo de garantia da apólice para fins de regulação e liquidação de eventuais sinistros.

8.4. Se as indenizações abrigadas por este contrato exaurirem o limite máximo de garantia, a apólice ficará automaticamente cancelada, não tendo o segurado direito a qualquer restituição de prêmio.

Cláusula 9ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO

As coberturas deste seguro são contratadas a primeiro risco absoluto.

Cláusula 10ª – FRANQUIA / PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

10.1. Correrão por conta do segurado os primeiros prejuízos indenizáveis, até o limite das franquias / participações obrigatórias especificadas na apólice, respondendo à Seguradora somente pelo que exceder a tais valores.

10.2. Somente uma franquia / participação obrigatória será aplicada a cada reivindicação individual. No entanto, a franquia / participação obrigatória especificada para as coberturas adicionais de despesas de melhoria e custos de defesa será aplicada separadamente à cada reivindicação única.

10.3. Em relação a cobertura básica de interrupção de negócios, toda e qualquer indenização devida por este seguro, será paga uma vez expirado o período de espera, e que exceda a franquia / participação obrigatória especificada na apólice.

Cláusula 11ª – ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

11.1. 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.

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

11.2.1. Em se tratando de contratação ou renovação de apólice, deverá ser observada a vigência mínima de 1 (um) ano, exceto nos casos em que o proponente pretenda coincidir o término de vigência desta apólice de responsabilidade apólice à base de reclamações, com outras apólices contratadas nesta Seguradora.

11.2.2. A fixação do limite máximo de indenização para cada cobertura contratada é de inteira responsabilidade do segurado, não implicando, sob nenhuma circunstância, reconhecimento ou

pré-avaliação da Seguradora, dos valores referentes aos bens e/ou interesses a serem garantidos pela apólice.

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

11.4. 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.

11.5. 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.

11.5.1. 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.

11.5.2. 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.

11.5.2.1. 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.

11.6. 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.

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

11.8. 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.

11.9. 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 suspensão 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 suspensão do referido prazo;

c) a data de emissão da Apólice ou endosso com o consequente envio e/ou disponibilização do documento.

11.10. 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.

11.11. 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.

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

11.13. 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.

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

- a) observar os prazos e a possibilidade da sua suspensão, 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 11.5.2. 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.

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

11.16. 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.

11.17. 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 com antecedência mínima de 60 (sessenta), antes do término de vigência desta apólice.

11.17.1. 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.

11.17.2. Para renovações sucessivas na mesma Seguradora será obrigatória à concessão do período de retroatividade da apólice anterior, como também, do prazo complementar, quando ocorrer às situações em que este é previsto.

11.17.3. O segurado terá o direito a fixar como data-limite de retroatividade, em cada renovação de apólice à base de reclamações, a data pactuada por ocasião do primeiro seguro, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de data anterior àquela, hipótese em que o novo prazo prevalecerá para renovações futuras.

11.18. 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.

11.19. 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.

Cláusula 12ª – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

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

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

12.3. 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.

12.3.1. 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.

12.4. 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.

12.5. 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.

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

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

12.8. 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.

12.9. 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.

Cláusula 13ª – DECLARAÇÃO DE PERÍODO DE RETROATIVIDADE

13.1. Por ocasião da aceitação da proposta, se houver previsão de período de retroatividade anterior ao início de vigência da primeira de uma série ininterrupta ou sucessiva de apólices, o proponente deverá apresentar obrigatoriamente à Seguradora, declaração preenchida e assinada, informando sobre a ocorrência, durante o proposto período de retroatividade, de quaisquer fatos ou atos que possam dar origem, no futuro, a uma reclamação garantida pelo presente seguro.

13.2. A declaração de que trata esta cláusula é aplicável tanto na contratação inicial da apólice à base de reclamações, quando acordado período de retroatividade, quanto na hipótese de transferência da apólice para outra Seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade do seguro transferido.

Cláusula 14ª – TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

14.1. Em caso de aceitação da transferência plena dos riscos compreendidos em apólice de outra congênera, a Seguradora poderá, mediante cobrança de prêmio e desde que não tenha havido solução de continuidade do seguro, admitir o período de retroatividade de cobertura do contrato anterior, atentado, no entanto, que:

- a) fixada data-limite de retroatividade igual ou anterior à da apólice vencida, a Seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder o prazo complementar e suplementar;
- b) 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. Nesta hipótese, a aplicação do prazo complementar e suplementar ficarão restritos à apresentação das reclamações de terceiros relativos aos danos ocorridos no período compreendido entre a data-limite de retroatividade precedente, inclusive, e a nova data-limite de retroatividade.

Cláusula 15ª – INSPEÇÃO DO RISCO

15.1. A Seguradora se reserva o direito de realizar, a qualquer momento, durante a vigência da apólice, inspeções diretamente relacionadas com os bens e/ou interesses objeto do presente seguro, devendo obrigatoriamente:

- a) notificar, previamente ao proponente/segurado, a data de realização de cada inspeção;

b) fornecer, ao proponente/segurado, uma cópia do relatório de cada inspeção realizada.

15.2. A Seguradora, após a realização de cada inspeção, poderá requerer a adoção de medidas de segurança e de prevenção de sinistros, ou, estipular, por escrito, na apólice ou por meio de endosso, prazo hábil para a implantação de tais medidas dentro da vigência do contrato.

15.3. O proponente/segurado se obriga:

- a) a facilitar o desempenho das tarefas do inspetor da Seguradora, fornecendo os esclarecimentos, documentos e provas que lhe forem solicitados;
- b) a implementar, às suas expensas, as medidas de segurança e de prevenção de sinistros requeridas pela Seguradora, dentro do prazo determinado, sob pena de perda dos direitos conferidos por este contrato, caso o sinistro seja consequente ou agravado em razão de exigência não cumprida;
- c) em solicitar nova inspeção à Seguradora, tão logo implementadas todas as medidas de segurança e de prevenção de sinistros requeridas.

15.4. Na hipótese de não ser implantadas todas as medidas de segurança e de prevenção de sinistros requeridas pela Seguradora, dentro do prazo determinado, fica a ela facultado o direito de, mediante manifestação escrita, restringir ou cancelar a cobertura, devendo, neste caso, restituir o prêmio correspondente, quando cabível.

15.5. Se, por ocasião da regulação de sinistro for apurado pela Seguradora que os sistemas de segurança e de prevenção que serviram de base para aceitação do risco, não foram utilizados, ou, estavam total ou parcialmente desativados ou inoperantes, a que título for, por negligência ou decisão do segurado, ou ainda, se encontravam em estado de conservação e funcionamento diferente dos averiguados quando da realização da inspeção, e, como consequência, contribuíram para a ocorrência do sinistro e/ou para a extensão dos danos reclamados, tal fato será equiparado à agravação intencional do risco, estando o segurado sujeito à perda dos direitos conferidos por este contrato.

15.6. O direito da Seguradora em realizar as inspeções e a execução destas e seus relatórios não serão considerados como uma iniciativa em nome do proponente/segurado, ou de outros, ou em benefícios destes, no sentido de determinar ou garantir que o risco esteja dentro das normas de segurança determinadas por órgãos competentes.

Cláusula 16ª – VIGÊNCIA DO SEGURO (INÍCIO E TÉRMINO DE COBERTURA)

16.1. A apólice e os endossos terão seu início e término de vigência às 24h00 das datas neles indicadas para tal fim.

16.2. Além da sua vigência, na apólice constará obrigatoriamente, o período de retroatividade ou a data-limite de retroatividade do contrato, ou de cada cobertura, quando couber.

Cláusula 17ª – PAGAMENTO DO PRÊMIO

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

17.2. 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.

17.3. 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.

17.4. 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.

17.5. 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.

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

17.7. 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.

17.8. 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.

17.9. 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.

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

17.11. 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.

17.12. 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:

17.12.1. 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.

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

17.13. 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 da apólice ou endosso	Fração a ser aplicada sobre a vigência original da apólice ou endosso
13%	15/365
20%	30/365
27%	45/365
30%	60/365
37%	75/365
40%	90/365
46%	105/365
50%	120/365
56%	135/365
60%	150/365
66%	165/365
70%	180/365
73%	195/365
75%	210/365
78%	225/365
80%	240/365
83%	255/365
85%	270/365
88%	285/365
90%	300/365
93%	315/365
95%	330/365
98%	345/365
100%	365/365

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

17.13.2 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.

17.13.3. 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.

17.13.4. 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 17.12, 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.

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

17.13.6 Na hipótese prevista na alínea “b”, do item 17.13.4, 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.

17.14. 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.

17.15. 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.

Cláusula 18ª – INCLUSÃO DE COBERTURA E ALTERAÇÃO (AUMENTO OU REDUÇÃO) DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E/OU DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

18.1. Na hipótese de aceitação, pela Seguradora, de alteração (aumento ou redução) do(s) limite(s) máximo(s) de indenização da(s) cobertura(s) contratada(s) e/ou do limite máximo de garantia da apólice, ou ainda, no caso de inclusão de nova(s) cobertura(s), durante a vigência da apólice, ou, por ocasião de sua renovação, para fins deste seguro será adotado o critério restritivo, ou seja:

- a) o(s) novo(s) limite(s) será(ão) aplicado(s) apenas para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o(s) limite(s) anterior(es) para as reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data-limite de retroatividade;
- b) a(s) nova(s) cobertura(s) será(ão) considerada(s) apenas para as reclamações relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua(s) contratação(ões).

Cláusula 19ª – AQUISIÇÃO E CRIAÇÃO DE NOVAS SUBSIDIÁRIAS

19.1. A definição de subsidiária constante na cláusula 1ª destas condições gerais inclui qualquer empresa que se torne uma subsidiária durante a vigência da apólice, desde que:

- a) a nova subsidiária não aumente o total de ativos do segurado em mais de 20% (vinte por cento), com base nas últimas demonstrações contábeis anuais consolidadas e auditadas, ou relatórios anuais;
- b) a nova subsidiária esteja domiciliada fora dos Estados Unidos da América, Canadá, ou de suas possessões;
- c) a nova subsidiária não esteja registrada como Consultora Financeira na SEC (*Securities and Exchange Commission of the United States*); e
- d) as atividades comerciais da nova subsidiária não sejam de natureza substancialmente diferente daquela do segurado.

19.2. Em relação a qualquer nova subsidiária que não se enquadre às disposições do item anterior, uma cobertura automática será dada dentro da vigência da apólice, por um período de 60 (sessenta) dias a contar da data de aquisição, criação ou estabelecimento. Com o consentimento expresso na Seguradora, esta cobertura automática poderá ser prorrogada por mais 60 (sessenta) dias.

19.3. No que diz respeito aos itens acima, a cobertura apenas se aplica às reclamações de indenização apresentadas pela primeira vez durante a vigência da apólice, em relação aos danos alegadamente cometidos após a aquisição, criação ou estabelecimento da nova subsidiária.

Cláusula 20ª – TRANSAÇÕES

20.1. Caso ocorra uma transação durante a vigência deste seguro, a Seguradora pagará exclusivamente as indenizações decorrentes de eventos ocorridos antes da transação e que, de outra forma, estaria coberto no âmbito da apólice.

20.2. Não obstante, o segurado poderá após 45 (quarenta e cinco) dias da transação, mediante a entrega de nova proposta à Seguradora, por ele preenchida e assinada, por seu representante ou corretor de seguros, solicitar a Seguradora um prazo adicional de até 24 (vinte e quatro) meses contados da data da efetiva transação, para apresentação de reclamações de terceiros, cabendo à Seguradora, caso concorde com o pedido, cobrar o prêmio correspondente por meio de endosso.

20.3. Fica, contudo, ajustado que tendo sido concedido o prazo adicional a que se refere o item anterior, tornam-se nulas e sem efeito as cláusulas Prazo Complementar para apresentação de reclamações e Prazo Suplementar para apresentação de reclamações destas condições gerais em relação à transação.

Cláusula 21ª – CESSÃO DE DIREITOS

21.1. 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;

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

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

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

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

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

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

Cláusula 22ª – CANCELAMENTO E RESCISÃO DO SEGURO

22.1. 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

22.2. 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.

22.2.1. 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.

22.2. 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”.

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

22.4. Em caso de cancelamento ou rescisão do seguro que implique em uma restituição de prêmio de valor igual ou superior a R\$ 10.000,00 (dez mil reais), o segurado deverá apresentar obrigatoriamente à Seguradora, os documentos relacionados no item 26.12., da Clausula Regulação e Liquidação de Sinistro destas condições gerais.

Cláusula 23ª – NOTIFICAÇÕES

23.1. Estão também amparadas por este seguro, às reclamações futuras de terceiros prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridas entre a data-limite de retroatividade, se houver, e a data de término de vigência, desde que tais fatos ou circunstâncias tenham sido notificadas, pelo segurado à Seguradora, durante a vigência da apólice.

23.2. A entrega das notificações, à Seguradora, durante a vigência da apólice, garante que suas condições serão aplicadas às reclamações futuras de terceiros, quando estas estiverem vinculadas a fatos ou circunstâncias notificadas pelo segurado.

23.3. As notificações deverão ser apresentadas tão logo o segurado tome conhecimento de fatos ou circunstâncias relevantes que possam acarretar, no futuro, reclamações por parte de terceiros, nelas indicando, de forma mais completa possível:

- a) local, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
- b) nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro prejudicado, ou do correspondente beneficiário, se for o caso, como também o nome e domicílio de eventuais testemunhas;
- c) natureza dos danos, e suas consequências.

23.4. Serão ignoradas às disposições desta cláusula para os fatos ou circunstâncias que não tenham sido notificadas pelo segurado, ficando desde já estabelecido que, neste caso, as reclamações de terceiros, apresentadas, terão o tratamento usual dado aos seguros contratados como apólice à base de reclamações, sem cláusula de notificações.

Cláusula 24ª – PRAZO COMPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

24.1. Será concedido obrigatoriamente pela Seguradora, ao segurado, sem cobrança de prêmio, prazo complementar para apresentação de reclamações de indenização, de 1 (um) ano contado do término de vigência da apólice, nas seguintes hipóteses:

- a) se a apólice não for renovada; ou
- b) se a apólice for renovada em outra Seguradora que não admita integralmente o período de retroatividade da apólice precedente; ou
- c) se a apólice for transformada para apólice à base de reclamações para à apólice à base de ocorrências ao final de sua vigência, na mesma Seguradora ou em outra; ou
- d) se a apólice for cancelada, salvo se tiver sido motivada por determinação legal, falta de pagamento de prêmio, ou esgotamento do limite máximo de garantia da apólice, ou do limite agregado, caso previsto.

24.2. Ressalta-se que o prazo complementar não se aplica às coberturas cuja somatória das indenizações e demais gastos e despesas relacionadas aos sinistros ocorridos, tenham atingido o limite máximo de indenização, ou limite agregado, caso previsto.

24.3. Fica, ainda, compreendido que o prazo complementar concedido também se aplica às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da apólice, desde que estas não tenham sido canceladas por determinação legal ou falta de pagamento do prêmio.

24.4. As disposições desta cláusula não alteram o prazo de cobertura, aplicando-se apenas às reclamações decorrentes de riscos cobertos ocorridos durante a vigência da apólice e no período de retroatividade nela fixado, se houver.

Cláusula 25ª – PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

25.1. Será oferecido obrigatoriamente pela Seguradora, ao segurado, mediante cobrança de prêmio, prazo suplementar de 1 (um) ano para as reclamações de indenização apresentadas no período posterior ao prazo complementar.

25.2. Na hipótese de o prêmio cobrado pelo prazo suplementar ser superior à garantia remanescente da apólice, o valor deste ficará limitado ao cobrado por aquela garantia remanescente.

25.3. O pagamento do prêmio obedecerá às disposições da cláusula Pagamento de Prêmio destas condições gerais.

25.4. O direito de contratação do prazo suplementar poderá ser exercido uma única vez pelo segurado, desde que a solicitação seja dirigida a Seguradora durante o prazo complementar, atentado, todavia, que não será considerado, mesmo que contratado, para as coberturas cuja somatória das indenizações e demais gastos e despesas relacionadas aos sinistros ocorridos, tenham atingido o limite máximo de indenização, ou limite agregado, caso previsto.

25.5. As disposições desta cláusula não alteram o prazo de cobertura, aplicando-se apenas às reclamações decorrentes de riscos cobertos ocorridos durante a vigência da apólice e no período de retroatividade nela fixado, se houver.

Cláusula 26ª – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

26.1. Na ocorrência de sinistro ou de qualquer fato ou circunstância que possa resultar em uma reclamação abrangida por este contrato, o segurado, sob pena de perda do direito à indenização, obriga-se a:

26.1.1. Comunicá-lo imediatamente à Seguradora, pela via mais rápida ao seu alcance, tão logo um membro do grupo de controle dele tome conhecimento, pela primeira vez, sem prejuízo da comunicação escrita, que deverá ser formalizada com a maior brevidade possível;

Obs.: se o segurado deixar de notificar uma reclamação ou processo regulatório durante a vigência deste seguro, ou durante o prazo complementar ou suplementar, se houver, devido a uma proibição legal imposta por um regulador, em virtude de termos de acordo de confidencialidade, então, a Seguradora receberá a notificação imediatamente quando do encerramento da obrigação de sigilo.

