

**SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE ADMINISTRADORES E DIRETORES – D&O
(APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES, COM CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÕES)
CONDIÇÕES GERAIS**

Cláusula 1ª - DEFINIÇÕES

1.1. Para efeito deste seguro, considera-se:

1.1.1. 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 despendidas, pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por sentença judicial ou arbitral, ou, 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 nos prazos prescricionais em vigor.

1.1.2. Apólice à Base de Reclamações: forma alternativa de contratação do seguro de responsabilidade civil, em que se define como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou despendidas, pelo segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por sentença judicial ou arbitral, ou, por acordo aprovado pela Seguradora, desde que os danos tenham ocorrido durante a vigência da apólice ou dentro do período de retroatividade, se houver, e o terceiro apresente a reclamação ao segurado, durante a vigência da apólice, ou no transcorrer do prazo complementar ou suplementar, quando aplicável.

1.1.3. Apólice à Base de Reclamações com Cláusula de Notificações: tipo especial de apólice à base de reclamações que cobre, também, reclamações futuras de terceiros prejudicados, relativos a fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a data de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice, desde que tais fatos ou circunstâncias tenham sido notificados pelo segurado à Seguradora, durante a vigência da apólice.

1.1.4. Data-Limite de Retroatividade ou Data Retroativa de Cobertura: data igual ou anterior ao início de 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.

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

1.1.6. Limite Agregado: valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos e 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.

1.1.7. Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG): representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, de estipulação opcional, aplicado quando uma reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador, é garantida por mais de uma das coberturas contratadas. O LMG da apólice é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenizações estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada. Na hipótese de a soma das indenizações, decorrentes do mesmo fato gerador, atingirem o LMG, a apólice será cancelada.

1.1.8. Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI): valor máximo de responsabilidade da 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 nem se comunicando.

1.1.9. Notificação: especificamente nas apólices à base de reclamações em que se contrata a cláusula de notificações, é o ato por meio do qual o segurado comunica à Seguradora, por escrito, durante a vigência da apólice, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a data-limite de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice.

1.1.10. Período de Retroatividade: 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.

1.1.11. Prazo Complementar: prazo adicional para a apresentação de reclamações ao segurado, por parte de terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, tendo início na data de término de vigência da apólice, ou na data de seu cancelamento.

1.1.12. Prazo Suplementar: prazo adicional para a apresentação de reclamações ao segurado, por parte de terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, mediante a cobrança facultativa de prêmio adicional, tendo início na data de término do prazo complementar.

Cláusula 2ª - GLOSSÁRIO

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

2.1.1. Aceitação: ato pelo qual a Seguradora analisa o seguro que lhe foi proposto.

2.1.2. Agravação do Risco: ato intencional que aumenta a intensidade ou a probabilidade do risco assumido pela Seguradora.

2.1.3. Âmbito Geográfico: abrangência da cobertura do seguro, ou a extensão na qual o seguro ou a cobertura é válida.

2.1.4. Ato Danoso: quebra de obrigação de dever estatutário, de confiança ou de garantia de autoridade, e ainda, negligência, imperícia ou imprudência ou qualquer outro ato ou omissão danosa, cometida, tentada ou alegada por:

- a) qualquer segurado durante o exercício de sua respectiva capacidade no interesse do tomador ou qualquer matéria reclamada contra tal segurado, unicamente em virtude de sua condição de diretor ou administrador do tomador, ou posição executiva ou gerencial equivalente;
- b) qualquer segurado durante o exercício de sua condição de diretor ou administrador, ou posição executiva ou gerencial equivalente, de uma entidade externa, contanto que tal entidade externa esteja especificada na apólice.

2.1.5. Aviso de Sinistro: comunicação à Seguradora da ocorrência de risco coberto pela apólice.

2.1.6. Apólice: documento que a Seguradora emite após a aceitação da cobertura do risco proposto. Ato escrito que constitui a prova normal do contrato. Sem prejuízo de outras informações previstas neste seguro e/ou na legislação vigente, na apólice serão mencionados, pelo menos, os seguintes elementos: dados cadastrais do tomador, e se for o caso, dos segurados e beneficiários; riscos assumidos; início e fim de sua validade; limite máximo de indenização e de garantia; valor do prêmio à vista, do prêmio total fracionado, taxa de juros remuneratórios, número de parcelas e sua periodicidade. Quando o risco for assumido em

cosseguro, a apólice indicará a Seguradora que administrará o contrato e representará as demais, para todos os fins e efeitos.

2.1.7. Benefícios Trabalhistas:

- a) benefícios não pecuniários, inclusive, mas não limitados, ao uso de veículo do tomador, despesas de viagem, seguro saúde, habitação, telefonia e treinamento, e ainda, com o uso de aparelhos portáteis de informática, e de outros equipamentos necessários ao exercício das atividades exercidas pelo segurado com o tomador;
- b) opções de ações e quotas, ou qualquer outra compra, aquisição ou opções de venda de ações ou quotas do tomador;
- c) incentivos ou prêmios diferenciados ou qualquer outro tipo de premiação, exceto salários, bônus e remunerações;
- d) encargos ou benefícios de qualquer outro tipo, exceto salários, bônus, remunerações, pagamentos atrasados ou adiantamentos destes.

2.1.8. Cláusulas Específicas: cláusulas que alteram as condições gerais e/ou especiais e/ou particulares de um plano de seguro, modificando ou revogando disposições já existentes, ou ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a garantia securitária. As cláusulas específicas também são denominadas cláusulas particulares.