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

26.3. 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) relatório detalhado sobre o evento, contendo local, data, causa, natureza, período de duração (incluindo a rota de *firewall* hora/hora), extensão dos danos e pessoas afetadas. Além disso, o relatório deve descrever:
 - a.1) circunstâncias da violação de privacidade e de confidencialidade, ataque cibernético ou ameaça cibernética, incluindo a rota de infiltração;
 - a.2) número de equipamentos afetados;
 - a.3) medidas adotadas pelo segurado para reduzir e/ou extinguir os riscos de danos as pessoas afetadas por tal violação, ataque ou ameaça cibernética;
 - a.4) medidas a serem adotadas pelas pessoas afetadas para reduzir e/ou extinguir os riscos de danos por tal violação, ataque ou ameaça cibernética;
 - a.5) informações sobre a existência de um número gratuito ou endereço eletrônico que as pessoas afetadas podem utilizar para obter esclarecimentos sobre uma violação de privacidade e confidencialidade;
 - a.6) detalhes sobre o plano de recuperação das atividades do segurado e sobre o direito das pessoas afetadas de apresentar uma reclamação.
- b) cópia da notificação, petição, citação, intimação ou documento similar;
- c) cópia da sentença judicial transitada em julgado, ou decisão administrativa, arbitral ou regulatória irrecorríveis;
- d) cópia de registro oficial de ocorrência, e, caso realizadas, das vistorias ou perícias locais;
- e) cópia do livro de inventário referente às licenças de propriedade de *softwares* e programas de computador;
- f) cópia das licenças de uso de *softwares* e programas de computador;
- g) relatório expedido pela área de tecnologia da informação do segurado e/ou de peritos e consultores contratados;
- h) cópia de plano de contingência;

- i) cópia dos contratos de locação de equipamentos e com prestadores de serviços, acompanhados dos respectivos comprovantes de pagamento;
- j) demonstrativo relativo as horas extraordinárias de trabalho;
- k) cópia do balanço patrimonial e declaração de imposto de renda referente ao último exercício fiscal;
- l) cópia do balanço analítico referente ao último exercício fiscal, com demonstrativo total de produção e vendas no mesmo período;
- m) cópia dos relatórios de produção mensal, especificando quantidades e valores de vendas (produto a produto) referente aos 12 (doze) meses anteriores ao sinistro, e durante o período indenitário. Quando o tempo de paralisação for inferior a 30 (trinta) dias, deverá ser apresentado relatório de produção diária, especificando as mesmas informações contidas nessa alínea “m”;
- n) cópia dos relatórios mensais de controle de estoques de matérias primas e produtos acabados, referente aos 12 (doze) meses anteriores ao sinistro, e durante o período indenitário;
- o) cópia dos relatórios mensais de despesas fixas, relativos aos últimos 12 (doze) meses anteriores ao sinistro e durante o período indenitário, com saldos mensais (no caso de sinistro cujo efeito se estenda por mais de 30 (trinta) dias);
- p) cópia dos livros de registros contábeis e fiscais (livro caixa, livro diário, livro razão, livro de registro de inventário, livro de registro de entrada e saída, livro de registro de produção e controle de estoque, e livro de apuração de ICMS, IPI e ISS), relativos aos 12 (doze) meses anteriores ao sinistro, e durante o período indenitário;
- q) recibos e comprovantes dos gastos adicionais incorridos, acompanhados de relatório informando as providências tomadas para a normalização das atividades do local atingido;
- r) comprovantes com custos de defesa;
- s) comprovantes com despesas de melhoria, despesas de recompensa, despesas de recuperação de dados e sistemas, despesas de resposta a incidentes, e despesas de telecomunicações;
- t) comprovantes de despesas com fundo de compensação do consumidor, perda de cartão de pagamento e multas regulatórias;
- u) comprovantes de despesas incorridas com peritos e consultores;
- v) comprovantes de despesas incorridas com contenção de sinistro e salvamento;
- w) relação de outros seguros cobrindo os mesmos bens e/ou contra os mesmos riscos.

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

26.5. 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.

26.6. 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.

26.6.1. 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.

26.6.2. 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.

26.7. 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.

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

26.8. 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.

26.9. 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.

26.10. 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.

26.10.1. 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.

26.11. 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.

26.12. Para fins de liquidação do sinistro, em adição aos documentos mencionados no item 26.3, é obrigatória a apresentação de, no mínimo, os documentos abaixo relacionados, sem prejuízo de outros previstos neste contrato e/ou na legislação de seguros em vigor.

26.12.1. Pessoas Jurídicas:

26.12.1. Sociedades Anônimas, Condomínios e outras Entidades como Partidos Políticos, Igrejas, Fundações, etc.:

- a) estatuto social vigente;
- b) última ata de eleição da diretoria e do conselho administrativo;
- c) cópia do cartão de CNPJ ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/ BACEN (CADEMP) para empresas *off-shore*, executadas as universalidades de direitos que, por disposição legal, sejam dispensadas de registro no CNPJ e no CADEMP;
- d) cópia da procuração vigente outorgada pelos sócios da empresa com a qualificação do procurador ou dos diretores, quando ela não estiver representada diretamente pelo proprietário ou sócio controlador;
- e) cópia do CPF e RG ou outro documento de identificação que contenha a natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição (OAB, CREA e outros), dos beneficiários e representantes, na hipótese de o representante da empresa ser nomeado através de procuração;
- f) cópia de um comprovante de endereço da empresa, contendo logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação, há menos de três (3) meses da data do pagamento da indenização;
- g) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD.

26.12.2. Sociedades Limitadas (Ltda.):

- a) contrato social e última alteração;

- b) cópia do cartão de CNPJ ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/ BACEN (CADEMP) para empresas *off-shore*, executadas as universalidades de direitos que, por disposição legal, sejam dispensadas de registro no CNPJ e no CADEMP;
- c) cópia da procuração vigente outorgada pelos sócios da empresa com a qualificação do procurador ou dos diretores, quando ela não estiver representada diretamente pelo proprietário ou sócio controlador;
- d) cópia do CPF e RG ou outro documento de identificação que contenha a natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição (OAB, CREA e outros), dos beneficiários e representantes, na hipótese de o representante da empresa ser nomeado através de procuração;
- e) cópia de um comprovante de endereço da empresa, contendo logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação, há menos de três (3) meses da data do pagamento da indenização;
- f) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD.

26.12.3.2. Pessoas Físicas:

- a) cópia do CPF e RG ou outro documento de identificação que contenha a natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição (OAB, CREA e outros);
- b) cópia de um comprovante de residência (conta de luz e na falta deste, qualquer outro documento de comprovação) que contenha o endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), há menos de três (3) meses da data do pagamento da indenização;
- c) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD;
- d) comprovante da profissão exercida.

26.13. 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.

26.14.1. 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.

26.15. 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.

26.15.1. 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.

26.16. 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

26.17. Se os danos ocasionados, tanto a terceiros como ao próprio segurado, forem decorrentes de um mesmo fato gerador, produzindo várias reclamações, e, em consequência destas o segurado reivindicar diversas vezes a garantia securitária, independente da cobertura afetada ou relacionada a qualquer pagamento, todos os pleitos procedentes se constituirão um único sinistro, independentemente do número de terceiros reclamantes e do número de segurados.

26.18. Se o evento ocorrer em data incerta, em consequência de riscos cobertos por este seguro, cuja manifestação tenha se dado de forma intermitente, periódica ou contínua, fica ajustado que, salvo acordo

entre segurado e Seguradora, a data de ocorrência será aquela em que, pela primeira vez, o fato tiver ficado evidente para o terceiro prejudicado, mesmo que desconhecendo a sua causa.

26.19. Na hipótese de o sinistro ser abrigado por mais de uma das coberturas contratadas, de tal forma que não possa ser feita, de forma inequívoca, a distribuição das respectivas responsabilidades, esta será decidida por acordo entre as partes.

26.20. Para determinação dos prejuízos indenizáveis, atendidas todas as disposições deste seguro, a Seguradora se valerá dos registros contábeis dos terceiros prejudicados, dos vestígios físicos, da documentação requerida e apresentada, e, de quaisquer outros meios legais disponíveis.

26.21. 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.

26.22. 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.

26.23. 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.

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

26.24 Na hipótese de um sinistro abrigado por este seguro que envolva criptomoedas, competirá ao segurado comprovar a Seguradora, pelos meios legais disponíveis, a fonte e o câmbio utilizado para a sua conversão em R\$ ou dólares norte-americanos, neste último caso, somente se o seguro tiver sido contratado em moeda estrangeira.

26.25. 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.

26.26. 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.

26.27. 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.

26.27.1. 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.

Cláusula 27ª – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

27.1. 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.

27.2. 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:

27.2.1. 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.

27.2.2. 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 29.2.2.

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

27.4. 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.

Cláusula 28ª – REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

28.1. O limite máximo de indenização e limite agregado de cada cobertura contratada serão reduzidos automaticamente, a contar da data do sinistro, do valor de toda e qualquer indenização paga, sendo vedada a sua reintegração.

Cláusula 29ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

29.1. Efetuada a indenização, cujos recibos valerão como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada, até a concorrência deste valor, acrescido das demais despesas e gastos relacionados com a regulação e liquidação do processo, nos direitos e ações do segurado contra aqueles, cujos atos, fatos ou omissões, tenham dado causa ao sinistro ou para ele concorrido.

29.2. O segurado se obriga, às suas expensas, em prestar assistência à Seguradora, fornecendo toda a documentação hábil necessária para o exercício de sub-rogação, não podendo praticar qualquer ato que venha a prejudicar ou impedir esse exercício, sob pena de perda de direito à indenização, tão pouco fazer acordo ou negociação com qualquer pessoa responsável pelo sinistro, sem prévia e expressa autorização da Seguradora.

29.3. 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.

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

29.5. 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.

29.5.1. Quando o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício do direito excluído pelo *item 29.5*, contra a seguradora que o garantir.

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

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

Cláusula 30ª – PERDA DE DIREITOS

30.1. 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:

30.2. Agravar intencionalmente e de forma relevante o risco.

30.3. Em caso de agravo não intencional do risco, deixar de comunicar a seguradora sobre relevante agravamento do risco, tão logo dele tome conhecimento;

30.3.1. 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.

30.3.2. 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.

30.3.3. 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;

30.3.3.1. 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.

30.3.3.2. 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.

30.3.4. 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.

30.4. 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;

30.4.1. O descumprimento culposos 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.

30.5. Provocar dolosamente um sinistro;

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

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

30.8. 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.

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

30.9. 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.

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

Cláusula 31ª – ATUALIZAÇÃO DE VALORES

31.1. 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:

31.1.1. 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.

31.2. 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).

31.3. 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.

31.4. 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.

31.5. 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.

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

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

31.8. 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.

Cláusula 32ª – DOCUMENTOS DO SEGURO

32.1. São documentos deste seguro:

- a) a proposta e todos os documentos a ela anexados;
- b) o(s) relatório(s) da(s) inspeção(ções) realizada(s) pela Seguradora;
- c) a apólice e seus endossos;
- d) o(s) documento(s) de cobrança emitido(s) pela Seguradora;
- e) as condições contratuais impressas e/ou anexas à apólice e em seus endossos.

32.2. Nenhuma alteração nos documentos mencionados nesta cláusula terá validade se não for feita por escrito, com concordância prévia e expressa entre as partes.

32.3. Não será admitida a presunção de que à Seguradora possa ter conhecimento de fatos, situações e/ou circunstâncias que não constem nos documentos descritos nesta cláusula, ou que não tenham sido comunicadas, por escrito.

Cláusula 33ª – MOEDA DO SEGURO

33.1. Todos os valores expressos na apólice serão em moeda corrente nacional, salvo nos casos em que, na forma da legislação em vigor, seja autorizada a emissão em moeda estrangeira.

Cláusula 34ª – CONTROVÉRSIAS

34.1. As controvérsias surgidas em relação ao presente seguro poderão ser resolvidas:

- a) por arbitragem; ou
- b) por medida de caráter judicial.

34.2. No caso de arbitragem, deverá constar na apólice a cláusula compromissória de arbitragem, a ser aderida facultativamente pelo segurado por meio de anuência expressa, sem cobrança de qualquer prêmio adicional.

34.2.1. Ao concordar com a aplicação da cláusula compromissória de arbitragem, o segurado se compromete a resolver todos os seus litígios com a Seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário.

34.2.2. A cláusula compromissória de arbitragem é regida pela Lei nº. 9.307, de 23 de setembro de 1.996.

Cláusula 35ª – LEGISLAÇÃO E FORO

35.1. Este seguro será regido pelas leis brasileiras.

35.2. O foro competente para dirimir litígios relativos a este contrato será o do domicílio do segurado.

35.3. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes contratantes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do segurado.

Cláusula 36ª – PRESCRIÇÃO

36.1. Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

Cláusula 37ª – DIVISIBILIDADE E AUSÊNCIA DE ANULAÇÃO

37.1. O questionário de solicitação de emissão de apólice ou de um endosso será interpretado como se fosse separado para cada um dos segurados, e com relação a declarações e detalhes fornecidos no questionário, nenhuma declaração ou informação feitas por uma pessoa segurada será imputada a outra pessoa segurada para determinação se haverá cobertura para esse segurado.

37.2. Somente as declarações feitas por, ou com o conhecimento de qualquer membro, presente, passado ou futuro do grupo de controle serão imputados ao segurado.

Cláusula 38ª – CONFIDENCIALIDADE

38.1. O segurado não poderá divulgar os termos, a natureza ou qualquer limite da apólice, nem o prêmio a pagar, no âmbito desta apólice, a nenhum terceiro, incluindo a divulgação nos relatórios anuais, exceto quando:

- a) a Seguradora der seu consentimento por escrito; ou
- b) for necessário que o segurado entregue um certificado de seguro a um cliente; ou
- c) a divulgação for requerida por ordem judicial ou decisão administrativa, arbitral ou regulatória.

**SEGURO COMPREENSIVO RISCOS
CIBERNÉTICOS**

CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL – CUSTOS DE DEFESA**CONDIÇÕES PARTICULARES**

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 pago.

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, Coberturas Básicas Adicionais, que contemplem despesas com custos de defesa, somente será devido mediante a contratação da presente Cobertura Adicional.

11. Os custos de defesa não abrangem:

- a) os valores de natureza contábil, fiscal, tributária, previdenciária e trabalhista;**
- b) as despesas incorridas pelo departamento jurídico interno do segurado;**
- c) as despesas relativas a inquéritos, ações, processos ou procedimentos de natureza criminal.**

12. Fica acordado que qualquer valor pago a título de custos de defesa, relacionado as Coberturas Básicas, 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

CONDIÇÕES PARTICULARES

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 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 Despesas de 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, ressaldando-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;

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 CRIME CIBERNÉTICO**CONDIÇÕES PARTICULARES****Cláusula 1ª – RISCOS COBERTOS**

1.1. Reembolso da perda financeira direta como resultado direto do furto de dinheiro e/ou de títulos do segurado, decorrentes de um uso ou acesso malicioso de terceiros a um sistema de computação coberto por este seguro, descoberto por qualquer um dos membros do grupo de controle durante a vigência da apólice, ou que aconteceu após a data retroativa de cobertura.

1.2. Para fins do cálculo de indenização de um sinistro abrangido por esta cobertura adicional, a seguinte avaliação será aplicada:

- a) para moeda estrangeira: de acordo com as disposições constantes na cláusula liquidação e regulação de sinistros das condições gerais, no dia em que o furto foi descoberto pela primeira vez por qualquer membro do grupo de controle;
- b) para títulos a pagar, o menor valor entre:
 - b.1) o preço de fechamento dos títulos no dia útil imediatamente anterior ao dia em que o furto foi descoberto pela primeira vez por qualquer membro do grupo de controle; e
 - b.2) o custo da substituição dos títulos.

1.3. Fica, ainda, estabelecido que, em caso de sinistro, a Seguradora se reserva o direito de contestar ou ajustar o cálculo da perda financeira direta, na medida em que a apresentação das evidências pelo segurado for baseada em uma taxa de câmbio imprecisa ou incorreta.

Cláusula 2ª – RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

2.1. Além dos riscos não cobertos e prejuízos não indenizáveis constantes na cláusula 6ª das condições gerais, ressalvados àqueles que contrariem essas condições particulares, estão excluídas desta cobertura, as reclamações decorrentes de furto de dinheiro e/ou de títulos do segurado, causadas por, ou atribuíveis a:

- a) qualquer sócio controlador, dirigente, administrador legal, fiduciário, diretor, empregado (efetivo, emprestado e temporário), e prestador de serviços do segurado, seja agindo sozinho ou em conjunto com outras pessoas, ou ainda, exclusivamente por outras pessoas em benefício das pessoas mencionadas nesta alínea (“a”);
- b) confisco ordenado por qualquer autoridade legalmente constituída, de fato ou de direito, civil ou militar;
- c) qualquer flutuação no valor de dinheiro ou títulos;
- d) perdas indiretas ou consequentes, incluindo, mas, não limitado apenas, a perda de lucros ou rendimentos;
- e) recuperação de custos ou despesas;
- f) fraude de engenharia social.