2.1.9. Comissão de Valores Mobiliários: entidade autárquica em regime especial, vinculada ao Ministério da Fazenda, com personalidade jurídica e patrimônio próprio, dotada de autoridade administrativa independente, ausência de subordinação hierárquica, mandato fixo e estabilidade de seus dirigentes, e autonomia financeira e orçamentária.

2.1.10. Condições Contratuais: condições gerais, condições especiais, condições particulares e cláusulas específicas de um plano de seguro.

2.1.11. Condições Especiais: conjunto de cláusulas aplicáveis às coberturas básicas de um plano de seguro, que eventualmente alteram as condições gerais.

2.1.12. Condições Gerais: conjunto de cláusulas, comuns a todas as coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

2.1.13. Condições Particulares: conjunto de cláusulas que alteram as condições gerais e/ou especiais de um plano de seguro, modificando ou revogando disposições já existentes, ou ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a garantia securitária.

2.1.14. Controlada: sociedade ou pessoa jurídica em que o tomador:

- a) detenha, direta ou indiretamente, mais de 50% (cinquenta por cento) dos direitos de votos;
- b) tenha direito a nomear a maioria dos membros do conselho de administração, ou equivalente;
- c) tenha direito, segundo acordo por escrito com outros acionistas, a nomear a maioria dos membros do conselho de administração, ou equivalente.

2.1.15. Corretor de Seguros: pessoa física ou jurídica, legalmente autorizada pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, para intermediar e promover a realização de contratos de seguros.

2.1.16. Custos de Defesa: despesas com acompanhamento processual ou apresentação de recursos, manifestações ou petições judiciais ou administrativas de qualquer espécie, e ainda, emolumentos, custas judiciais, honorários advocatícios de defesa, despesas em juízo arbitral (inclusive com a nomeação de árbitros), e outras despesas direta ou indiretamente relacionados com o processo na esfera cível, trabalhista,

administrativa, criminal ou arbitral, incluindo, honorários de consultores, peritos e comissários independentes de perdas com o único propósito de contestar a responsabilidade do segurado. Incluem-se nesta definição, o custo da interposição de recurso de multas e penalidades pecuniárias e não pecuniárias contra o segurado, como também, custas judiciais e honorários de sucumbência que advenham de sentença judicial ou arbitral, ou, quando tais custas e honorários tenham sido autorizadas de modo expresse pela Seguradora. Excluem-se, no entanto, desta definição as quantias relativas à remuneração de qualquer outro benefício do segurado ou de empregados do tomador.

2.1.17. Danos: reclamação contra o segurado, em consequência de risco coberto pela apólice, englobando:

- a) indenização aos terceiros prejudicados, incluindo lucros cessantes e danos punitivos ou exemplares e de porção multiplicada de danos múltiplos, em caso de jurisdições que reconheçam tal instituto;
- b) indenização resultante de acordo, entre o segurado e os terceiros prejudicados, com a concordância prévia e expressa da Seguradora, incluindo, mas não limitado, a termo de ajustamento de conduta e termo de compromisso;
- c) custos de defesa.

2.1.18. Dano Ambiental: degradação do meio ambiente, causada por fatos ou atos nocivos aos ciclos biológicos.

2.1.19. Dano Corporal: lesão exclusivamente física causada ao corpo da pessoa, incluindo morte, invalidez, doença ou enfermidade, e ainda, dano mental, aflição ou choque destas resultantes.

2.1.20. Dano Material: dano físico à propriedade tangível, inclusive todas as perdas materiais relacionadas com o uso dessa propriedade.

2.1.21. Dano Moral: lesão, praticada por outrem, ao patrimônio, psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto e/ou humilhação, independente da ocorrência simultânea de dano material e/ou corporal. Para as pessoas jurídicas, o dano moral está associado a ofensas ao nome ou à imagem da empresa, normalmente gerando perdas financeiras indiretas, não contabilizáveis, independente da ocorrência de outros danos.

2.1.22. Dolo: intenção de praticar um mal que é capitulado como crime, seja por ação ou omissão, ou ainda, vício de consentimento caracterizado pela intenção de prejudicar ou fraudar outrem.

2.1.23. Emolumentos: soma em dinheiro paga à Seguradora, relativo ao adicional de fracionamento e imposto sobre operações financeiras.

2.1.24. Endosso: documento que faz parte integrante e inseparável do contrato de seguro, que a Seguradora emite após a aceitação de alteração na apólice, acordada entre as partes, ou, determinada em razão das disposições constantes nas condições contratuais.

2.1.25. Entidade Externa: entidade listada na apólice como tal, excetuando-se instituições financeiras, Seguradoras e entidades de previdência complementar.

2.1.26. 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.

2.1.27. Importância Segurada: no seguro de responsabilidade civil, é o valor estabelecido pelo segurado como limite máximo de seu direito ao pagamento e/ou reembolso, respectivamente, das quantias devidas e/ou despendidas, na reparação de danos, involuntariamente causados a terceiros, e/ou nas ações

empreendidas, com o objetivo de evitá-los ou de minorar seus efeitos, contanto que tais danos sejam decorrentes de fatos geradores cobertos pela apólice.

2.1.28. Indenização: contraprestação da Seguradora em consequência da realização de risco coberto pela apólice.

2.1.29. Participação Obrigatória do Segurado em Caso de Sinistro: percentual do valor da indenização que fica sempre a cargo do segurado.