Cláusula 3ª – DEFINIÇÕES

3.1. Para efeito destas condições particulares, define-se por:

DESCOBERTO(A): significa o momento em que um membro do grupo de controle, conforme definido na cláusula 1ª das condições gerais, constate ou tome conhecimento de um ato ou atos que levariam uma pessoa razoável a acreditar que uma perda financeira direta ocorreu ou pode ocorrer.

FURTO: ato desonesto e ilegal de um terceiro que subtrai dinheiro e/ou de títulos do segurado, com a intenção de privá-lo permanentemente de seu uso e obter um ganho financeiro para si.

PERDA FINANCEIRA DIRETA: valor de reposição do dinheiro ou do valor de mercado de títulos do segurado, no momento em que um membro do grupo de controle descobriu o furto durante a vigência da apólice. A avaliação da perda financeira direta será calculada conforme descrito na cláusula 4ª destas condições particulares.

FRAUDE DE ENGENHARIA SOCIAL: ato ou atos de uma pessoa falsa, agindo sozinha ou em conluio com outros, destinado a enganar um empregado do segurado, com o objetivo de que ocorra uma transferência, pagamento ou doação de dinheiro e/ou títulos de uma conta que o segurado mantém em uma instituição financeira, a essa pessoa falsa ou a terceiros, com a intenção de privar o segurado permanentemente de seu uso.

TÍTULOS: instrumentos ou contratos negociáveis e não negociáveis, incluindo notas, títulos, ações, obrigações, evidências de endividamento, ações ou outros títulos ou títulos de dívida, que representam dinheiro ou propriedade, **mas não incluem dinheiro em espécie, ou criptomoedas, ou propriedade tangível.**

Cláusula 3ª – DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

Em aditamento a definição do termo “subsidiária” constante na cláusula 1ª das condições gerais, fica estabelecido que se uma subsidiária deixar de ser uma subsidiária antes ou durante a vigência da apólice, o seguro continuará a garantir tal subsidiária, mas, somente na medida em que os contratos de garantia aplicáveis forem adquiridos, e apenas para crime cibernético descoberto por membro do grupo de controle, enquanto a subsidiária era uma subsidiária.

Cláusula 4ª – OUTROS SEGUROS

Se um sinistro for abrigado por qualquer outra apólice emitida em nome do segurado, ou em acordo com a qual o segurado seja beneficiário, a presente apólice, sujeita às suas limitações, condições, disposições e outros termos, operará sempre em excesso aquela outra apólice, respondendo à Seguradora somente pelos prejuízos que excederem aos limites daquele outro seguro.

Cláusula 5ª – RATIFICAÇÃO

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

COBERTURA ADICIONAL DE CRIME CIBERNÉTICO E FRAUDE EM ENGENHARIA SOCIAL**CONDIÇÕES PARTICULARES****Cláusula 1ª – RISCOS COBERTOS**

1.1. Reembolso da perda financeira direta como resultado direto do furto de dinheiro e/ou de títulos do segurado, decorrentes de um uso ou acesso malicioso de terceiros a um sistema de computação coberto por este seguro, ou uma fraude em engenharia social de terceiros, descoberto por qualquer um dos membros do grupo de controle durante a vigência da apólice, ou que aconteceu após a data retroativa de cobertura.

1.2. Para fins do cálculo de indenização de um sinistro abrigado por esta cobertura adicional, a seguinte avaliação será aplicada:

- a) para moeda estrangeira: de acordo com as disposições constantes na cláusula liquidação e regulação de sinistros das condições gerais; no dia em que o furto foi descoberto pela primeira vez por qualquer membro do grupo de controle;
- b) para títulos a pagar, o menor valor entre:
 - b.1) o preço de fechamento dos títulos no dia útil imediatamente anterior ao dia em que o furto foi descoberto pela primeira vez por qualquer membro do grupo de controle; e
 - b.2) o custo da substituição dos títulos.

1.3. Fica, ainda, estabelecido que, em caso de sinistro, a Seguradora se reserva o direito de contestar ou ajustar o cálculo da perda financeira direta, na medida em que a apresentação das evidências pelo segurado for baseada em uma taxa de câmbio imprecisa ou incorreta.

Cláusula 2ª – RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

2.1. Além dos riscos não cobertos e prejuízos não indenizáveis constantes na cláusula 6ª das condições gerais, ressalvados àqueles que contrariem essas condições particulares, estão excluídas desta cobertura, as reclamações decorrentes de furto de dinheiro e/ou de títulos do segurado, causadas por, ou atribuíveis a:

- a) qualquer sócio controlador, dirigente, administrador legal, fiduciário, diretor, empregado (efetivo, emprestado e temporário), e prestador de serviços do segurado, seja agindo sozinho ou em conjunto com outras pessoas, ou ainda, exclusivamente por outras pessoas em benefício das pessoas mencionadas nesta alínea (“a”);
- b) confisco ordenado por qualquer autoridade legalmente constituída, de fato ou de direito, civil ou militar;
- c) qualquer flutuação no valor de dinheiro ou títulos;
- d) perdas indiretas ou consequentes, incluindo, mas, não limitado apenas, a perda de lucros ou rendimentos;
- e) recuperação de custos ou despesas.

Cláusula 3ª – DEFINIÇÕES

3.1. Para efeito destas condições particulares, define-se por:

CLIENTE: cliente ao qual o segurado fornece bens ou serviços sob contrato escrito, firmado antes da data da fraude de engenharia social, mediante pagamento.

DESCOBERTO(A): significa o momento em que um membro do grupo de controle, conforme

definido na cláusula 1ª das condições gerais, constata ou tome conhecimento de um ato ou atos que levariam uma pessoa razoável a acreditar que uma perda financeira direta ocorreu ou pode ocorrer.

FORNECEDOR: pessoa física ou jurídica que fornece bens ou serviços ao segurado, sob contrato escrito que existia antes da data da fraude de engenharia social.

FRAUDE DE ENGENHARIA SOCIAL: ato ou atos de uma pessoa falsa, agindo sozinha ou em conluio com outros, destinado a enganar um empregado do segurado, com o objetivo de que ocorra uma transferência, pagamento ou doação de dinheiro e/ou títulos de uma conta que o segurado mantém em uma instituição financeira, a essa pessoa falsa ou a terceiros, com a intenção de privar o segurado permanentemente de seu uso. **A fraude de engenharia social não inclui a transferência, pagamento ou doação continuada ou subsequente de dinheiro e/ou títulos do segurado a terceiros, que ocorram após o segurado tomar conhecimento do ato ou atos da pessoa falsa e que poderia ou deveria ter tomado medidas para interromper ou impedir novas transferências, pagamentos ou doações.**

FURTO: ato desonesto e ilegal de um terceiro que subtrai dinheiro e/ou de títulos do segurado, com a intenção de privá-lo permanentemente de seu uso e obter um ganho financeiro para si.

PERDA FINANCEIRA DIRETA: valor de reposição do dinheiro ou do valor de mercado de títulos do segurado, no momento em que um membro do grupo de controle descobriu o furto durante a vigência da apólice. A avaliação da perda financeira direta será calculada conforme descrito na cláusula 4ª destas condições particulares.

PESSOA FALSA: um terceiro mal-intencionado que pretende alegar ser ou se passar por:

- a) um membro do grupo de controle;
- b) um empregado com autoridade supervisora;
- c) um fornecedor;
- d) um cliente; ou
- e) um associado ou agente confiável de um fornecedor ou cliente, que normalmente e razoavelmente teria acesso às transações financeiras desse fornecedor ou cliente, mas que não é quem afirma ser e não é um funcionário ou membro do grupo de controle, nem empregado ou afiliado ao cliente ou fornecedor.

TÍTULOS: instrumentos ou contratos negociáveis e não negociáveis, incluindo notas, títulos, ações, obrigações, evidências de endividamento, ações ou outros títulos ou títulos de dívida, que representam dinheiro ou propriedade, **mas não incluem dinheiro em espécie, ou criptomoedas, ou propriedade tangível.**

Cláusula 3ª – DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

Em aditamento a definição do termo “subsidiária” constante na cláusula 1ª das condições gerais, fica estabelecido que se uma subsidiária deixar de ser uma subsidiária antes ou durante a vigência da apólice, o seguro continuará a garantir tal subsidiária, mas, somente na medida em que os contratos de garantia aplicáveis forem adquiridos, e apenas para crime cibernético descoberto por membro do grupo de controle, enquanto a subsidiária era uma subsidiária.

Cláusula 4ª – OUTROS SEGUROS

Se um sinistro for abrigado por qualquer outra apólice emitida em nome do segurado, ou em acordo com a qual o segurado seja beneficiário, a presente apólice, sujeita às suas limitações, condições, disposições e outros termos, operará sempre em excesso aquela outra apólice, respondendo à Seguradora

somente pelos prejuízos que excederem aos limites daquele outro seguro.

Cláusula 5ª - RATIFICAÇÃO

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

COBERTURA ADICIONAL DE DANOS DE REPUTAÇÃO**CONDIÇÕES PARTICULARES****Cláusula 1ª – RISCOS COBERTOS**

1.1. Reembolso da perda de lucro líquido incorrida pelo segurado, durante um período de crise ocorrido no transcorrer da vigência da apólice, consequente exclusivamente de um evento de reputação descoberto por qualquer um dos membros do grupo de controle, que resulte em:

- a) rescisão, cancelamento ou suspensão dos contratos de serviços ativos de seus clientes;
- b) redução no volume, valor ou transações de seus clientes.

1.2. Estão também abrangidas por esta cobertura, desde que com o consentimento prévio e expresso da Seguradora, as despesas razoáveis incorridas pelo segurado com a contratação dos serviços de uma empresa de contabilidade forense externa, para calcular a perda de lucro líquido ocorrida durante o período de crise consequente de um evento de reputação.

1.3. Para fins do cálculo de indenização de um sinistro abrigado por esta cobertura adicional, a Seguradora considerará:

- a) as perdas apresentadas pelo segurado;
- b) a análise realizada pela empresa de contabilidade forense externa, como previsto no subitem anterior (1.2); e
- c) as tendências da marcha das atividades do segurado, suas variações e as circunstâncias que as afetaram, antes dos 12 (meses) imediatamente anteriores ao evento de reputação, ou depois dele, ou que teriam afetado, se o evento de reputação não tivesse ocorrido, de modo que os dados assim ajustados representem, tão aproximadamente quanto possível, o resultado que seria alcançado se o evento de reputação não tivesse ocorrido;
- d) todas as mudanças nas condições de mercado ou despesas de ajustes que afetariam o lucro líquido que seria obtido;
- e) qualquer renda derivada de métodos, instalações ou pessoal substituto utilizado pelo segurado para manter seu fluxo de receita.

1.4. A garantia securitária concedida sob os termos destas condições particulares integra o limite máximo de indenização da cobertura básica de interrupção de negócios e não em adição a este.

Cláusula 2ª – RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

2.1. Além dos riscos não cobertos e prejuízos não indenizáveis constantes nas condições gerais, estão excluídas desta cobertura, as reclamações por:

- a) perda resultante de condições comerciais desfavoráveis não relacionadas;
- b) perda de valor de mercado;
- c) perda abrigada pela cobertura básica de interrupção de negócios.

Cláusula 3ª – DEFINIÇÕES

Para fins destas condições particulares, define-se por:

EVENTO DE REPUTAÇÃO: qualquer publicação negativa, incluindo mídia escrita, falada e social, relacionada a um incidente cibernético descoberto por qualquer um dos membros do grupo de controle durante a vigência da apólice.

PERÍODO DE CRISE: quantidade contínua de tempo que se inicia imediatamente após a data em que o segurado tenha ciência de um evento de reputação e termina na data em que os valores das receitas diárias ajustadas sazonalmente se recuperam no mesmo nível que teria existido se não houvesse ocorrido o evento de reputação, ou, após 60 (sessenta) dias da data de início do período de crise, o que ocorrer primeiro.

Cláusula 4ª - RATIFICAÇÃO

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

COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DE SUBSTITUIÇÃO DE *HARDWARES*

CONDIÇÕES PARTICULARES

Cláusula 1ª – RISCOS COBERTOS

A Seguradora reembolsará ao segurado, as despesas de substituição de *hardwares*, decorrentes única e diretamente de uma falha de segurança de rede descoberta por qualquer membro do grupo de controle durante a vigência da apólice, que resulte em hardware não funcional eletronicamente, reduza a sua funcionalidade ou o torne inútil para o fim a que se destina.

Cláusula 2ª – RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

2.1. Além dos riscos não cobertos e prejuízos não indenizáveis constantes na cláusula 6ª das condições gerais, revogado o subitem 6.1.8, estão excluídas desta cobertura, as reclamações decorrentes de, causadas por, atribuíveis a, ou em conexão direta ou indireta com os seguintes eventos:

2.1.2. *HARWARES* COMERCIAL

Alegada, baseada em, resultante de, ou atribuível a quaisquer danos, perdas ou destruição de *hardwares*:

- a) destinados à venda, locação ou empréstimos à terceiros pelo segurado;
- b) que já tenham sido vendidos, alugados ou emprestados a terceiros pelo segurado.

2.1.3. DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS

Alegados, baseados em, decorrentes de, ou atribuíveis a danos corporais e/ou materiais, como definidos na cláusula 1ª destas condições gerais. No entanto, esta exclusão não se aplica as despesas de substituição de *hardwares*.

Cláusula 3ª – DEFINIÇÕES

Para fins destas condições particulares, define-se por:

DESPESAS DE SUBSTITUIÇÃO DE *HARDWARES*: as despesas incorridas e necessárias para, a critério da Seguradora, reparar, restaurar ou substituir o *hardware*, mas, somente quando tais despesas para reparar, restaurar ou substituir o *hardware* tenham sido determinadas como uma solução mais eficiente em termos de tempo e custo-benefício, do que a recuperação, reconstrução, reparação ou restauração dos dados do segurado no *hardware* existente. O reparo, restauração e/ou substituição do *hardware* será limitado, a *hardware* da mesma condição ou funcionalidade, ou funcionalidade equivalente que existia antes da falha de segurança de rede apenas, e não inclui *hardware* que não fazia parte do sistema de computação coberto e/ou de um sistema de computação operado em benefício do segurado por um terceiro sob um acordo ou contrato por escrito com o segurado, no momento imediatamente anterior à falha da segurança de rede.

***HARDWARES*:** computadores de mesa, laptops ou dispositivos móveis, incluindo suas partes, peças e componentes, de propriedade ou operados pelo segurado, ou alugados pelo segurado de um terceiro sob contrato escrito para uso próprio do segurado. *HARDWARES* NÃO INCLUEM:

- a) SISTEMAS SCADA OU ICS;
- b) SERVIDORES OU DISPOSITIVOS DE REDE;
- c) SISTEMAS OU EQUIPAMENTOS DE TELECOMUNICAÇÕES;
- d) EQUIPAMENTOS RELACIONADOS À OPERAÇÃO, MANUTENÇÃO E FORNECIMENTO DE INFRAESTRUTURA, COMO EQUIPAMENTOS ELÉTRICOS E

- EQUIPAMENTOS DE TRATAMENTO OU CONTROLE DE ÁGUA;
e) QUALQUER OUTRO EQUIPAMENTO CRÍTICO OU SIMILAR.

Cláusula 4ª - RATIFICAÇÃO

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

**COBERTURA ADICIONAL DE INDENIZAÇÕES A TÍTULO DE DANOS PUNITIVOS
(*PUNITIVE DAMAGES*) E DANOS EXEMPLARES (*EXEMPLARY DAMAGES*)**

CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Fica entendido e acordado que, não obstante qualquer disposição em contrário, esta cobertura garante, até o sublimite especificado na apólice, o reembolso das indenizações impostas ao segurado pela justiça, a título de danos punitivos (*punitive damages*) ou danos exemplares (*exemplary damages*), em consequência de um sinistro abrigado pelas seguintes coberturas básicas, caso contratadas na apólice:

- a) responsabilidade por violação de privacidade e de segurança de rede;
- b) responsabilidade por violação de conteúdos eletrônicos.

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

CLÁUSULA COMPROMISSÓRIA DE ARBITRAGEM

1. Na hipótese de segurado e Seguradora, de comum acordo e segundo a livre manifestação das vontades, resolverem por entenderem ser mais vantajosa e célere a solução de litígios por meio de arbitragem, esta obedecerá às seguintes disposições:

- a) caso surja qualquer controvérsia ou divergência quanto à interpretação dos termos e condições do presente contrato, assim como na evolução, ajuste e/ou liquidação de qualquer sinistro, e, não havendo possibilidade de solução administrativa ou por acordo, de tais controvérsias e litígios, a solução definitiva será submetida à decisão de um "árbitro comum" que o segurado e a Seguradora nomearão em conjunto;
- b) não havendo consenso quanto à escolha do "árbitro comum", dentro de um prazo de 30 (trinta) dias após a decisão tomada nesse sentido, tanto o segurado como a Seguradora nomearão por escrito, e dentro de 10 (dez) dias, os seus "árbitros representantes", os quais deverão pronunciar-se, em decisão conjunta, 15 (quinze) dias após suas convocações;
- c) no caso dos "árbitros representantes" não estabelecerem voto comum, será por eles comunicado por escrito às partes contratantes a nomeação que fizerem de um "árbitro de desempate";
- d) compete ao "árbitro de desempate", presidir as reuniões que considerar necessário efetuar com os dois "árbitros representantes" em desacordo, entregando as atas dessas reuniões ao segurado e a Seguradora;
- e) a decisão do árbitro comum, árbitros representantes ou árbitro de desempate, indicados conforme acima, será final e vinculante;
- f) o segurado e a Seguradora suportarão separadamente as despesas de seus "árbitros representantes" e participarão com a metade das despesas do "árbitro comum" e do "árbitro de desempate", citados nesta cláusula.

2. Esta cláusula é aderida facultativamente pelo segurado, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, mediante assinatura em documento apartado ou nesta própria cláusula.

3. Ao aderir a esta cláusula, o segurado se compromete a resolver todos os seus litígios com relação ao presente seguro, por meio de juízo arbitral, nos termos da Lei nº. 9.307, de 23/09/1996, estando ciente que a solução ou decisão obtida por meio alternativo substitui a opção ou adoção de qualquer outro, por mais privilegiado ou desejado que seja à época de surgimento ou existência de qualquer controvérsia ou litígio, renunciando mútua e expressamente a todo e qualquer outro modo de solução, ainda que judicial.

4. A presente cláusula é abrangente e derroga inteiramente qualquer dispositivo deste contrato que com ela conflite ou que dela divirja.

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 ÂMBITO GEOGRÁFICO

1. Tendo sido acordado entre segurado e Seguradora, revogam-se na íntegra os termos constantes na cláusula 4ª (Âmbito Geográfico) das condições gerais, sendo substituído pelos seguintes dizeres:

As disposições deste seguro se aplicam exclusivamente as reclamações de indenização apresentadas no Território Brasileiro, relativas a sinistros ocorridos em qualquer parte do mundo.

2. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE CÁLCULO DE INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS DE EMPRESAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

1. Tendo sido acordado entre segurado e Seguradora, fica estabelecido que não estão abrangidos pela definição de “lucro líquido” constantes na cláusula 1ª das condições gerais:
 - a) juros bancários ou rendimentos de investimentos de qualquer espécie;
 - b) dinheiro ou valores mobiliários mantidos em garantia;
 - c) qualquer consideração, exceto dinheiro, que tenha sido obtida.
2. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE CÁLCULO DE INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS DE ESCRITÓRIOS DE ADVOCACIA

1. Tendo sido acordado entre segurado e Seguradora, fica estabelecido que não estão abrangidos pela definição de “lucro líquido” constantes na cláusula 1ª das condições gerais:

- a) honorários recebidos e/ou pagos a outro escritório de advocacia, mesmo que o segurado tenha trabalhado para ganhar tais honorários ou conduzido o caso;
- b) receita de qualquer acordo de honorários contingentes;
- c) juros bancários ou rendimentos de investimentos de qualquer espécie;
- d) dinheiro ou valores mobiliários mantidos em garantia;
- e) qualquer consideração, exceto dinheiro, que tenha sido obtida.

2. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE DATA RETROATIVA DE COBERTURA – PESSOA JURÍDICA ESPECIFICADA

1. Tendo sido acordado entre segurado e Seguradora, inclui-se na cláusula 6ª (Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis) das condições gerais, o seguinte subitem:

6.1.27. DATA RETROATIVA DE COBERTURA – PESSOA JURÍDICA ESPECIFICADA

Alegada, baseada em, decorrente de, ou atribuível a qualquer litígio, reclamação, demanda, arbitragem, procedimento ou investigação administrativa ou regulatória, anterior ou pendente, interposta ou iniciada contra o segurado, conforme especificado na apólice.

2. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE DEFINIÇÃO DE INCIDENTE DE INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS

1. Para efeito deste seguro, revoga-se a definição de INCIDENTE DE INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS constante na cláusula 1ª das condições gerais, sendo substituído pelos seguintes dizeres:

INCIDENTE DE INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS: interrupção ou perturbação de um sistema de computação coberto por este seguro, ou a remoção, corrupção ou destruição de seus dados, causada única e diretamente por:

- a) um ato malicioso de computação;
- b) uso ou acesso não autorizado;
- c) uma falha de segurança de rede;
- d) desligamento razoável e necessário de todo ou parte do referido sistema de computação, na tentativa de prevenir ou mitigar os efeitos de qualquer um dos eventos descritos nas alíneas “a” a “c”.

2. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE DEFINIÇÃO DE SEGURADO

1. Fica entendido e acordado que a palavra segurado quando empregada nesta apólice também significa as pessoas físicas e jurídicas especificadas na apólice como segurados adicionais ou cossegurados.
2. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE DESPESAS DE CONTABILIDADE

1. Tendo sido acordado entre segurado e Seguradora, inclui-se o inciso III, na alínea “d”, do primeiro parágrafo da definição de “despesas de recuperação de dados e sistemas” constante na cláusula 1ª das condições gerais, com os seguintes dizeres:

III – para contratar exclusivamente a mesma empresa de contabilidade terceirizada responsável pelo cálculo da perda de interrupção de negócios.

2. Diante do acima exposto, o cálculo de perda de interrupção de negócios deverá ser suportado dentro da análise da empresa de contabilidade a que se refere o item 1 desta cláusula.

3. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EVENTOS DE IMPACTO LIMITADO E EVENTOS GENERALIZADOS

Tendo sido acordado entre segurado e Seguradora, fica estabelecido que:

1. EVENTOS DE IMPACTO LIMITADO E EVENTOS GENERALIZADOS

Todo e qualquer incidente cibernético e/ou incidente de interrupção de negócios e/ou extorsão cibernética e/ou violação de privacidade e de segurança de rede, será classificado como evento de impacto limitado ou evento generalizado, estando sujeito às seguintes disposições:

- f) a cobertura para qualquer evento de impacto limitado será concedida de acordo com as coberturas e as extensões de coberturas contratadas, e ainda, aos sublimites expressos na apólice;
- g) a cobertura concedida para qualquer evento generalizado está sujeita as coberturas e as extensões de coberturas contratadas, e ainda, aos sublimites, incluindo a franquia, a participação obrigatória, a participação proporcional ao sublimite e limite agregado para eventos generalizados expressos na apólice.

1.1. DEFINIÇÕES RELATIVAS A EVENTOS DE IMPACTO LIMITADO E EVENTOS GENERALIZADOS

As seguintes definições são alteradas e adicionadas à cláusula 1ª das condições gerais:

EVENTO GENERALIZADO: incidente cibernético e/ou incidente de interrupção de negócios e/ou extorsão cibernética e/ou violação de privacidade e de segurança de rede que tenha surgido de um risco generalizado

EVENTO DE IMPACTO LIMITADO: incidente cibernético e/ou incidente de interrupção de negócios e/ou extorsão cibernética e/ou violação de privacidade e de segurança de rede que não surja de um risco generalizado.

EXPLORAÇÃO GENERALIZADA DA CADEIA DE SUPRIMENTOS DE *SOFTWARE*: risco generalizado envolvendo a introdução de *malware*, *backdoor* ou outras vulnerabilidades em um sistema de computação coberto pelo seguro ou sistema de computação compartilhado, por meio da inserção maliciosa de código-fonte em *software*, *firmware* ou *hardware* que:

- a) seja distribuído a vários clientes do *software*, desenvolvedor de *firmware* ou *hardware*;
- b) não seja desenvolvido especificamente para um único cliente, incluindo um segurado; e
- c) seja designado como confiável por um certificadora digital, como um *software publisher certificate* (“SPC”).

EXPLORAÇÃO DE VULNERABILIDADE GENERALIZADA GRAVE CONHECIDA: risco generalizado envolvendo a exploração de uma vulnerabilidade em *software*, *firmware* ou *hardware* que desde a primeira data conhecida de exploração:

- a) torna-se listado como uma vulnerabilidade listada no *common vulnerability scoring system* (“CVSS”) versão 2.0 ou posterior; e
- b) tenha recebido uma pontuação básica ou pontuação geral de 8 ou superior de acordo com o *common vulnerability scoring system* (“CVSS”) versão 2.0 ou posterior.

EXPLORAÇÃO GENERALIZADA GRAVE DIA ZERO: risco generalizado envolvendo a exploração de uma vulnerabilidade em *software*, *firmware* ou *hardware*, diferente de uma exploração de vulnerabilidade generalizada grave conhecida, que dentro de 45 (quarenta e cinco) dias de um incidente cibernético e/ou incidente de interrupção de negócios e/ou extorsão cibernética e/ou violação de privacidade e de segurança de rede que tenha sido relatado a Seguradora:

- a) torna-se listado como uma vulnerabilidade listada no *common vulnerability scoring system* (“CVSS”) versão 2.0 ou posterior; e
- b) tenha recebido uma pontuação básica ou pontuação geral de 8 ou superior de acordo com o *common vulnerability scoring system* (“CVSS”) versão 2.0 ou posterior.

GRUPO DE IMPACTO LIMITADO: significa, coletivamente:

- a) qualquer segurado; ou
- b) qualquer pessoa ou entidade que tenha uma relação comercial direta com o segurado (um “relacionamento”), e:
 - b.1) seja consequentemente afetado pelo incidente cibernético e/ou incidente de interrupção de negócios e/ou extorsão cibernética e/ou violação de privacidade e de segurança de rede devido exclusivamente a tal relacionamento; ou
 - b.2) através do qual um incidente cibernético e/ou incidente de interrupção de negócios e/ou evento de extorsão cibernética e/ou violação de privacidade e de segurança de rede consequentemente ocorra devido exclusivamente a tal relacionamento.
- c) qualquer outra pessoa ou entidade que é consequentemente impactada pelo incidente cibernético e/ou incidente de interrupção de negócios e/ou extorsão cibernética e/ou violação de privacidade e de segurança de rede devido unicamente a uma relação comercial direta ou indireta com uma pessoa ou entidade descrita na alínea “b.1” imediatamente acima; e
- d) unicamente com relação as coberturas de despesas de resposta de incidentes e responsabilidade por violação de privacidade e de segurança de rede, qualquer “parte impactada”, ou seja, qualquer pessoa ou entidade que tenha uma relação comercial direta com um terceiro custodiante de dados, e quando tal custodiante de dados experimente uma violação do custodiante, desde que:
 - d.1) tal violação do custodiante resulte em:
 - d.1.1) um incidente de divulgação de violação; e
 - d.1.2) tal parte impactada incorrer em despesas de notificação semelhantes a fim de cumprir com os regulamentos de privacidade.
 - d.2) o ato, erro, omissão ou falha, ou série interdependente de atos, erros, omissões ou falhas que constituem ou causam tais violações de custódia também não causem violações de dados adicionais de outros terceiros além de qualquer parte impactada.

INCIDENTE DE DIVULGAÇÃO DE VIOLAÇÃO: notificação escrita feita voluntariamente pelo segurado para uma pessoa física, com aprovação prévia da Seguradora, para cumprir as disposições de notificação ao consumidor exigida pelos regulamentos de privacidade, devido a qualquer falha real ou razoavelmente suspeita de sua parte, ou de qualquer contratante independente pelo o qual seja legalmente responsável, para adequadamente manusear, gerenciar, armazenar, destruir, proteger, usar ou controlar de outra forma:

- a) dados pessoais; e/ou
- b) informações confidenciais ou privadas, desde que essa pessoa física seja um terceiro, e o segurado legalmente responsável por manter tais informações em sigilo.

LIMITES E SUBLIMITES PARA EVENTOS GENEREZALIZADOS

Os sublimites de eventos generalizados farão parte dos limites agregados aplicáveis indicados na apólice, e nunca servirão para aumentar esses limites agregados ou adicionar cobertura sob qualquer contrato da Seguradora e/ou extensão de contrato nos quais nenhum limite agregado é fornecido.

Os sublimites de eventos generalizados farão parte, e não serão adicionados, ao limite agregado da apólice apresentado em sua especificação.

Qualquer sinistro coberto devido a qualquer sinistro único resultante de um evento generalizado, está sujeito à franquia, a participação obrigatória e a participação proporcional do segurado a esse evento generalizado e ao sublimite de evento generalizado aplicável.

PARTICIPAÇÃO PROPORCIONAL DO SEGURADO: percentual dos prejuízos indenizáveis pelo seguro, após a dedução da franquia e/ou da participação obrigatória que fica sempre a cargo do segurado, em cada sinistro único. O percentual pago pelo segurado em caso de indenização não reduzirá o sublimite / limite agregado da apólice. Somente a parte indenizada pela Seguradora que reduzirá tal sublimite / limite.

RISCO GENERALIZADO: significa:

- a) um único ato ou série interdependente de atos cometidos por um ator ou atores coordenados que estejam fora do segurado principal nomeado no frontispício da apólice, e suas subsidiárias; ou
- b) um único erro, omissão ou falha, ou série interdependente de erros, omissões ou falhas, de uma pessoa ou sistema de computação que estejam fora do segurado principal nomeado no frontispício da apólice, e suas subsidiárias;

que constitui ou causa um incidente cibernético e/ou incidente de interrupção de negócios e/ou extorsão cibernética e/ou violação de privacidade e de segurança de rede, e também constitui ou causa um incidente dentro de um sistema de computação de qualquer pessoa ou entidade fora do grupo de impacto limitado. **No entanto, o risco generalizado não inclui um ato que exija intervenção fraudulenta das ações de um usuário autorizado, a fim de constituir ou causar tal incidente cibernético e/ou incidente de interrupção de negócios e/ou extorsão cibernética e/ou violação de privacidade e de segurança de rede.**

TODOS OS OUTROS EVENTOS GENERALIZADOS: eventos generalizados não decorrentes de uma exploração generalizada grave de vulnerabilidade conhecida; exploração generalizada da cadeia de suprimentos de *software* ou exploração generalizada grave de dia zero.

USUÁRIO AUTORIZADO: qualquer indivíduo autorizado pelo segurado principal nomeado no frontispício da apólice, e suas subsidiárias a acessar um sistema de computação coberto pelo seguro ou um sistema de computação compartilhado.

VIOLAÇÃO DE CUSTÓDIA: qualquer:

- a) acesso ilegal ou não autorizado, exposição, divulgação, perda, alteração ou destruição de dados pessoais e/ou informações confidenciais ou privadas de terceiros que o segurado seja legalmente responsável por manter a confidencialidade; e/ou
- b) violação de dados conforme definido em quaisquer regulamentos de privacidade; dentro de um sistema de computação operado por um custodiante de dados de terceiros, ou um processador de dados de terceiros, mediante acordo ou contrato escrito com o segurado.

1.2. ALTERAÇÕES DAS CONDIÇÕES RELATIVAS A EVENTOS DE IMPACTO LIMITADO E EVENTOS GENERALIZADOS

1.2.1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO EM CASO DE INCIDENTE CIBERNÉTICO E/OU INCIDENTE DE INTERRUPTÃO DE NEGÓCIOS E/OU EXTORSÃO CIBERNÉTICA E/OU VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE E DE SEGURANÇA DE REDE

O segurado deverá tomar todas as medidas razoáveis para mitigar perdas, continuar as operações, preservar ou remediar quaisquer direitos contratuais e proteger e preservar qualquer propriedade, sistema de computação, registros, livros e registros, relatórios ou evidências (coletivamente, "elementos de prova"), que podem ser razoavelmente necessário para exame no ajuste de perda por conta de qualquer incidente cibernético e/ou incidente de interrupção de negócios e/ou extorsão cibernética e/ou violação

de privacidade e de segurança de rede. Na medida em que o segurado incorrer em despesas para proteger e preservar quaisquer elementos de prova, tais despesas serão cobertas pela definição de despesas de resposta a incidentes, desde que tenha o consentimento prévio da Seguradora.

Mediante a um evento generalizado, evento de *ransomware* e vulnerabilidade de *softwares*, a Seguradora aplicará o menor limite agregado caso o evento generalizado, evento de *ransomware* e vulnerabilidade de *softwares* esteja amparado por mais de uma cobertura contratada na apólice.

1.2.2. COOPERAÇÃO DE SINISTRO

O segurado deverá, mediante solicitação, apresentar a prova da perda a Seguradora, descrevendo todos os detalhes de qualquer incidente cibernético e/ou incidente de interrupção de negócios e/ou extorsão cibernética e/ou violação de privacidade e de segurança de rede, assim que possível, após tal fato ter sido comunicado de acordo com os termos constantes nas condições gerais.

Se solicitado, tal prova da perda deverá incluir os relatórios escritos de quaisquer prestadores de serviços que participaram da investigação ou resposta a tal assunto, incluindo qualquer resposta de gerente contratado de incidente cibernético para o propósito de coordenar uma resposta a um incidente cibernético e/ou incidente de interrupção de negócios, ou qualquer relatório escrito ou correspondência de ou para qualquer aplicação da lei, autoridade ou agência governamental, órgão regulador da indústria ou entidade semelhante.

A prova da perda deverá fornecer detalhes completos de quaisquer valores solicitados para reembolso ou pagamento, e detalhar como tais valores foram calculados, quais suposições foram feitas e qualquer evidência documental relevante que substância a prova da perda.

O segurado deverá cooperar e fornecer qualquer informação adicional solicitada pela Seguradora, durante o processo de investigação de qualquer incidente cibernético e/ou incidente de interrupção de negócios e/ou extorsão cibernética e/ou violação de privacidade e de segurança de rede, permitindo e facilitando os trabalhos de apuração da Seguradora de quaisquer elementos de prova relevantes para o ajuste de tal assunto, incluindo quaisquer solicitações de informações de prestadores de serviços terceirizados atuando em nome da Seguradora.