2.1.30. Perdas: Vide “danos”.

2.1.31. Período Indenitário: prazo máximo em que determinadas despesas serão indenizadas pela Seguradora, contado a partir da ocorrência de um risco coberto pela apólice.

2.1.32. Práticas Trabalhistas: reclamação de indenização contra o segurado, realizada e mantida por ou em nome de empregado, ex-empregado, futuro ou potencial empregado do tomador, baseado em dispensa ou rescisão de contrato de trabalho, supostamente injusta ou ilegal, quer seja real ou presumida; falha do empregador relacionada à contratação, promoção, avaliação ou privação injusta de oportunidades da carreira, incluído questões relativas à indisciplina e estabilidade; assédio moral ou sexual no local do trabalho; invasão de privacidade, difamação e retaliação.

2.1.33. Prêmio: soma em dinheiro paga à Seguradora, para que esta assuma a responsabilidade de um determinado risco ou conjunto de riscos.

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

2.1.35. Proponente: tomador.

2.1.36. Proposta: documento no qual o proponente expressa a sua vontade em contratar, alterar ou renovar uma apólice, podendo ser por ele preenchida e assinada, pelo seu representante, ou corretor de seguros habilitado. Na proposta deverão constar os elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco.

2.1.37. Reclamação: reivindicação ou requerimento escrito ou processo arbitral, judicial ou administrativo, incluindo, mas não limitado, aqueles de natureza civil, trabalhista, tributária ou previdenciária, contra o segurado, em consequência de atos danosos resultantes de sua responsabilidade pessoal, solidária ou subsidiária, ou ainda, devido à desconsideração da personalidade jurídica. Se os atos danosos forem atribuídos à responsabilidade civil do segurado e decorrer de fato gerador coberto sob os termos das condições contratuais e demais disposições expressas na apólice, trata-se de um “sinistro”. Na hipótese de o fato gerador não ter sido previsto, ou estar previsto como riscos não cobertos e prejuízos não indenizáveis, é denominado “atos danosos não cobertos”, ou, ainda, “evento não coberto”, estando a Seguradora, neste caso, isenta de responsabilidade.

2.1.38. Regulação e Liquidação de Sinistro: processo através do qual a Seguradora analisa as circunstâncias do evento para fins de enquadramento do direito ou não à garantia securitária.

2.1.39. Reintegração: restabelecimento da importância original segurada após um sinistro com pagamento da correspondente indenização pela Seguradora.

2.1.40. Risco: evento futuro, possível e incerto, que independente da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro. O risco pode se classificar em coberto e não coberto

2.1.41. Risco Coberto: aquele que está ao abrigo de uma apólice em vigor e em consoância com todas as suas condições e cláusulas.

2.1.42. Risco Não Coberto: aquele que se encontra relacionada dentre os riscos não seguráveis pelas condições e cláusulas da apólice; aqueles 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.

2.1.43. Segurado:

- a) pessoa física que tenha sido, seja ou venha a ser durante a vigência da apólice, membro do conselho de administração, da diretoria, do conselho fiscal ou de qualquer outro órgão estatutário ou criado pelo contrato ou estatuto social do tomador, ou de quaisquer de suas controladas e/ou subsidiárias, ou ainda, qualquer pessoa física que tenha poderes de representação perante terceiros ou cujo cargo ou função implique representação de fato ou de direito do tomador, ou de quaisquer de suas controladas e/ou subsidiárias;
- b) cônjuge ou companheiro(a) em união estável do segurado, relacionada a uma reclamação de indenização decorrente de um ato danoso cometido pelo segurado e coberto por este seguro;
- c) herdeiro ou representante de segurado falecido, incapaz ou insolvente, ou seu espólio, conforme o caso, contanto que relacionada a uma reclamação de indenização decorrente de um ato danoso cometido pelo segurado e coberto por este seguro.

2.1.44. Seguradora: pessoa jurídica legalmente constituída para assumir e gerir riscos especificados na apólice. Aquela que paga a indenização na ocorrência de risco coberto pela apólice.

2.1.45. Seguro: contrato pelo qual a Seguradora se obriga, mediante o recebimento do prêmio, a indenizar a quem de direito, por prejuízos consequentes da ocorrência de riscos cobertos sob os termos das condições contratuais e demais disposições expressas na apólice.

2.1.46. Sinistro: realização de risco abrangido sob os termos das condições contratuais e demais disposições expressas na apólice.

2.1.47. Subsidiária: vide “controlada”.

2.1.48. Terceiro: qualquer pessoa física ou jurídica que não seja o tomador ou o próprio segurado.

2.1.49. Tomador: pessoa jurídica, suas controladas e/ou subsidiárias. É aquele que contrata o seguro e se responsabiliza pelo pagamento do prêmio, ficando investido de poderes de representação dos segurados perante a Seguradora. Não obstante, os direitos e deveres poderão ser exercidos pelo próprio segurado, quando assim o desejar, especialmente em relação à notificação de sinistros e/ou expectativas de sinistros, bem como no direito do prazo complementar ou suplementar, se for o caso, sem a necessidade de prévia anuência do tomador.

2.1.50. Valores Mobiliários: no caso do Brasil, conforme definido no artigo 2º da lei 6385, de 7 de dezembro de 1976, e modificações posteriores, assim como na legislação infralegal do Conselho de Valores Mobiliários, bem como de qualquer legislação ou regulamentação equivalente em outras jurisdições.