Em nenhuma circunstância, o segurado será obrigado a fornecer à Seguradora, informações que estejam especificamente sujeitas a uma ordem de restrição por escrito. No entanto, tais informações poderão ser solicitadas pela Seguradora como parte de prova da perda, assim que tal ordem de restrição por escrito não estiver mais em pleno vigor ou efeito.

1.2.3. DIREITO DE INSPECIONAR

A Seguradora ou um terceiro agindo em nosso nome terá o direito, mas não o dever, de inspecionar, avaliar e auditar os elementos de prova relevantes para o ajuste da perda por conta de qualquer incidente cibernético e/ou incidente de interrupção de negócios e/ou extorsão cibernética e/ou violação de privacidade e de segurança de rede, desde que este direito de inspecionar não constitua qualquer compromisso em nome de, ou em benefício de qualquer segurado. Qualquer despesa adicional relacionada a tal inspeção será arcada pela Seguradora e não afetará qualquer limite ou sublimite expresso na apólice.

1.2.4. AJUSTE E PAGAMENTO DE PERDAS

A Seguradora poderá contar com a prova da perda, elementos de prova e qualquer evidência independente para determinar se qualquer incidente cibernético e/ou incidente de interrupção de

negócios e/ou extorsão cibernética e/ou violação de privacidade e de segurança de rede constitui um evento de impacto limitado ou evento generalizado. Essas evidências independentes podem incluir informações de domínio público ou não públicas coletadas durante a investigação, incluindo quaisquer relatórios relevantes de terceiros, como agências governamentais, provedores de serviços de informática ou empresas de informática forense, que detalham ou discutem o incidente cibernético, e/ou incidente de interrupção de negócios e/ou extorsão cibernética e/ou violação de privacidade e de segurança de rede, incluindo sua causa e escopo. Qualquer despesa adicional relacionada a tal inspeção será arcada pela Seguradora e não afetará qualquer limite ou sublimite expresso na apólice.

Despesas de resposta a incidentes e despesas de resposta a incidente de emergência serão abrangidas respectivamente pela cobertura de despesas de resposta de incidentes e extensão de cobertura de despesas de resposta a incidentes de emergência, de acordo com o sublimite ou limite aplicável a um evento de impacto limitado, até o ponto anterior no tempo que:

- a) o segurado obtenha, ou que deveria ter obtido, fatos ou evidências que poderiam razoavelmente indicar que o incidente cibernético e/ou incidente de interrupção de negócios e/ou extorsão cibernética e/ou violação de privacidade e de segurança de rede é um evento generalizado; ou
- b) a Seguradora determine que um incidente cibernético e/ou incidente de interrupção de negócios e/ou extorsão cibernética e/ou violação de privacidade e de segurança de rede seja um evento generalizado com base na prova da perda, elementos de prova ou qualquer evidência independente.

Após tal ponto no tempo, quaisquer outras despesas de resposta a incidentes e/ou despesas de resposta a incidentes de emergência incorridas serão abrangidas respectivamente pelas coberturas de despesas de resposta a incidentes e extensão de cobertura de despesas de resposta a incidentes de emergência, de acordo com o sublimite ou limite aplicável a um evento generalizado.

Se a Seguradora determinar que é impossível ou impraticável chegar a uma determinação quanto a se um incidente cibernético e/ou incidente de interrupção de negócios e/ou extorsão cibernética e/ou violação de privacidade e de segurança de rede constitui um evento de impacto limitado ou evento generalizado, esta poderá a qualquer momento, por seu exclusivo critério, considerar esse assunto como um evento de impacto limitado e ajustar a sinistro de acordo com esse entendimento.

A Seguradora indenizará a perda coberta em relação a um incidente cibernético e/ou incidente de interrupção de negócios e/ou extorsão cibernética e/ou violação de privacidade e de segurança de rede, após o recebimento da prova de perda completa, desde que o segurado tenha cumprido todos os termos da apólice, e a Seguradora concordado com os valores devidos para reembolso. Se qualquer informação relevante estiver sujeita a uma ordem de restrição por escrito, o ajuste de perda por conta de qualquer incidente cibernético e/ou incidente de interrupção de negócios e/ou extorsão cibernética e/ou violação de privacidade e de segurança de rede será suspenso, e a prova de perda será considerada incompleta durante este período.

Se o segurado e Seguradora não chegarem a um acordo sobre o valor da perda coberta pela apólice, a Seguradora poderá efetuar o pagamento parcial de quaisquer valores incontestáveis, observadas às disposições estabelecidas nas condições gerais em relação a quaisquer valores contestados.

Caso o segurado opte por não fornecer a Seguradora uma prova de perda ou elementos de prova para que esta possa determinar se um incidente cibernético e/ou incidente de interrupção de negócios e/ou extorsão cibernética e/ou violação de privacidade e de segurança de rede constitui um evento de impacto limitado ou evento generalizado, as partes concordam que tal assunto deve ser considerado um evento generalizado para fins de cobertura sob a apólice. Para os fins deste parágrafo, a falta do segurado em fornecer uma prova de perda ou elementos de prova não deve ser considerada uma violação de seus deveres em relação a apólice.

3. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE COMUNICAÇÕES NÃO SOLICITADAS

1. Tendo sido acordado entre segurado e Seguradora, inclui-se na cláusula 6ª (Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis) das condições gerais, o seguinte subitem:

6.1.22. COMUNICAÇÕES NÃO SOLICITADAS

Alegadas, baseadas em, decorrentes de, ou atribuíveis a qualquer disseminação eletrônica não solicitada de faxes, e-mails, ou outras comunicações por ou em nome do segurado, incluindo ações apresentadas ao abrigo de quaisquer leis ou estatutos antispam, ou qualquer outro estatuto, lei, norma ou regulamento relativo ao direito de privacidade de uma pessoa física ou jurídica. Não obstante, esta exclusão não será aplicada a qualquer reclamação consequente dos eventos constantes na alínea “c” da definição de “violação de privacidade e de segurança de rede” disposta na cláusula 1ª das condições gerais.

2. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE CONTAMINAÇÃO DE PRODUTO

1. Tendo sido acordado entre segurado e Seguradora, inclui-se no subitem 6.1.12 das condições gerais, os seguintes dizeres:

CONTAMINAÇÃO DE PRODUTO

Alegada, baseada em, decorrente de, ou atribuível a qualquer reclamação por perdas, danos ou despesas consequentes de contaminação originada de produtos do segurado, ou qualquer produto que contenha produtos do segurado, incluindo, entre outros, alimentos, produtos farmacêuticos, bebidas, cosméticos, ou qualquer outro produto capaz de causar contaminação.

2. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

**CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE FRAUDE DE PROGRAMAS
GOVERNAMENTAIS**

1. Tendo sido acordado entre segurado e Seguradora, inclui-se na cláusula 6ª (Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis) das condições gerais, o seguinte subitem:

6.1.26. FRAUDE PARA PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS

Alegada, baseada em, atribuível a, ou direta ou indiretamente resultante de fraude de programas governamentais ou qualquer disposição similar, de qualquer lei federal, estadual ou municipal, brasileira ou estrangeira, ou quaisquer alterações a estas.

2. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE INSOLVÊNCIA

1. Em aditamento à cláusula 6ª (Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis) 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 segurado, 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 contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE PERDA DE SUPORTE TÉCNICO

1. Tendo sido acordado entre segurado e Seguradora, inclui-se na cláusula 6ª (Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis) das condições gerais, o seguinte subitem:

6.1.23. PERDA DE SUPORTE TÉCNICO

Alegada, baseada em, decorrente de, atribuível a, resultante direta ou indiretamente de, ou como resultado de, ou de alguma forma envolvendo ou relacionado a qualquer *software* ou *hardware* que tenha atingido o status final de vida ou fim de suporte, ou, quando o suporte técnico do fornecedor para qualquer *software* ou *hardware* tenha expirado, sido retirado, ou não estar mais disponível.

2. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE PRODUTOS DE MONITORAMENTO DA REDE SOLARWINDS ORION

1. Tendo sido acordado entre segurado e Seguradora, fica estabelecido que:

1.1. inclui-se na cláusula 6ª (Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis) das condições gerais, o seguinte subitem:

6.1.29. PRODUTOS DE MONITORAMENTO DA REDE SOLARWINDS ORION

Alegada, baseada em, decorrente de, ou atribuível a quaisquer produtos de monitoramento da rede SolarWinds Orion ou do uso da Plataforma Solar Winds Orion, onde, no momento do ato ilícito culposo e/ou da extorsão cibernética:

- h) o segurado não tomou as medidas de mitigação recomendadas pela SolarWinds em relação ao ataque cibernético por ela relatado em 13 de dezembro de 2020; e
- i) tais produtos de monitoramento da rede SolarWinds não foram atualizados para a versão mais recente lançada da Plataforma Orion, e atualização de *hoftix* recomendada pela *SolarWinds* devido a tal ato ilícito culposo e/ou da extorsão cibernética.

2. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE PROVEDORES DE SERVIÇOS PÚBLICOS

1. Tendo sido acordado entre segurado e Seguradora, fica estabelecido que:

1.2. inclui-se na cláusula 6ª (Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis) das condições gerais, o seguinte subitem:

6.1.25. FALHA NO FORNECIMENTO (exclusivamente em relação à cobertura básica de responsabilidade por violação de privacidade e de segurança de rede, e cobertura básica de responsabilidade por violação de conteúdos eletrônicos)

Alegada, baseada em, decorrente de, ou atribuível a uma falha, interrupção ou incapacidade de fornecimento de eletricidade, água ou outro tipo de serviço público.

1.3. exclui-se a alínea “g” da definição de “incidente de interrupção de negócios” constante na cláusula 1ª das condições gerais.

2. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL

1. Tendo sido acordado entre segurado e Seguradora, inclui-se na cláusula 6ª (Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis) das condições gerais, o seguinte subitem:

6.1.21. RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL

Alegada, baseada em, decorrente de, ou atribuível a danos relacionados à prestação de serviços profissionais a terceiros. Para efeito deste subitem (6.1.21), entende-se por prestação de serviços profissionais a terceiros:

- a) aqueles que se relacionem com a atividade-fim do segurado, e para o qual tenha sido contratado de forma expressa ou tácita para fornecimento de produtos ou serviços; e
- b) aqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, de âmbito nacional, e geralmente denominados “profissionais liberais” como, por exemplo: advogados, arquitetos, auditores, corretores de seguros, contadores, dentistas, diretores e administradores de empresas, enfermeiros, engenheiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e registradores, veterinários e outros profissionais com características similares.

6.1.21.1. Não obstante, a exclusão de que trata o subitem anterior (6.1.21) não será aplicada aos atos ilícitos de violação de privacidade e de segurança de rede e/ou aos atos ilícitos de violação de conteúdos eletrônicos, abrigados pela cobertura básica de responsabilidade por violação de privacidade e de segurança de rede, e cobertura básica de responsabilidade por violação de conteúdos eletrônicos.

2. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE SCADA E ICS

1. Tendo sido acordado entre segurado e Seguradora, inclui-se na cláusula 6ª (Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis) das condições gerais, o seguinte subitem:

6.1.24. SCADA E ICS

Alegada, baseada em, decorrente de, ou atribuível a qualquer sistema SCADA ou ICS.

2. Diante do acima exposto, fica a definição de “sistema de computação” constante na cláusula 1ª das condições gerais revogada, e substituída pelos seguintes dizeres:

SISTEMA DE COMPUTAÇÃO: *hardwares, softwares, firmwares* e dados armazenados, bem como os dispositivos móveis associados, dispositivos de entrada e saída, dispositivos de armazenamento de dados, equipamentos de rede e rede de áreas de armazenamento, ou outros recursos de *backup* de dados, **EXCLUINDO-SE OS SISTEMAS SCADA E ICS.**

3. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS – VERSÃO 01

1. Tendo sido acordado entre segurado e Seguradora, inclui-se na cláusula 6ª (Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis) das condições gerais, o seguinte subitem:

6.1.34. SERVIÇOS PROFISSIONAIS

Somente em relação as coberturas básicas de violação de privacidade e de segurança de rede e violação de conteúdos eletrônicos, a Seguradora não será responsável, em hipótese alguma, por qualquer reclamação de indenização baseada em, causada por, decorrente de, atribuíveis ou alegadas a, ou em conexão direta ou indireta com:

- a) ato, erro ou omissão que dê origem a responsabilidade civil no curso da prestação de serviços profissionais;
- b) violação do dever, declaração falsa ou enganosa, ou ainda, deturpação negligente no decorrer da prestação de serviços profissionais;
- c) qualquer violação não intencional de contrato com um cliente no decorrer da prestação de serviços profissionais;
- d) ato ou omissão fraudulenta ou desonesta de um empregado sob um contrato de trabalho com o segurado principal nomeado na apólice, e/ou suas subsidiárias, no decorrer da prestação de serviços profissionais;
- e) violação não intencional dos direitos de propriedade intelectual;
- f) qualquer responsabilidade civil decorrente de serviços profissionais não prestados devido a um incidente cibernético, extorsão cibernética, uso ou acesso malicioso, ou incidente de interrupção de negócios.

6.1.34.1. Para fins desta cláusula, serviços profissionais significa todos os serviços realizados e bens fornecidos no decorrer regular dos negócios, seja de acordo com um contrato escrito ou de outra forma, por ou em nome do segurado.

2. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS – VERSÃO 02

1. Tendo sido acordado entre segurado e Seguradora, inclui-se na cláusula 6ª (Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis) das condições gerais, o seguinte subitem:

6.1.34. SERVIÇOS PROFISSIONAIS

Somente em relação as coberturas básicas de violação de privacidade e de segurança de rede e violação de conteúdos eletrônicos, a Seguradora não será responsável, em hipótese alguma, por qualquer reclamação de indenização baseada em, causada por, decorrente de, atribuíveis ou alegadas a, ou em conexão direta ou indireta com falha na prestação de serviços profissionais devido a:

- a) qualquer violação de direitos de propriedade intelectual;
- b) um incidente cibernético, extorsão cibernética, uso ou acesso malicioso, ou incidente de interrupção de negócios.

6.1.34.1. Para fins desta cláusula, serviços profissionais significa todos os serviços realizados e bens fornecidos no decorrer regular dos negócios, seja de acordo com um contrato escrito ou de outra forma, por ou em nome do segurado.

2. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula.

**CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS
RELACIONADOS A ATIVIDADES FINANCEIRAS REGULAMENTADAS, INCLUINDO
SERVIÇOS DE SEGUROS**

1. Tendo sido acordado entre segurado e Seguradora, inclui-se na cláusula 6ª (Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis) das condições gerais, o seguinte subitem:

**6.1.35. SERVIÇOS PROFISSIONAIS RELACIONADOS A ATIVIDADES FINANCEIRAS
REGULAMENTADAS, INCLUINDO SERVIÇOS DE SEGUROS**

Somente em relação a cobertura básica de violação de privacidade e de segurança de rede, a Seguradora não será responsável, em hipótese alguma, por qualquer reclamação de indenização baseada em, causada por, decorrente de, atribuíveis ou alegadas a, ou em conexão direta ou indireta com falha na prestação de serviços profissionais de quaisquer atividades financeiras regulamentadas, incluindo serviços de seguros. Não obstante, esta exclusão não será aplicada a uma reclamação apresentada contra o segurado sob a alegação de uma violação de privacidade e de segurança de rede, conforme definido nas alíneas “b” e “c” da cláusula 1ª das condições gerais, desde que expressamente amparada pela cobertura básica de violação de privacidade e de segurança de rede.

2. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXPLORAÇÃO DE *SOFTWARE* VULNERÁVEL

1. Fica entendido e acordado que:

- a) qualquer pagamento efetuado pelo segurado a título de franquia e/ou de participação obrigatória e/ou participação proporcional do segurado em caso de sinistro, não reduzirá os limites e/ou sublimites expressos na apólice. Somente a parte de qualquer indenização paga pela Seguradora que reduzirá tais limites e/ou sublimites. Se a participação proporcional do segurado se aplicar a mais de uma cobertura, extensão de cobertura, limite ou sublimite, o menor valor de limite ou sublimite que deverá ser considerado para fins de aplicação de tal participação proporcional;
- b) qualquer perda por conta de um único sinistro relacionado com um incidente cibernético e/ou incidente de interrupção de negócios e/ou extorsão cibernética e/ou violação de privacidade e de segurança de rede, decorrente da exploração de *software* vulnerável está sujeito a uma franquia e a uma participação obrigatória do segurado e a uma participação proporcional do segurado e sublimite, conforme expresso na apólice.

2. Para fins desta cláusula específica, define-se por:

EXPLORAÇÃO DE *SOFTWARE* VULNERÁVEL: exploração de uma vulnerabilidade em *software*, *firmware* ou *hardware*, onde, a partir da primeira data conhecida de exploração:

- a) tal *software* foi retirado, não estando mais disponível ou não tendo mais suporte, ou ainda, atingindo o status de fim de vida ou de fim de suporte com o fornecedor que o desenvolveu; ou
- b) esteja como uma vulnerabilidade listada no *common vulnerability scoring system* (“CVSS”) versão 2.0 ou posterior, e um patch, correção ou técnica de mitigação para tal vulnerabilidade está disponível para o segurado, mas não foi aplicada por este,

para o número de dias fixado como intervalo no sublimite para explorações de *softwares* vulneráveis expresso na apólice, sob os termos desta cláusula específica.