2.1.51. Vigência: período de validade da cobertura da apólice e de endossos a ela referentes.

Nota: *Exceto quando o contexto dispuser de outra forma, os termos empregados neste glossário:*

- a) *na forma singular inclui o plural e vice-versa;*
- b) *na forma masculina inclui a feminina e a neutra e vice-versa.*

Cláusula 3ª - OBJETIVO DO SEGURO

3.1. A Seguradora, subordinada aos termos destas condições gerais, e em conformidade com as condições especiais, condições particulares, cláusulas específicas e demais disposições expressas na apólice, assume o compromisso de garantir, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou despendidas, pelo segurado, nas reparações de danos, involuntariamente causados a terceiros, e/ou nas ações emergenciais empreendidas, com o objetivo de evitá-los ou de minorar seus efeitos, contanto que satisfeitas as seguintes circunstâncias:

- a) que as reparações e despesas acima aludidas sejam consequentes da realização de riscos abrangidos pelas coberturas contratadas na apólice, ocorridos durante a sua vigência, ou durante o período de retroatividade, se houver;
- b) que as reclamações dos terceiros prejudicados tenham sido formalizadas durante a vigência da apólice, ou durante os prazos complementar e suplementar, quando aplicáveis;
- c) que o valor das reparações haja sido fixado por sentença judicial ou arbitral, transitada em julgado, ou ainda, em acordo, entre ele e os terceiros prejudicados, com a anuência e concordância expressa da Seguradora;
- d) que as despesas incorridas com ações emergenciais, sejam comprovadas, ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistoria de sinistro ou perícia técnica realizada pela Seguradora ou por intermédio de terceiros nomeados. Tais despesas (ações emergenciais) correrão por conta da Seguradora através de coberturas específicas, quando solicitadas formalmente pelo segurado, ou, na ausência destas, dentro do limite máximo de indenização fixado para cada cobertura convencionada neste contrato;
- e) que a soma do valor das reparações com as despesas acima aludidas NÃO EXCEDA, na data da liquidação do sinistro, o valor, então vigente, do limite máximo de indenização, ou, quando aplicável, do limite agregado ou do limite máximo de garantia. Na hipótese desta soma ultrapassar os referidos limites, o excesso ficará a cargo do segurado.

3.2. A expressão “ações emergenciais” abrange:

- a) as despesas incorridas com a tomada de medidas imediatas para evitar risco iminente e que seria coberto pelo presente seguro, a partir de um incidente, sem as quais os riscos cobertos e descritos na apólice seriam inevitáveis ou ocorreriam de fato, condicionada qualquer situação aos exatos termos das coberturas efetivamente contratadas;
- b) as despesas incorridas com a tomada de medidas imediatas, após a ocorrência de sinistro, de modo a minorar lhe as consequências, evitando a propagação dos riscos cobertos, salvando e protegendo os bens ou interesses descritos na apólice.

3.3. Para todos os fins e efeitos, não são consideradas como “ações emergenciais” as despesas incorridas com:

- a) manutenção, segurança, conserto, renovação, reforma, substituição preventiva, ampliação, implantação de ferramentas de controles e gestão de riscos (incluindo, mas não limitado, aos processos de auditoria interna e externa), e outras medidas diretamente relacionadas com o ramo de atividade do tomador, suas controladas e/ou subsidiárias, ou ainda, de entidades externas quando expressas na apólice;
- b) custos de investigação incorridos e necessários em razão de um eventual sinistro ou expectativa de sinistro, quer seja pelo segurado, quer seja por terceiros agindo em seu nome;
- c) medidas inadequadas, inoportunas, desproporcionais ou injustificadas, entendidas como sendo providências tomadas sem qualquer relação direta com incidente coberto pelo seguro, assim como quando tais providências forem tomadas de maneira extemporânea. O segurado se obriga a avisar imediatamente

a Seguradora, qualquer incidente, ou ao receber uma notificação ou ordem de uma autoridade competente que possa gerar pagamento de indenização nos termos aqui estabelecidos. Além disso, o segurado se obriga a executar tudo o que lhe for exigido para limitar as despesas ao que seja necessário e objetivamente adequado para conter o evento. O segurado suportará as despesas efetuadas para a contenção de riscos não abrangidos pelas coberturas contratadas na apólice. Na hipótese de o segurado adotar medidas para o salvamento e contenção de riscos cobertos e não cobertos por este contrato, as despesas serão rateadas proporcionalmente entre Seguradora e segurado.

Cláusula 4ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste seguro aplicam-se exclusivamente as reivindicações apresentadas no Território Brasileiro, relativas a sinistros ocorridos em qualquer parte do mundo, a menos que de outro modo expreso na apólice.

Cláusula 5ª - COBERTURAS DO SEGURO

5.1. Este seguro é constituído de cobertura básica e de coberturas adicionais.

5.2. É obrigatória a contratação da cobertura básica.

5.3. As coberturas adicionais estão vinculadas à cobertura básica e subordinadas ao pagamento de prêmio complementar, não podendo, em hipótese alguma, serem contratadas isoladamente.

5.4. As cláusulas específicas serão inseridas na apólice, de comum acordo entre as partes, porém, sempre vinculadas à contratação da cobertura básica ou adicional correspondente.

5.5. Para todos os fins e efeitos, não são consideradas contratadas, portanto, não entendidas como parte integrante deste seguro, as coberturas que não estiverem devidamente mencionadas e identificadas na proposta e expressas na apólice.

Cláusula 6ª - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA

6.1. A importância fixada na apólice sob o título de limite máximo de indenização representa, em relação a cada cobertura contratada, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro, independentemente do número de segurados e/ou terceiros envolvidos.

6.2. Não obstante, para cada cobertura contratada, fica estabelecido um segundo valor máximo de indenização, denominado "limite agregado", que representa o valor até qual a Seguradora responderá, quando considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos e despesas relacionadas aos sinistros abrangidos pela cobertura correspondente, atendidas as demais disposições deste seguro.

6.2.1. O limite agregado é definido como igual ao produto do valor inicialmente pactuado para o limite máximo de indenização da cobertura correspondente, por um fator maior ou igual a um, previamente acordado, estabelecido nas condições especiais ou particulares.

6.2.2. Na hipótese de não haver, nas condições especiais ou particulares, referência aos fatores multiplicativos mencionados no subitem anterior (6.2.1), esses serão supostos iguais a 1 (um), salvo disposição em contrário, expressamente convencionada na apólice.

6.3. O limite agregado não elimina nem substitui o limite máximo de indenização, continuando este a ser, sem

prejuízo a outras disposições deste seguro, o valor até o qual a Seguradora responderá por sinistro, ou série de sinistros relativos à cobertura correspondente, independentemente do número de segurados e/ou terceiros envolvidos, ressalvada, porém, a variação destes valores, conforme a seguir disposto:

6.3.1. Efetuado o pagamento de qualquer indenização, serão fixados:

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

6.4. Se as indenizações e demais gastos e despesas relacionadas aos sinistros ocorridos exaurir o vigente limite agregado, a cobertura correspondente será automaticamente cancelada, não sendo devida qualquer restituição de prêmio, mas o seguro continuará em vigor em relação àquelas cujos respectivos limites agregados não tenham sido esgotados.

6.5. Na hipótese do sinistro ser amparado por mais de uma das coberturas contratadas na apólice, de tal forma que não possa ser feita, de forma inequívoca, a distribuição das respectivas responsabilidades, esta será decidida por acordo entre as partes.

6.6. Para todos os fins e efeitos, fica estipulado, que se os danos ocasionados a terceiros, forem decorrentes de um mesmo fato gerador, produzindo várias reclamações, e, em consequência destas o segurado reivindicar diversas vezes a garantia, sempre na mesma cobertura, **TODOS OS PLEITOS CONSIDERADOS PROCEDENTES SE CONSTITUIRÃO EM UM ÚNICO SINISTRO, QUALQUER QUE SEJA O NÚMERO DE SEGURADOS E/OU TERCEIROS ENVOLVIDOS.**

6.7. Tanto o limite máximo de indenização, como o limite agregado de cada cobertura contratada **NÃO SE SOMAM NEM SE COMUNICAM**, sendo estipulados, particularmente para cada uma delas.

6.8. Conforme mencionado nos subitens 6.1 e 6.3 anteriores, a inclusão nesta apólice de mais que um segurado não representa ampliação ou aumento do limite máximo de indenização ou do limite agregado.

Cláusula 7ª - INCLUSÃO DE COBERTURA E/OU AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA E/OU DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE

7.1. Na hipótese de aceitação, pela Seguradora, de aumento dos limites máximos de indenização das coberturas contratadas e/ou do limite máximo de garantia, ou ainda, no caso de inclusão de novas coberturas, durante a vigência da apólice, ou, por ocasião de sua renovação, para fins de garantia securitária será adotado o critério restritivo, ou seja:

- a) os novos limites serão aplicados apenas para as reclamações relativas a danos que venham ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo os limites anteriores para as reclamações relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da data limite de retroatividade;
- b) as novas coberturas serão consideradas apenas para as reclamações relativas a danos que venham ocorrer a partir da data de sua contratação.

Cláusula 8ª - LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE

8.1. A responsabilidade da Seguradora em relação à soma das indenizações individuais, vinculados a sinistros decorrentes de um mesmo fato gerador, e garantidos por mais de uma das coberturas contratadas,

não excederá, em hipótese alguma, o limite máximo de garantia expresso na apólice, independentemente do número de segurados envolvidos e/ou terceiros reclamantes.

8.2. Se não houver previsão na apólice do limite máximo de garantia, as coberturas contratadas garantirão, independentemente, até os respectivos limites máximos de indenização vigentes, os sinistros de sua competência, atendidas as demais disposições deste seguro.

8.3. Na hipótese de ocorrência de sinistros independentes, cujos valores pagos reduzam os limites máximos de indenização vigentes, nos termos do subitem 6.3.1 destas condições gerais, de tal forma que a sua soma se torne MENOR ou IGUAL ao limite máximo de garantia expresso na apólice, este será cancelado, devendo ser obedecidas, a partir de então, às disposições do subitem anterior (8.2).

8.4. Na hipótese de a soma das indenizações, decorrentes do mesmo fato gerador, atingirem o limite máximo de garantia, a apólice será cancelada, não sendo devida qualquer restituição de prêmio.

8.5. Conforme mencionado no subitem 8.1 anterior, a inclusão nesta apólice de mais de um segurado não representará ampliação ou aumento do limite máximo de garantia, caso previsto.