PARTICIPAÇÃO PROPORCIONAL DO SEGURADO: percentual dos prejuízos indenizáveis pelo seguro, após a dedução da franquia e/ou participação obrigatória que fica sempre a cargo do segurado, em cada sinistro único. O percentual pago pelo segurado em caso de indenização não reduzirá o sublimite / limite agregado da apólice. Somente a parte indenizada pela Seguradora que reduzirá tal sublimite / limite.

3. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE RENOVAÇÃO AUTOMÁTICA

1. Tendo sido acordado entre segurado e Seguradora, fica estabelecido que:

1.1. Esta apólice será automaticamente renovada, uma única vez, por igual período, **salvo se durante a sua vigência:**

- a) ocorrer uma transação, conforme estabelecido nas condições gerais;
- b) a receita total do segurado aumente em 15% (quinze por cento) ou mais;
- c) seja alterada a atividade do segurado;
- d) o segurado e/ou suas subsidiárias se tornem insolventes, ou quando um interventor, detentor de hipoteca, administrador judicial, ou liquidante temporário (ou o equivalente em qualquer legislação) for nomeado, ou, quando o segurado elaborar um plano de recuperação judicial junto aos seus credores para evitar qualquer uma das situações acima;
- e) ocorra uma alteração na lei ou nas normas que regem os contratos de seguro que impeça à Seguradora de emitir a renovação da apólice nos mesmos termos e condições da vigência anterior;
- f) ocorrer quaisquer outras circunstâncias que alterem substancialmente o perfil do segurado;
- g) ocorrer alterações na apólice, de comum acordo entre as partes, como resultado de um sinistro;
- h) ela venha a ser transferida ou renovada em outra Seguradora;
- i) o segurado for classificado no rating abaixo de A- (S&P ou AM Best);

1.2. A Seguradora comunicará o Segurado, com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência do término de vigência da apólice, sendo que em caso de omissão, o contrato será automaticamente renovado.

1.3. O prêmio a ser pago pela renovação será o correspondente a 100% (cem por cento) do prêmio anual (incluindo qualquer adicional cobrado anteriormente) vigente no vencimento da apólice a ser renovada.

1.4. A Seguradora, subordinada aos termos das condições contratuais, poderá alterar a apólice, incluindo, dentre outros, cobrar prêmios adicionais e/ou modificar as condições de garantia durante a sua vigência.

1.5. Ocorrida a renovação da apólice nos termos do subitem 1.1 desta cláusula específica, é facultado ao segurado o direito de solicitar seu cancelamento, mediante notificação expressa à Seguradora, conforme estabelece as condições gerais.

2. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE RESPOSTA A INCIDENTES CIBERNÉTICOS

A presente cláusula estabelece as normas relativas aos serviços de resposta a crises, quando o segurado optar em utilizar a equipe de resposta a incidentes cibernéticos para despesas de resposta a incidentes ou despesas de resposta a incidentes de emergência (conforme definido na cláusula 1ª das condições gerais). **A opção de utilização ou não dos serviços segundo a presente cláusula, não prejudicará os direitos do segurado no âmbito da apólice.**

incidente cibernético ou de um incidente de interrupção de negócios, o segurado poderá:

1. entrar em contato com o Centro de Resposta a Incidentes Cibernéticos da Chubb através de qualquer dos seguintes meios:
 - a) aplicativo para Cyber Alert Chubb: download para dispositivos iPhone e Android disponíveis em www.chubbcyberalert.com; ou
 - b) através da página web alerta cibernético da Chubb: www.chubbcyberalert.com; ou
 - c) através do telefone de emergência para resposta a incidentes cibernéticos: número local gratuito: 0800 0957 346.
2. Escolher e entrar em contato com um gerente de resposta a incidentes cibernéticos.
3. Ficam incluídas na cláusula 1ª das condições gerais, as seguintes definições:

Centro de Resposta a Incidentes Cibernéticos da Chubb: central de atendimento, que tem como objetivo fazer a interface entre o segurado e o gerente de resposta a incidente cibernético.

Equipe de Resposta a Incidentes Cibernéticos: significa entidades:

- a) contratadas pelo gerente de resposta a incidentes cibernéticos; ou
 - b) aprovadas pela Seguradora,
- para fornecer serviços de resposta a incidentes cibernéticos, conforme descritos nos termos da apólice. Uma lista dos membros da equipe de resposta a incidentes cibernéticos será fornecida ao portador da apólice, quando solicitado.

Gerente de Resposta a Incidentes Cibernéticos:

1. pessoa designada pelo Centro de Resposta a Incidentes Cibernéticos da Chubb, para coordenar a equipe de resposta a incidentes cibernéticos.
2. O indivíduo ou entidade aprovado pela seguradora.

Além disso, a cláusula Regulação e Liquidação de Sinistros das condições gerais fica alterada, conforme abaixo:

Se o segurado entrar em contato com o Centro de Resposta a Incidentes Cibernéticos da Chubb para obter assistência quando estiver enfrentando um evento cibernético, ou suspeitar que está enfrentando um evento como esse, terá as seguintes opções:

Opção 1: o Centro de Resposta a Incidentes Cibernéticos da Chubb notificará a Chubb em seu nome.

O segurado poderá determinar que o Centro de Resposta a Incidentes Cibernéticos da Chubb notifique a Chubb Seguros Brasil S.A. em seu nome. Para este propósito, o segurado deverá dar seu consentimento. O dever de notificação do Centro de Resposta a Incidentes Cibernéticos da Chubb somente será considerado se o segurado fornecer tal consentimento para executar essa tarefa para em seu nome.

Opção 2: O Centro de Resposta a Incidentes Cibernéticos da Chubb NÃO notificará a Chubb em seu nome.

O segurado não é obrigado a dar seu consentimento para que o Centro de Resposta a Incidentes Cibernéticos da Chubb notifique a Chubb Seguros Brasil S.A. em seu nome sobre uma reclamação, mesmo no caso em que o segurado optar por usar seus serviços. Se o segurado decidir que não deseja que o Centro de Resposta a Incidentes Cibernéticos da Chubb notifique a Chubb Seguros Brasil S.A. em seu nome, o mesmo deverá notificar a Seguradora diretamente.

Fica, ainda, estabelecido que:

- a) eventuais despesas com o uso do gerente de resposta a incidentes cibernéticos ou equipe de resposta a incidentes cibernéticos, serão consideradas partes e não além do sublimite da apólice para gastos de resposta a incidentes, conforme mencionado na apólice;**
- b) o segurado não tem obrigação de contratar os serviços da equipe de resposta a incidentes cibernéticos;**
- c) a Chubb Seguros Brasil S.A. não tem obrigação de fornecer nenhum dos serviços prestados pela equipe de resposta a incidentes cibernéticos;**
- d) os prestadores de serviços do gerente de resposta a incidentes cibernéticos e equipe de resposta a incidentes cibernéticos são independentes, não sendo representantes da Chubb Seguros Brasil S.A. O segurado tem ciência e concorda que, a Seguradora não assume responsabilidade por qualquer um dos serviços fornecidos por um prestador de serviços da equipe de resposta a incidentes cibernéticos. A Seguradora não tem direito, nem está sujeita a qualquer obrigação estabelecida em qualquer contrato firmado entre o segurado e o provedor de serviços da equipe de resposta a incidentes cibernéticos. O segurado tem ciência e concorda que, os serviços contratados com o gerente de resposta a incidentes cibernéticos e equipe de resposta a incidentes cibernéticos, podem não estar (no todo ou em parte) cobertos pela apólice. A Seguradora não terá a obrigação de notificá-lo, quando este for o caso. O segurado será responsável pelos custos, faturas, taxas e serviços fornecidos pelo gerente de resposta a incidentes cibernéticos e equipe de resposta a incidentes cibernéticos, quando tais serviços não estiverem cobertos pela apólice.**

4. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

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 EM EXCESSO

1. Tendo sido acordado entre as partes, fica estabelecido que a Seguradora responderá, até o limite especificado neste contrato, somente pelas reclamações de indenização por prejuízos resultantes de riscos cobertos, que ultrapassem a franquia / participação obrigatória desta apólice (doravante denominada como apólice de seguro em excesso) e ao limite da apólice de seguro a primeiro risco, contando que a Seguradora da apólice a primeiro risco tenha pago a indenização ou declarada responsável a pagar, ou ainda, reconhecido o direito do segurado a garantia securitária pelos prejuízos reclamados.
2. Em hipótese alguma, o presente seguro em excesso concederá uma garantia securitária mais ampla do que a oferecida pela apólice de seguro a primeiro risco.
3. Durante a vigência desta apólice de seguro em excesso, o segurado se obriga a:
 - a) manter vigente a apólice de seguro a primeiro risco;
 - b) manter inalterado o limite máximo de garantia da apólice de seguro a primeiro risco, inclusive providenciando a sua reintegração na hipótese de redução ou esgotamento em razão de pagamento de indenização;
 - c) não proceder quaisquer alterações nas condições de garantia originalmente contratadas, sem anuência prévia e expressa das Seguradoras envolvidas;
 - d) comunicar a ocorrência de qualquer fato e/ou circunstância que possa resultar em reivindicação de indenização na apólice de seguro a primeiro risco, independentemente se os valores envolvidos excederem ou não o limite máximo de garantia daquela apólice.
4. Na hipótese de descumprimento por parte do segurado de qualquer uma das exigências contidas no item 3 desta cláusula específica, a Seguradora somente responderá pelos prejuízos indenizáveis até onde ela teria sido responsável, caso o segurado tivesse cumprido inteiramente tais exigências.
5. A Seguradora procederá de acordo com as condições contratuais deste seguro, na ocorrência de qualquer fato e/ou circunstância que possa resultar em reivindicação de indenização nos termos desta cláusula.
6. Permanecem em vigor as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SEGURO EM EXCESSO PARA EMPRESAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

1. Tendo sido acordado entre segurado e Seguradora, fica estabelecido que:
 - a) a Seguradora responderá, até o limite especificado neste contrato, somente pelas reclamações de indenização por prejuízos resultantes de riscos cobertos, que ultrapassem a franquia / participação obrigatória desta apólice (doravante denominada como apólice de seguro em excesso) e ao limite da apólice de seguro a primeiro risco;
 - b) qualquer cobertura fornecida sob esta apólice de seguro em excesso que ultrapasse ao da apólice de seguro a primeiro risco, ou que responda a uma reclamação não abrigada por tal apólice de seguro a primeiro risco, será concedida de acordo com suas condições contratuais e demais termos aplicáveis;
 - c) onde a cobertura é ou teria sido concedida sob a apólice de seguro a primeiro risco, os limites e franquias / participações obrigatórias serão aplicadas em primeira instância e responderão inicialmente em relação a qualquer sinistro. Onde não houver cobertura disponível na apólice de seguro a primeiro risco, esta apólice de seguro em excesso será tratada como sendo a primeiro risco, observado o que dispõe a alínea anterior (“b”);
 - d) a alínea “a” deste item (1) não deve ser interpretada para limitar ou prejudicar a regulação e liquidação de qualquer sinistro;
 - e) **o segurado se obriga a manter em vigor a apólice de seguro a primeiro risco durante a vigência desta apólice de seguro em excesso, com as mesmas condições de cobertura, exceto por qualquer esgotamento dos limites segurados em consequência de sinistro. O não atendimento pelo segurado em manter a apólice de seguro a primeiro risco, de acordo com os termos desta cláusula, não invalidará o direito à cobertura desta apólice de seguro em excesso. No entanto, a cobertura desta apólice de seguro em excesso será aplicada como se a apólice de seguro a primeiro risco estivesse em vigor. O segurado se obriga a notificar à Seguradora, logo que tome conhecimento, e pela via mais rápida ao seu alcance, quando a apólice de seguro a primeiro risco não estiver mais em vigor, ou, quando os limites ou condições de cobertura tiverem sido alterados.**
2. Para fins desta cláusula, entende-se por apólice de seguro a primeiro risco: aquela que, quando um sinistro estiver abrigado por mais de uma apólice, responderá pelos primeiros prejuízos reclamados, até os limites segurados contratados.
3. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SERVIÇOS DE PREVENÇÃO DE PERDAS CIBERNÉTICAS

1. Tendo sido ajustado entre as partes, fica estabelecido que a Seguradora concorda em ajudar o segurado a reduzir sua exposição às perdas abrangidas sob os termos desta apólice, contribuindo com os custos da contratação de serviços de prevenção de perdas cibernéticas, de um fornecedor terceirizado, devidamente habilitado e qualificado, desde que autorizado previamente por escrito. Tais serviços de prevenção de perdas cibernéticas incluem, mas não estão limitados ao seguinte:

- a) análise do documento atual, retenção de dados e apólices de gerenciamento de dados e conformidade;
- b) revisão da conformidade legal em relação ao uso de dados, proteção e prevenção contra uso indevido;
- c) revisão contratual de indenização de terceiros e associados de negócios;
- d) preparação para resposta à notificação de violação da privacidade;
- e) planejamento de resposta a incidentes cibernéticos, incorporando assistência na seleção de uma equipe de fornecedores e análise de manuseio e ofertas de pacientes e clientes;
- f) treinamento de resposta a incidentes; e
- g) testes de penetração e serviços de verificação de integridade de rede.

2. Para se qualificar a esta contribuição, o segurado deverá entregar a Seguradora:

- a) evidências documentais de que os serviços foram executados dentro de 90 (noventa) dias da data de início de vigência desta apólice;**
- b) formulário de reembolso de serviços de prevenção de perdas cibernéticas, devidamente preenchido e assinado.**

3. A Seguradora contribuirá com 50% (cinquenta por cento) dos custos da contratação dos serviços de prevenção de perdas cibernéticas do fornecedor terceirizado, limitada essa contribuição ao valor especificado na apólice. Essa contribuição aplicar-se-á independentemente do número de serviços prestados durante a vigência da apólice.

4. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SISTEMA DE COMPUTAÇÃO COMPARTILHADO – DEFINIÇÃO DE CRIME CIBERNÉTICO

1. Tendo sido ajustado entre as partes, o item 1.1 das condições particulares aplicáveis às coberturas adicionais de crime cibernético e de crime cibernético e de engenharia social, fica revogado e substituído pelos seguintes dizeres:

“ Reembolso da perda financeira direta unicamente como resultado de furto de dinheiro e/ou de títulos do segurado, decorrentes de um uso ou acesso malicioso de terceiros a um sistema de computação coberto por este seguro, ou a um sistema de computação compartilhado, descoberto por qualquer um dos membros do grupo de controle durante a vigência da apólice, que aconteceu após a data retroativa de cobertura, e comunicado à Seguradora de acordo com às disposições da cláusula 26ª das condições gerais”.

2. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA SISTEMA DE COMPUTAÇÃO COMPARTILHADO E ALTERAÇÕES AUXILIARES

1. ALTERAÇÕES RELATIVAS À COBERTURA DE SISTEMA DE COMPUTAÇÃO COMPARTILHADO

O item 5.2.3 das condições gerais fica revogado e substituído pelos seguintes dizeres:

5.2.3. A Seguradora reembolsará o segurado, as despesas de telecomunicações decorrentes de um ato malicioso de telecomunicações, uso ou acesso malicioso de um sistema de telecomunicações coberto, ou sistema de telecomunicações compartilhado, por um terceiro, descoberto por um membro do grupo de controle durante a vigência da apólice, que aconteceu após a data retroativa de cobertura, e comunicado à Seguradora.

1.1. DEFINIÇÕES RELATIVAS À COBERTURA DE SISTEMA DE COMPUTAÇÃO COMPARTILHADO

As seguintes definições são alteradas e adicionadas à cláusula 1ª das condições gerais:

ATO MALICIOSO DE COMPUTAÇÃO: ato desonesto cometido contra um sistema de computação coberto por este seguro, ou sistema de computação compartilhado, ou acesso malicioso ou *hacking* destes sistemas, criando, excluindo, coletando, alterando ou destruindo dados ou serviços, sem envolver danos materiais a tais sistemas de computação, aos equipamentos de tecnologia da informação, de telecomunicações ou de infraestrutura. Um ato malicioso de computação inclui um ataque de negação de serviços ou a introdução de um código malicioso, *ransomware*, *cryptoware*, vírus, *trojans*, *worms* e bombas lógicas ou bombas relógio, ou qualquer *malware*, programas de computação, arquivos ou instruções de natureza maliciosa que possam interromper, prejudicar, impedir o acesso a, ou de qualquer outra forma, corromper a operação de um sistema de computação coberto por este seguro, um sistema de computação compartilhado, dados ou *softwares* neles instalados.

ATO MALICIOSO DE TELECOMUNICAÇÕES: ato malicioso cometido contra um sistema de telecomunicações coberto por este seguro, ou sistema de telecomunicações compartilhado, ou acesso mal intencionado ou *hacking* destes mesmos sistemas de telecomunicações, com a finalidade de criar, excluir, retirar, coletar, alterar ou destruir dados de telecomunicações ou serviços de telecomunicações. Ato malicioso de telecomunicações inclui também um ataque de negação de serviço ou a introdução de código malicioso, *ransomware*, *cryptoware*, vírus, *trojans*, *worms* e bombas lógicas ou bombas-relógio ou qualquer *malware*, programas, arquivos ou instruções de natureza maliciosa que podem interromper, prejudicar, impedir o acesso a, ou corromper de qualquer outra forma a operação de um sistema de telecomunicações coberto por este seguro, um sistema de telecomunicações compartilhado, dados de telecomunicações ou *software* interno.

DADOS: *softwares* e/ou outras informações em formato eletrônico armazenadas em um sistema de computação coberto por este seguro, ou sistema de computação compartilhado. Dados incluem a capacidade de um sistema de computação coberto por este seguro, ou sistema de computação compartilhado para armazenar, processar e transmitir informações pela internet. **Dados não constitui o *hardware* em si, ou um bem tangível.**

DADOS DE TELECOMUNICAÇÕES: *software* ou outras informações em formato eletrônico armazenadas em um sistema de telecomunicações coberto por este seguro, ou sistema de telecomunicações compartilhado. Dados de telecomunicações incluem a capacidade de um sistema de telecomunicações coberto por este seguro, ou sistema de telecomunicações compartilhado para

armazenar, processar e transmitir informações pela internet. **Dados de telecomunicações não constitui o *hardware* em si, ou um bem tangível.**

DESPESAS DE RECUPERAÇÃO DE DADOS E SISTEMAS: despesas razoáveis e necessárias:

- a) para recuperar ou reconstruir quaisquer dados que tenham sido danificados, comprometidos ou perdidos. Estas despesas para recuperar ou reconstruir os dados estão disponíveis apenas, e até que a empresa de computação forense externa contratada para recuperar os dados perdidos, determine razoavelmente que os dados não podem ser recuperados ou reconstruídos, e que outros serviços e/ou despesas são necessários para recuperar os referidos dados;
- b) para restaurar *softwares* ou aplicativos em um sistema de computação coberto por este seguro, ou sistema de computação compartilhado, mas, somente, se necessário, para retorná-lo à condição ou funcionalidade igual ou equivalente à existente antes do incidente de interrupção de negócios;
- c) para identificar e remediar a causa do incidente de interrupção de negócios;
- d) com o consentimento prévio e expresso da Seguradora, que não será injustificadamente retido ou adiado:
 - I. para atualizar, fazer *upgrade*, substituir ou melhorar um sistema de computação coberto por este seguro, ou sistema de computação compartilhado, mas, somente quando as despesas para atualizar, fazer *upgrade*, substituir ou melhorar os *softwares* ou aplicativos danificados, comprometidos ou perdidos para um padrão, condição, funcionalidade ou versão mais recente, atualizada ou aprimorada, sejam menores ou iguais para restaurá-lo sem tal atualização ou aprimoramento; ou
 - III. para atualizar, fazer *upgrade*, substituir ou melhorar um sistema de computação coberto por este seguro mas, somente quando a cobertura adicional de despesas de melhoria for contratada.
 - IV. quaisquer outros custos razoáveis e necessários para que o segurado retorne suas atividades com operacionalidade total, mas, apenas na medida em que o incidente de interrupção de negócios seja a única causa que impediu o negócio do segurado de ser totalmente operacional.

As despesas de recuperação de dados e sistemas incluem, mas não estão limitadas:

- a) ao uso de equipamentos externos, quer seja pela contratação de terceiros, quer seja pelo aluguel de equipamentos;
- b) a implementação de um método de trabalho alternativo, de acordo com um plano de continuidade de negócios;
- c) as despesas para subcontratar um prestador de serviços externo;
- d) ao aumento das despesas com horas extraordinárias de trabalho.

As despesas de recuperação de dados e sistemas não incluem:

- a) Despesas incorridas para identificar ou corrigir vulnerabilidades de *softwares*;
- b) Despesas para substituir qualquer *hardware* ou propriedade física;
- c) Despesas incorridas para pesquisar e desenvolver dados, incluindo segredos comerciais;
- d) Valor econômico ou de mercado dos dados, incluindo segredos comerciais;
- e) Qualquer outra perda ou dano consequente;
- f) Despesas de resposta a incidentes;
- g) Despesas para atualizar, fazer *upgrade*, substituir, manter ou melhorar quaisquer dados ou sistemas de computação, além do que está estabelecido nos incisos i e ii, da alínea “d” constante nesta definição de despesas de recuperação de dados e sistemas.

DESPESAS DE TELECOMUNICAÇÕES: valor faturado por cobranças não autorizadas de voz, dados, ou banda larga. **As despesas de telecomunicações não incluem quaisquer encargos fraudulentos renunciados, reembolsados ou recuperados por ou em nome do provedor de serviços. Além disso, as despesas de telecomunicações não incluem cobranças não autorizadas de voz, dados ou banda larga, incorridas por uso indevido ou excessivo, intencional, negligente ou ilícito, por empregados ou terceiros autorizados que tenham acesso ao sistema de telecomunicações coberto por este seguro, ou ao sistema de telecomunicações compartilhado.**

ERRO DE PROGRAMAÇÃO: erro:

- a) do segurado, ou de um terceiro operando um sistema de computação coberto por este seguro exclusivamente para benefício do segurado, sob um acordo ou contrato por escrito com o segurado, que ocorre durante o desenvolvimento ou codificação de um programa de computação, aplicativo ou sistema operacional em um sistema de computação coberto, o qual, uma vez em operação, possa resultar em uma falha de funcionamento de um sistema de computação coberto por este seguro, ou e/ou ainda, de uma interrupção das operações e/ou resultado incorreto de tal sistema;
- b) do terceiro operando um sistema de computação compartilhado para benefício do segurado, sob um acordo ou contrato por escrito com o segurado, que ocorre durante o desenvolvimento ou codificação de um programa de computação, aplicativo ou sistema operacional em um sistema de computação compartilhado, o qual, uma vez em operação, possa resultar em uma falha de funcionamento de um sistema de computação compartilhado, ou e/ou ainda, de uma interrupção das operações e/ou resultado incorreto de tal sistema.

O erro de programação não inclui integração, instalação, atualização ou correção de qualquer *software*, *hardware* ou *firmware* em um sistema de computação coberto por este seguro, ou sistema de computação compartilhado, a menos que o segurado comprove que o erro de programação se originou de um programa aceito.

ERRO HUMANO: erro ou omissão operacional, incluindo a escolha do programa de computação usado, um erro na configuração de parâmetros, ou qualquer intervenção inapropriada:

- a) do segurado em um sistema de computação coberto por este seguro, ou de um terceiro operando tal sistema de computação coberto por este seguro exclusivamente para benefício do segurado, sob um acordo ou contrato por escrito com o segurado;
 - b) de um terceiro operando um sistema de computação compartilhado para benefício do segurado, sob um acordo ou contrato por escrito com o segurado;
- que resulte em uma perda, alteração ou destruição de dados.

EXTORSÃO CIBERNÉTICA: ameaça verossímil ou série conectadas de ameaças verossímeis feitas contra o segurado, expressando a intenção de executar ou causar, ou a execução real de ou a causa do seguinte:

- a) divulgação, disseminação, destruição ou uso de informações confidenciais ou sensíveis, ou informações identificáveis pessoalmente, armazenadas em um sistema de computação coberto por este seguro, ou sistema de computação compartilhado;
- b) uma falha na segurança de rede de um sistema de computação coberto por este seguro, ou sistema de computação compartilhado;
- c) a introdução ou imposição de um ato malicioso de computação em um sistema de computação coberto por este seguro, ou sistema de computação compartilhado;
- d) a alteração, corrupção, destruição, apropriação indébita, manipulação de ou dano a dados, instruções ou qualquer informação eletrônica transmitida ou armazenada em um sistema de computação coberto por este seguro, ou sistema de computação compartilhado;
- e) a restrição ou inibição do acesso a um sistema de computação coberto por este seguro, ou sistema de computação compartilhado;

com o objetivo de exigir pagamento por parte do segurado em dinheiro ou criptomoeda, ou que o segurado atenda a uma demanda, em troca da mitigação ou remoção de tal ameaça ou série de ameaças conectadas, ou a reversão ou término do desempenho real de tais ameaças ou de uma série de ameaças conectadas.

A extorsão cibernética não inclui qualquer ameaça feita contra o segurado, expressando a intenção de executar ou causar qualquer das ações indicadas nas alíneas “a” a “e” anteriores, aprovado ou dirigido por um membro do grupo de controle.

INCIDENTE CIBERNÉTICO: qualquer dos eventos a seguir relacionados, que crie a necessidade de despesas de resposta a incidentes:

- a) ato malicioso de computação, erro humano, erro de programação, falha de segurança de rede, uso ou acesso não autorizado, ou qualquer outra ameaça ou ação contra um sistema de computação coberto por este seguro, ou sistema de computação compartilhado, incluindo as ameaças ou ações realizadas em razão de uma extorsão cibernética;
- b) violação de privacidade e de segurança de rede;
- c) falta ou variação de energia de um sistema controlado pelo segurado, em consequência de um ato malicioso de computação, uso ou acesso não autorizado, ou uma falha de segurança de rede.

INCIDENTE DE INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS: incapacidade de acesso, interrupção ou perturbação de:

- I. um sistema de computação coberto por este seguro, ou a remoção, corrupção ou destruição de dados armazenadas em um sistema de computação coberto por este seguro; e/ou
 - II. um sistema de computação compartilhado, ou a remoção, corrupção ou destruição de dados armazenados em um sistema de computação compartilhado;
- causada única e diretamente por:
- a) um ato malicioso de computação;
 - b) uso ou acesso não autorizado;
 - c) erro humano;
 - d) uma falha de segurança de rede;
 - e) erro de programação;
 - f) desligamento razoável e necessário de todo ou parte do referido sistema de computação coberto por este seguro, ou de um sistema de computação compartilhado, na tentativa de mitigar os efeitos de qualquer um dos eventos descritos nas alíneas “a” a “e”;
 - g) somente em relação ao inciso I, falta ou variação de energia de um sistema controlado pelo segurado, como resultado direto dos eventos previstos nas alíneas “a”, “b” e “d” imediatamente acima.

SEGURANÇA DE REDE: atividades desenvolvidas pelo segurado, ou por terceiros em seu nome, para proteção contra um ato malicioso de computação, ou uso ou acesso não autorizado a um sistema de computação coberto por este seguro ou a um sistema de computação compartilhado.

SISTEMA DE COMPUTAÇÃO COBERTO: sistema de computação alugado, pertencente ou operado pelo segurado, e/ou operado exclusivamente em benefício do segurado por um terceiro sob um contrato por escrito com o segurado.

SISTEMA DE COMPUTAÇÃO COMPARTILHADO: sistema de computação (que não seja um sistema de computação coberto por este seguro) operado em benefício do segurado, por um terceiro, sob um contrato por escrito com o segurado, para fins de prestação de serviços de nuvens ou computação, *backup*, armazenamento, guarda e/ou processamento de dados, plataforma como serviço, *software* como serviço, infraestrutura como serviço, ou qualquer outro serviço de computação terceirizado. **No entanto, o sistema de computação compartilhado não inclui infraestrutura.**

SISTEMA DE TELECOMUNICAÇÕES COBERTO: sistema de telefonia fixa do segurado, ou sistema de telefonia fixa operado exclusivamente em benefício do segurado, por terceiro, sob um contrato por escrito com o segurado.

SISTEMA DE TELECOMUNICAÇÕES COMPARTILHADO: sistema de telefonia fixa operado em benefício do segurado, por um terceiro, sob um contrato por escrito com o segurado. **No entanto, o sistema de telecomunicações compartilhado não inclui infraestrutura.**

USO OU ACESSO MALICIOSO: entrada proibida, ilegal e não autorizada, de uso ou acesso a um sistema de computação coberto por este seguro ou de um sistema de telecomunicações coberto por este seguro, ou a um sistema de computação compartilhado ou de um sistema de telecomunicações compartilhado.

USO OU ACESSO NÃO AUTORIZADO: entrada ou acesso a um sistema de computação coberto por este seguro, ou a um sistema de computação compartilhado, por uma pessoa não autorizada, incluindo um empregado ou parte autorizada que exceda seu nível de autorização.

PERÍODO DE ESPERA: número de horas informado na especificação da apólice, após um incidente de interrupção de negócios.

PERÍODO INDENITÁRIO: significa o período indicado na apólice, conforme alterado por esta cláusula, durante o qual o segurado incorre em perda de interrupção de negócios ou custos de recuperação de dados e recuperação do sistema. O início do período indenitário começa a partir do momento em que ocorre o incidente de interrupção do negócios.

2. ALTERAÇÕES COMPLEMENTARES DE APÓLICE

Tendo sido acordado entre segurado e Seguradora, procedem-se as seguintes alterações:

2.1. Substituem-se os termos constantes no subitem 6.1.9 das condições gerais, pelos seguintes dizeres:

6.1.9. INTERRUPÇÃO DE INFRAESTRUTURA

Alegada, baseada em, decorrente de, ou atribuível a qualquer falha, interferência, perturbação, degradação, corrupção, deterioração ou interrupção da infraestrutura. A presente exclusão, no entanto, não se aplica a qualquer evento de impacto limitado.

Diante do acima exposto, a seguinte definição é adicionada à cláusula 1ª das condições gerais:

INFRAESTRUTURA: qualquer um dos seguintes serviços operados ou fornecidos por um terceiro:

- a) energia, gás, combustível, água, telecomunicações ou outra utilidade;
- b) infraestrutura de internet, incluindo qualquer sistema de nome de domínio (“DNS”), autoridade de certificação ou provedor de serviços de internet (“ISP”);
- c) satélite;
- d) transação financeira ou plataforma de processo de pagamento, incluindo bolsa de valores.

2.2. Substituem-se os termos constantes no subitem 6.1.10 das condições gerais, pelos seguintes dizeres:

6.1.10. FORÇA MAIOR

Alegada, baseada em, decorrente de, ou atribuível a incêndio, fumaça, explosão, raio, vento, inundação, terremoto, erupção vulcânica, pulso eletromagnético ou radiação, maremoto, deslizamento de terra, granizo, força maior ou qualquer outro evento físico ou natural, independentemente de sua origem.

2.3. Substituem-se os termos constantes no subitem 6.1.11 das condições gerais, pelos seguintes dizeres:

6.1.11. GUERRA

Alegada, baseada em, decorrente de, ou atribuível a

1. qualquer ato malicioso de computação e/ou uso ou acesso não autorizado cometido, no todo ou em parte, por ou em nome de um Estado soberano ou ator patrocinado pelo Estado soberano que resulte ou seja citado como um motivo:
 - a) por um líder do G7 (grupo dos sete) ou qualquer órgão governamental de qualquer outro Estado soberano ordenando ações que constituam o uso da força contra um Estado soberano;
 - b) em uma resolução ou outra ação formal do Conselho de Segurança das Nações Unidas autorizando o uso da força ou sanções econômicas contra um Estado soberano, ou que resulte no uso da força pela Organização do Tratado do Atlântico Norte ou qualquer outra aliança internacional intergovernamental militar ou política equivalente, contra um Estado soberano
2. para qualquer ato hostil, ou série de atos semelhantes ou relacionados, cometidos, no todo ou em parte, por ou em nome de um Estado soberano ou ator patrocinado pelo Estado soberano:
 - a) que resulte ou seja citado como motivo em uma declaração formal de guerra pelo Congresso dos Estados Unidos ou órgão governamental responsável de qualquer outro Estado soberano contra um Estado soberano;
 - b) após qualquer um dos eventos descritos nos itens 1 e 2 (alínea “a”), acima, quando tal ato hostil tiver a mesma fonte ou causa originária ou a mesma fonte ou causa subjacente que o ato malicioso de computação e/ou uso ou acesso não autorizado e/ou ato hostil descrito nos itens 1 e 2 (alínea “a”) imediatamente acima.
3. guerra civil, rebelião, revolução ou insurreição.

2.4. Exclui-se a definição de ciberterrorismo.

2.4. Substituem-se os termos constantes no subitem 6.1.13 das condições gerais, pelos seguintes dizeres:

6.1.13. DESGASTE (exclusivamente em relação às coberturas básicas de despesas de resposta a incidentes, despesas de recuperação de dados e sistemas, e interrupção de negócios, e ainda, as coberturas adicionais de despesas de melhoria, despesas de resposta a incidentes de emergência, e despesas de telecomunicações), alegado, baseado em, decorrente de, ou atribuível ao desgaste normal ou deterioração gradual de um sistema de computação coberto por este seguro ou sistema de computação compartilhado, um sistema de telecomunicações coberto por este seguro ou sistema de telecomunicações compartilhado, dados ou dados de telecomunicações, incluindo qualquer meio de processamento de dados.

2.5. Inclui-se na cláusula 6ª (Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis) das condições gerais, o seguinte subitem:

6.1.30. AUTORIDADE GOVERNAMENTAL

Alegada, baseada em, decorrente de, ou atribuível a qualquer ação de uma autoridade pública ou governamental, inimigo estrangeiro, poder militar ou usurpado:

- a) incluindo a apreensão, confisco ou destruição de um sistema de computação coberto por este seguro ou sistema de computação compartilhado, um sistema de telecomunicações coberto por este seguro ou sistema de telecomunicações compartilhado, dados ou dados de telecomunicações, e/ou;
- b) obrigando a restrição de operações, fechamento ou paralisação de qualquer entidade ou pessoa operando um sistema de computação e/ou qualquer sistema de computação.