Cláusula 9ª - RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

9.1. A Seguradora não responderá pelas reclamações de indenização relativas a danos, despesas, gastos ou outros custos, destinados a financiar, promover, incentivar ou que estejam em conexão direta ou indireta com os seguintes eventos:

- a) atos de hostilidade ou de guerra, declarada ou não, conspiração, subversão, rebelião, insurreição, guerra civil, guerrilha, revolução ou poder usurpado;
- b) ato praticado por qualquer pessoa agindo por conta de, ou em ligação com qualquer organização, cujas atividades visem derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda;
- c) atos terroristas, independente de seu propósito, quando reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente;
- d) nacionalização, confisco, requisição ou destruição ordenada por qualquer autoridade legalmente constituída;
- e) ataque cibernético e de armas eletrônicas;
- f) falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data. Da mesma forma, a Seguradora não responderá pelas reclamações de indenização decorrentes de qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do segurado ou de terceiros, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas do calendário;
- g) uso não autorizado de patentes ou marcas registradas pertencentes a terceiros, como também, pela violação de direitos autorais;
- h) uso de materiais, métodos de trabalho e/ou técnicas experimentais não aprovadas pelos órgãos ou autoridades competentes.

Cláusula 10ª - FORMA DE CONTRATAÇÃO

Todas as coberturas deste seguro são contratadas a PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO, isto é, sem aplicação de rateio, respondendo a Seguradora, respeitada as demais cláusulas e disposições deste seguro, pelos prejuízos cobertos, até o limite máximo de indenização, ou, quando aplicável, do limite agregado ou limite máximo de garantia.

Cláusula 11ª - CONTRATAÇÃO DO SEGURO

11.1. A contratação deste seguro deverá ser precedida da entrega de proposta à Seguradora, preenchida e assinada pelo interessado, por seu representante, ou corretor de seguros habilitado, contendo os elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, observada a vigência mínima de 1 (um) ano, exceto nos casos em que o interessado pretenda fazer coincidir o término de vigência do seguro de responsabilidade civil (apólice à base de reclamações), com o vencimento de outras apólices contratadas nesta Seguradora.

11.1.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco por parte da Seguradora, conforme estabelece a cláusula 14ª destas condições gerais.

11.1.2. O signatário da proposta, doravante, será denominado “proponente”.

11.2. A Seguradora deverá fornecer, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora, salvo para aquela que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento, previamente a análise. Nesta hipótese, a proposta não será recepcionada, mas sim devolvida ao proponente ou ao seu representante, por intermédio do corretor de seguros, para atendimento das exigências informadas.

11.3. Se os bens ou riscos a serem cobertos já estiverem garantidos, no todo ou em parte, por outro seguro, contratado nesta ou em outra Seguradora, fica o proponente obrigado, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, a comunicar tal fato, por escrito, às Seguradoras envolvidas.

Cláusula 12ª - DECLARAÇÃO DE PERÍODO DE RETROATIVIDADE

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. 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 13ª - TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

13.1. Em caso de aceitação da transferência plena dos riscos compreendidos em apólice de outra congênera, a Seguradora poderá, mediante cobrança de prêmio adicional e desde que não tenha havido solução de continuidade do seguro, admitir o período de retroatividade de cobertura 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 14ª - ACEITAÇÃO OU RECUSA DE PROPOSTA

14.1. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para se manifestar sobre a proposta, contados a partir da data de seu recebimento, seja para novo seguro, renovação ou alterações que impliquem modificação do risco ou das condições de garantia da apólice. No decorrer deste período, fica facultado a Seguradora o direito de solicitar ao proponente ou a seu representante, por intermédio do corretor de seguros, documentos e/ou informações complementares, 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. Esta solicitação complementar, dentro do prazo de manifestação da proposta, só poderá ser feita uma única vez no caso de proponente pessoa física, e mais de uma no caso de proponente pessoa jurídica, desde que, neste último caso, a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos.

14.2. Nenhuma alteração na proposta terá validade se não for feita por escrito, com a concordância entre as partes. Não será admitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem da proposta, ou que não tenham sido comunicadas posteriormente, por escrito.

14.3. Quando a aceitação da proposta depender de contratação de cobertura de resseguro facultativa, o prazo fixado no subitem 14.1 será suspenso até que o ressegurador se manifeste formalmente, sendo vedado o recebimento ou à cobrança, total ou parcial, do prêmio até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada à aceitação da proposta. 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.

14.4. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo fixado no subitem 14.1, caracterizará a aceitação tácita do seguro.

14.5. Em caso de não aceitação da proposta, a Seguradora deverá, dentro do prazo previsto no subitem 14.1, concomitantemente:

- a) comunicar o fato, por escrito, ao proponente, a seu representante ou corretor de seguros, especificando os motivos da recusa;
- b) conceder, somente para a proposta que tenha sido recepcionada com adiantamento de valor para pagamento parcial ou total do prêmio, desde que não contrarie o que dispõe o subitem 14.3, cobertura por mais 2 (dois) dias úteis contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou corretor de seguros, tiver conhecimento formal da recusa;
- c) restituir, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar da data da formalização da recusa, o valor do pagamento de prêmio porventura efetuado, deduzido a parcela relativa ao período de cobertura do seguro, e atualizado, após o transcurso daquele prazo, pela variação positiva do IPCA / IBGE, ou, caso este seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data da formalização da recusa e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva restituição.

14.6. Se for verificado o recebimento indevido de prêmio, a Seguradora deverá restituir o valor do pagamento efetuado, atualizado pela variação positiva do IPCA / IBGE, ou, caso este seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data do recebimento do prêmio e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução. Equipara-se a recebimento indevido do prêmio o valor eventualmente pago durante o período de suspensão de cobertura a que se refere o subitem 14.3 destas condições gerais.

Cláusula 15ª - INSPEÇÃO

15.1. Em aditamento ao subitem 14.1, fica ajustado que:

- a) a Seguradora, por conta própria ou por intermédio de terceiros nomeados, se reserva o direito de inspecionar as operações e/ou as ferramentas de controles e gestão de riscos que estejam diretamente relacionadas com este seguro, previamente a sua contratação, ou, a qualquer tempo, durante a vigência da apólice, por sua opção, para fins de verificação de tais operações e/ou controles, ou ainda, caso haja alterações que impliquem modificação do risco ou das condições de garantia contratadas na apólice, como também, na eventualidade de pagamento de parcela de prêmio em atraso, ou, para constatação de atendimento ao disposto na alínea “c” desta cláusula;
- b) o proponente / tomador se obriga a fornecer os esclarecimentos, documentos e provas que lhe forem pedidos, devendo facilitar o desempenho das tarefas do representante da Seguradora, acompanhando-o pessoalmente, ou através de preposto credenciado;
- c) baseada no relatório de inspeção, a Seguradora poderá requerer do proponente / tomador, para fins de aceitação, adequações nas operações e/ou ferramentas de controles e gestão de riscos, ou, em caso de aceitação, estipular, por escrito, prazo hábil para execução de tais medidas durante a vigência da apólice;
- d) o proponente / tomador se obriga:
 - d.1) a atender as exigências que a Seguradora lhe faça após cada inspeção, nos prazos por ela determinados, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, caso o sinistro seja consequente ou agravado em razão de exigência não cumprida;
 - d.2) em solicitar a realização de uma nova inspeção, à Seguradora, tão logo concluída as adequações por ela requeridas;
- e) findo o prazo-limite, sem que tenham sido adotadas as exigências da Seguradora, fica a ela facultado o direito de prorrogar o prazo para atendimento, de restringir ou de cancelar a cobertura, observadas, neste último caso, às disposições da cláusula 21ª destas condições gerais;
- f) se por ocasião da regulação e liquidação de sinistro, for constatado que as alterações requeridas pela Seguradora nos termos desta cláusula, ou as ferramentas de controles e gestão de riscos preexistentes à contratação do seguro e que serviram de base para sua aceitação, não foram utilizadas, ou, não estavam sendo utilizadas, total ou parcialmente, a que título for, por negligência ou decisão do tomador, ou ainda, se encontravam em condições diferentes dos apontados no relatório de inspeção, e por essa razão contribuiu para a extensão dos danos e/ou as consequências do evento, tal fato será equiparado à agravamento do risco, portanto, sujeito às disposições dos subitens 32.2 e 32.3 destas condições gerais.

15.2. O direito da Seguradora em realizar as inspeções e a execução destas e seus relatórios não serão considerados como uma iniciativa em nome ou em benefício de quem quer que seja, no sentido de determinar ou garantir que as referidas operações e/ou ferramentas de controles e gestão de riscos estejam dentro das normas determinadas por órgãos ou autoridades competentes.

Cláusula 16ª - APÓLICE E VIGÊNCIA DO SEGURO

16.1. A Seguradora emitirá a apólice em até 15 (quinze) dias após a data de aceitação da proposta, passando, o então, “proponente”, a denominar-se “tomador”.

16.2. A apólice terá seu início e término de vigência às 24h00 das datas nela indicada para tal fim, respeitado que:

- a) para apólice cuja proposta tenha sido protocolada sem pagamento de prêmio, o início de vigência coincidirá com a data de aceitação da proposta pela Seguradora, ou com data distinta desde que expressamente acordada entre as partes;
- b) para apólice cuja proposta tenha sido protocolada, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência coincidirá com a data do recebimento da proposta pela Seguradora, salvo quando houver recebimento indevido de prêmio, conforme definido no subitem 14.6 destas condições gerais.

16.3. 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.

16.4. São documentos deste seguro à proposta, e a apólice com seus anexos. No caso da proposta ter sido precedida de cotação realizada pela Seguradora, toda a documentação entregue e as informações prestadas serão consideradas como parte integrante e inseparável deste contrato, para todos os fins e efeitos.

16.5. Fará prova do seguro a exibição da apólice e, na falta desta, a apresentação de documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio, mesmo quando parcial, contanto que respeitadas às disposições das cláusulas 11ª a 15ª destas condições gerais.

16.6. Qualquer alteração na apólice deverá ser feita por meio de endosso, nos termos da cláusula 20ª destas condições gerais.

Cláusula 17ª - PRAZO COMPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

17.1. Fica ajustado que estão automaticamente cobertas por este seguro, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, as reclamações de terceiros apresentadas no período de 3 (três) anos contados do término de vigência da apólice, contanto que:

- a) a mesma não seja renovada; ou
- b) a mesma seja renovada em outra Seguradora que não admita, integralmente, o período de retroatividade da apólice precedente; ou
- c) a mesma seja transformada à base de reclamações para a base de ocorrência, ao final de sua vigência, na mesma Seguradora ou em outra; ou
- d) a mesma seja 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.

17.2. 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.

17.3. 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 as mesmas não tenham sido canceladas por determinação legal ou falta de pagamento do prêmio.

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

Cláusula 18ª - PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

18.1. Fica ajustado que será oferecido pela Seguradora, obrigatoriamente, e mediante cobrança de prêmio adicional, de acordo com a tabela a seguir descrita, prazo suplementar para as reclamações de terceiros, apresentadas no período posterior ao prazo complementar previsto na cláusula imediatamente anterior.