6.1.30.1. No entanto, a presente exclusão não será aplicada a quaisquer ações de uma autoridade pública ou governamental dirigidas exclusivamente contra um sistema de computação coberto

ou sistema de telecomunicação coberto, em resposta a um ato malicioso de computação, uso ou acesso não autorizado ou uso ou acesso malicioso também dirigido exclusivamente contra tal sistema de computação coberto ou sistema de telecomunicações coberto.

2.7. Tendo sido acordado entre segurado e Seguradora, inclui-se na cláusula 6ª (Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis) das condições gerais, o seguinte subitem:

6.1.27. Alegadas, baseadas em, decorrentes de, ou atribuíveis a práticas comerciais antitruste ou desleais: qualquer fixação de preços, restrição ao comércio, monopolização, interferência nas relações econômicas (incluindo interferência nas relações contratuais ou com vantagem em potencial), concorrência desleal, negócios desleais ou práticas comerciais desleais, ou qualquer violação de lei antitruste, monopólio, fixação de preços, discriminação de preços, preços predatórios, restrição ao comércio, concorrência desleal, negócios desleais ou práticas comerciais desleais, e quaisquer emendas a esta ou quaisquer regras ou regulamentos promulgados por esta, suas emendas, ou qualquer lei federal, estadual ou comum semelhante. Não obstante, esta exclusão não será aplicada a um sinistro abrigado pela cobertura básica de responsabilidade por violação de privacidade e de segurança de rede, resultante diretamente de uma violação de uma regulamentação de privacidade;

6.1.27.1. A presente exclusão se aplica exclusivamente as reclamações apresentadas no território estadunidense ou com base em qualquer ação ou responsabilidade originada destas.

2.8. Tendo sido acordado entre segurado e Seguradora, inclui-se na cláusula 6ª (Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis) das condições gerais, o seguinte subitem:

6.1.28. VIOLAÇÕES DOS ESTATUTOS ESPECIFICADOS NOS ESTADOS UNIDOS:

Alegadas, baseadas em, decorrentes de, ou atribuíveis a:

- a) leis de proteção ao consumidor: qualquer violação por uma lei do segurado da verdade sobre empréstimos, lei de práticas de coleta de dívidas justas, ou lei de relatórios de crédito justo, ou quaisquer emendas a estas, ou quaisquer normas ou regulamentos promulgados, incluindo a lei de transações de crédito justas e precisas, e quaisquer alterações a estas, ou quaisquer normas ou regulamentos promulgados nos termos deste documento, alterações a estes, ou qualquer lei federal, estadual ou comum similar. Não obstante, esta exclusão não será aplicada a um sinistro abrigado pela cobertura básica de responsabilidade por violação de privacidade e de segurança de rede, resultante de uma falha na preservação da confidencialidade ou privacidade de dados pessoais resultante de uma violação de privacidade e de segurança de rede;
- b) lei de aposentadoria ou lei de valores mobiliários: a violação de um segurado de:
 - b.1) uma lei de aposentadoria de empregados;
 - b.2) uma lei de valores mobiliários;
 - b.3) uma lei de consultores de investimentos, ou qualquer outra lei federal ou estadual, brasileira ou estrangeira, sobre valores mobiliários;e quaisquer alterações a estas, ou quaisquer normas ou regulamentos promulgados nos termos deste documento, alterações a estes, ou qualquer lei federal, estadual ou comum similar. Não obstante, a exclusão de que trata a alínea “b.1” não será aplicada a cobertura básica de responsabilidade por violação de privacidade e de segurança de rede, e a cobertura adicional de despesas de resposta a incidentes.
- c) comunicações não solicitadas: qualquer disseminação eletrônica não solicitada de faxes, e-mails ou outras comunicações por ou em nome de um segurado, incluindo ações intentadas pela lei de proteção ao consumidor por telefone, estatutos antispam, federais ou estaduais, ou qualquer outra lei ou estatuto federal ou estadual, norma, regulamento ou lei comum relacionada ao direito de reclusão de uma pessoa física ou jurídica. Não obstante, esta

exclusão não será aplicada a um sinistro abrigado pela cobertura básica de responsabilidade por violação de privacidade e de segurança de rede, resultante de um ato ilícito, conforme definido na alínea “c” da definição de violação de privacidade e de segurança de rede;

- d) lei anticorrupção: qualquer violação da lei anticorrupção, e quaisquer emendas a esta, ou quaisquer normas ou regulamentos promulgados por esta, emendas a esta, ou qualquer lei federal, estadual ou comum similar;
- e) lei de falsas reclamações (exclusivamente com relação as coberturas básicas de responsabilidade por violação de privacidade e de segurança de rede e de violação de conteúdos eletrônicos): qualquer violação real ou alegada pelo segurado da lei de falsas reclamações e alterações ou quaisquer regras ou regulamentos promulgados, emendas ou qualquer lei federal, estadual ou comum semelhante em qualquer lugar do mundo;

6.1.28.1. A presente exclusão se aplica exclusivamente as reclamações apresentadas no território estadunidense ou com base em qualquer ação ou responsabilidade originada destas.

2.9 Inclui-se na cláusula 6ª (Riscos Não Cobertos e Prejuízos Não Indenizáveis) das condições gerais, os seguintes subitens:

6.1.31 Decência nas comunicações: o não cumprimento pelo segurado, ou outros por quem é legalmente responsável, de impedir a publicação ou divulgação de conteúdo indecente;

6.1.32 Concurso ou jogo de azar (exclusivamente com relação à cobertura básica de responsabilidade por violação de conteúdos eletrônicos): qualquer reclamação alegada, decorrente ou atribuível a qualquer jogo, concurso, jogo de azar ou habilidade, loteria ou jogo promocional, incluindo ingressos ou cupons ou resgates excessivos relacionados a estes;

6.1.33 Preço, custo ou estimativa imprecisa (exclusivamente com relação as coberturas básicas de responsabilidade por violação de privacidade e de segurança de rede e de violação de conteúdos eletrônicos): qualquer reclamação alegada, baseada, decorrente ou atribuível, às suas garantias de custos, representações de custos, preço do contrato, garantias de preços, ou estimativas de custos prováveis ou estimativas de custos a serem excedidos, ou qualquer garantia ou promessa de poupança de custos, retorno do investimento, ou rentabilidade.

2.10. Diante do exposto no item 6.1.31 acima, a seguinte definição é incluída na cláusula 1ª das condições gerais:

CONTEÚDO INDECENTE: palavras, frases, lançamentos, imagens, anúncios ou qualquer outro material que:

- a) seja sexualmente explícito e que viole um estatuto que proíba tal conteúdo;
- b) seja sexualmente explícito e publicado sem o consentimento da(s) pessoa(s) singular(es) retratada(s) no material;
- c) encoraje, facilite, incite ou ameace abusos, molestamento ou exploração sexual, incluindo tráfico de seres humanos e/ou tráfico sexual de seres humanos; ou
- d) incentive, facilite, incita, ou ameace a violência física, violência auto infligida, ou qualquer outro dano relacionado, incluindo o terrorismo.

2.11. Despesas de resposta a incidentes.

Inclui-se o subitem 5.1.7 nas condições gerais, com os seguintes dizeres:

5.1.7 Despesas de Resposta a Incidentes de Emergência

A Seguradora reembolsará o segurado, ou pagará em seu nome, as despesas de resposta a incidentes de emergência incorridas nas primeiras 48 (quarenta e oito) horas imediatamente após a descoberta um incidente cibernético ou de um incidente de interrupção de negócios confirmado descoberto por um membro do grupo de controle durante a vigência da apólice, e reportado pelo segurado à Seguradora, requerendo atenção imediata com o objetivo de mitigar os danos de, os efeitos de, e os custos relacionados a tal incidente cibernético ou incidente de interrupção de negócios.

Diante do exposto, inclui-se na cláusula 1ª das condições gerais a seguinte definição:

DESPESAS DE RESPOSTA A INCIDENTES DE EMERGÊNCIA (APLICÁVEL APENAS À EXTENSÃO DA COBERTURA BÁSICA DE DESPESAS DE RESPOSTA A INCIDENTES):

despesas razoáveis e necessárias:

- a) para contratação dos serviços de um gerente de resposta a incidentes cibernéticos com o objetivo de coordenar uma resposta ao seu incidente cibernético ou incidente de interrupção de negócios confirmado;
- b) para contratação de uma empresa de informática forense terceirizada para determinar a causa e o escopo de seu incidente cibernético ou incidente de interrupção de negócios confirmado, e para iniciar o processo para interromper, reverter ou remediar os efeitos de tal incidente cibernético ou incidente de interrupção de negócios.

As despesas de resposta a incidentes de emergência integram o limite máximo de indenização da cobertura básica de despesas de resposta a incidentes, e não em adição a este, reduzindo e até esgotando tal limite máximo de indenização.

2.12. Período de espera sem franquia.

2.13. Substituem-se os termos constantes no subitem 5.1.6 das condições gerais, pelos seguintes dizeres:

5.1.6. Interrupção de Negócios

Reembolso da perda de interrupção de negócios durante o período indenitário, decorrente de um incidente de interrupção de negócios que exceda o período de espera em duração e a franquia / participação obrigatória do segurado especificada na apólice, e seja descoberto por qualquer membro do grupo de controle durante a vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade de cobertura, se houver.

Diante do exposto, a definição de PERDA DE INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS constante na cláusula 1ª das condições gerais é revogada e substituída pelos seguintes dizeres:

PERDA DE INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS: lucro líquido antes dos impostos que teria sido obtido se o incidente de interrupção de negócios não tivesse ocorrido, menos o lucro líquido efetivamente obtido antes dos impostos. A PERDA DE INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS NÃO INCLUI OS VALORES ACUMULADOS DURANTE O PERÍODO DE ESPERA. A FRANQUIA / PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO SERÁ CALCULADA DE ACORDO COM OS TERMOS EXPRESSOS NA APÓLICE.

2.14. A definição de ato ilícito culposo constante na cláusula 1ª das condições gerais é estendida para incluir extorsão cibernética real ou alegada.

2.15. Erro de Declaração da Realidade do Risco

2.15.1. Fica entendido e acordado que, no caso de:

- a) uma violação deliberada ou imprudente do dever de apresentação justa por parte do segurado, antes da apólice ter sido firmada, em relação a esse segurado, a Seguradora poderá

refutar a apólice e recusar todas as reivindicações, e não terá a obrigação de devolver qualquer prêmio pago;

- b) uma violação deliberada ou imprudente do dever de apresentação justa por um segurado em relação a uma ou mais variações da apólice, a Seguradora poderá tratar a variação como se ela nunca tivesse sido feita, e não terá a obrigação de devolver qualquer prêmio pago em relação a essa variação e em relação ao segurado;
- c) uma violação do dever de apresentação justa por um segurado em relação à apólice e/ou variações da apólice que não seja deliberada ou imprudente, então em tal circunstância, se tal segurado tivesse feito uma apresentação justa para a Seguradora, a Seguradora não teria firmado a apólice em nenhum termo, então em relação ao segurado, a Seguradora terá o direito de evitar tal apólice e recusar todas as reivindicações. Em tal circunstância, a Seguradora devolverá qualquer prêmio pago em relação ao segurado;
- d) uma violação do dever de apresentação justa por parte do segurado em relação à apólice e/ou variações da apólice que não seja deliberada ou imprudente, então, em tal circunstância, se o segurado tivesse feito uma apresentação justa para a Seguradora, a Seguradora teria firmado a apólice e/ou variações em termos e condições diferentes, então, a Seguradora terá o direito de exigir que a apólice e/ou variações seja tratada pelo segurado e pela Seguradora como se tais termos e condições diferentes se aplicassem desde o início;
- e) uma violação do dever de apresentação justa por parte de um segurado em relação à apólice e/ou variações da apólice que não seja deliberada ou imprudente, então, em tal circunstância, se o segurado tivesse feito uma apresentação justa para a Seguradora, então a Seguradora teria cobrado um prêmio mais alto. Em tal circunstância, a Seguradora terá o direito de reduzir proporcionalmente o valor pago em uma reivindicação e quaisquer reivindicações anteriores aplicáveis da seguinte forma: valor a pagar no sinistro = prêmio efetivamente cobrado, dividido pelo maior prêmio que deveria ter sido cobrado, multiplicado pelo valor da perda.

2.15.2. Cabe a Seguradora demonstrar que a violação do dever de apresentação justa foi deliberada ou imprudente.

3. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE SUBLIMITAÇÃO DA COBERTURA PARA *RANSOMWARE*

1. Fica entendido e acordado que:

- a) qualquer pagamento efetuado pelo segurado a título de franquia e/ou de participação proporcional do segurado e/ou participação obrigatória do segurado em caso de sinistro, não reduzirá os limites e/ou sublimites expressos na apólice. Somente a parte de qualquer indenização paga pela Seguradora que reduzirá tais limites e/ou sublimites. Se a participação proporcional do segurado se aplicar a mais de uma cobertura ou extensão de cobertura, limite ou sublimite, o menor valor de limite ou sublimite que deverá ser considerado para fins de aplicação de tal participação proporcional;
- b) qualquer perda por conta de um único sinistro relacionado a um incidente cibernético e/ou incidente de interrupção de negócios e/ou extorsão cibernética e/ou violação de privacidade e de segurança de rede, decorrente de um *ransomware*, está sujeito a uma franquia e a uma participação proporcional do segurado e participação obrigatória do segurado, conforme expresso na apólice;
- c) o segurado deverá comunicar um *ransomware* imediatamente aos órgãos competentes, tão logo dele tome conhecimento.

2. Para fins desta cláusula específica, define-se por:

PARTICIPAÇÃO PROPORCIONAL DO SEGURADO: percentual dos prejuízos indenizáveis pelo seguro, após a dedução da franquia ou participação obrigatória que fica sempre a cargo do segurado, em cada sinistro único. O percentual pago pelo segurado em caso de indenização não reduzirá o sublimite / limite agregado da apólice. Somente a parte indenizada pela Seguradora que reduzirá tal sublimite / limite.

RANSOMWARE: demanda real ou razoavelmente antecipada por dinheiro ou criptomoeda(s) do segurado, em conexão com:

- a) incidente cibernético e/ou incidente de interrupção de negócios e/ou extorsão cibernética e/ou violação de privacidade ou de segurança de rede, que envolve *software* malicioso projetado para bloquear o acesso a um sistema de computação ou dados, ou alterar, corromper, manipular, desviar, criptografar, excluir ou destruir dados; e/ou
- b) ameaça real, ou série conectada de ameaças reais com o propósito de liberar, divulgar, disseminar ou usar dados que foram extraídos como parte de um evento descrito na alínea anterior (“a”).

3. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE VULNERABILIDADES COMUNS E EXCLUSÃO DE EXPOSIÇÕES

1. Fica entendido e acordado que a Seguradora não será responsável, em hipótese alguma, por qualquer reclamação, direta ou indiretamente, causada por ou decorrente de, ou de qualquer forma, atribuível ou relacionada à, ou em conexão ou ocorrendo simultaneamente ou em sequência, com qualquer vulnerabilidade ou exposição comum especificada na apólice que, no momento do incidente cibernético e/ou incidente de interrupção de negócios e/ou extorsão cibernética e/ou uso ou acesso malicioso e/ou violação de conteúdo eletrônico, não tenha sido implantado ou corrigido pelo segurado.
2. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

**CLÁUSULA ESPECÍFICA DE VULNERABILIDADES COMUNS CONHECIDAS –
LOG4SHELL**

1. Fica entendido e acordado que a Seguradora não será responsável, em hipótese alguma, por qualquer reclamação, direta ou indiretamente, causada por ou decorrente de, ou de qualquer forma, atribuível ou relacionada à, ou em conexão ou ocorrendo simultaneamente ou em sequência, com qualquer vulnerabilidade ou exposição de qualquer *software* log4j, com versão anterior a 2.15.0, que esteja sendo operacionalizado em qualquer sistema de computador, no momento do incidente cibernético e/ou incidente de interrupção de negócios e/ou extorsão cibernética e/ou uso ou acesso malicioso e/ou violação de conteúdo eletrônico.
2. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.

**CLÁUSULA ESPECÍFICA DE VULNERABILIDADES COMUNS CONHECIDAS –
LOG4SHELL, COM 30 (TRINTA) DIAS PARA CORREÇÃO**

1. Fica entendido e acordado que a Seguradora não será responsável, em hipótese alguma, por qualquer reclamação, direta ou indiretamente, causada por ou decorrente de, ou de qualquer forma, atribuível ou relacionada à, ou em conexão ou ocorrendo simultaneamente ou em sequência, com qualquer vulnerabilidade ou exposição comum de qualquer *software* log4shell (CVE – 2021 – 44228), e qualquer patch, correção ou técnica de mitigação que esteja disponível para o segurado por 30 (trinta) dias ou mais, mas que não tenha sido aplicada a qualquer sistema de computação e aos demais sistemas / aplicações cobertas na apólice. A presente exclusão se aplica ao segurado, como a qualquer terceiro sob um acordo ou contrato que não tenha aplicado as correções e/ou vulnerabilidade ou exposição comum conhecidas.
2. Ratificam-se as condições contratuais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por esta cláusula específica.