<i>Período de Prazo Suplementar</i>	<i>Prêmio Adicional</i>
1 ano	30%
2 anos	50%
3 anos	100%

Nota: Na hipótese de o prêmio calculado com base na tabela acima ser superior à garantia remanescente da apólice, o valor do mesmo ficará limitado ao cobrado por aquela garantia.

18.2. O pagamento do prêmio obedecerá às disposições da cláusula 19ª destas condições gerais.

18.3. O direito de contratação do prazo suplementar poderá ser exercido uma única vez pelo segurado, ou, pelo tomador agindo em seu nome, 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.

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

Cláusula 19ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO

19.1. O prêmio da apólice ou endosso poderá ser pago à vista ou em parcelas sucessivas, mediante acordo entre as partes, sendo facultada a cobrança de juros pela Seguradora.

19.1.1. Fica vedada a cobrança de qualquer valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento.

19.1.2. O tomador será o responsável pelo pagamento do prêmio à Seguradora.

19.2. O pagamento do prêmio, ou de suas parcelas, quando fracionado, deverá ser efetuado na rede bancária ou em locais autorizados pela Seguradora, por meio de documento de cobrança por ela emitido, onde constarão, no mínimo, as seguintes informações, independentemente de outras que sejam exigidos pela regulamentação em vigor:

- a) nome do tomador;
- b) valor do prêmio;
- c) data de emissão;
- d) número da proposta;
- e) data-limite para pagamento;
- f) número da conta corrente da Seguradora;
- g) agência do banco cobrador, com indicação de que o prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

19.2.1. A Seguradora encaminhará os documentos de cobrança diretamente ao tomador, a seu representante ou corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento, ressaltado que:

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

19.2.2. Se o tomador, seu representante ou o corretor de seguros, não receberem os documentos de cobrança no prazo aludido no subitem anterior (19.2.1), deverão ser solicitadas, por escrito, à Seguradora, instruções de como proceder para efetuar o pagamento antes da data-limite.

19.2.3. Na hipótese do subitem anterior (19.2.2), se as instruções solicitadas não forem recebidas em tempo

hábil, à data de vencimento será renegociada pelas partes, sem ônus para o tomador.

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

19.4. Configurada a inadimplência do tomador 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, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

19.4.1. Fica vedado o cancelamento da apólice e/ou de seus endossos, cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto à instituição financeira, nos casos em que o tomador deixar de pagar o citado financiamento.

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

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

19.7. O tomador poderá antecipar o pagamento de prêmio fracionado. Neste caso, os juros serão reduzidos proporcionalmente, considerando-se a quantidade de parcelas no ato da quitação da apólice ou endosso.

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

<i>Relação entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice ou endosso</i>	<i>% a ser aplicado sobre a vigência original da apólice ou endosso</i>
13%	5%
20%	9%
27%	13%
30%	17%
37%	21%
40%	25%
46%	29%
50%	33%
56%	37%
60%	42%
66%	46%
70%	50%
73%	54%
75%	58%
78%	62%
80%	66%
83%	70%
85%	74%

<i>Relação entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da apólice ou endosso</i>	<i>% a ser aplicado sobre a vigência original da apólice ou endosso</i>
88%	79%
90%	83%
93%	87%
95%	91%
98%	95%
100%	100%

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

19.8.2. A Seguradora deverá informar ao tomador ou a seu representante, por meio de comunicação escrita, a nova vigência da apólice ou endosso, ajustada nos termos da tabela indicada no subitem 19.8.

19.8.3. A vigência original da apólice ou endosso poderá ser restabelecida, desde que o tomador retome o pagamento das parcelas vencidas, corrigidas monetariamente, dentro da vigência ajustada conforme subitem 19.8. Na hipótese de inadimplência de seguro contratado em moeda estrangeira, será cobrada apenas multa de 2%. O pagamento dos valores relativos à atualização monetária, juros moratórios e multa, far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores das parcelas pendentes.

19.8.4. Se a vigência ajustada já houver expirado sem que tenham sido retomados os pagamentos, ou no caso de fracionamento em que a aplicação da tabela prevista no subitem 19.8 não resulte em alteração da vigência da cobertura, a apólice e/ou seus endossos ficarão automaticamente cancelados, não tendo o tomador direito a qualquer restituição de prêmio já pago.

Cláusula 20ª - MODIFICAÇÃO DA APÓLICE

20.1. O tomador mediante entrega de proposta à Seguradora poderá propor alterações nas condições de garantia da apólice, durante a sua vigência, SUJEITAS, NO ENTANTO, ÀS DISPOSIÇÕES ESTIPULADAS NAS CLÁUSULAS 11ª (SUBITENS 11.1.1, 11.2 E 11.3), 14ª E 15ª DESTAS CONDIÇÕES GERAIS.

20.2. Quando a alteração requerida se referir à prorrogação do término de vigência da apólice, o tomador deverá solicitá-la, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, a qual poderá ou não ser concedida.

20.3. A concessão da prorrogação dependerá do exame das justificativas para sua solicitação, da atualização das informações que deram origem ao seguro contratado e outros documentos porventura necessários à análise do pedido. Termos e condições originais da apólice poderão ser revisados pela Seguradora, em função do exame que ela realizará. Se a necessidade de prorrogação ocorrer por motivo de sinistro, o prêmio adicional a ser cobrado não poderá, em nenhuma circunstância, ser recuperado como prejuízo indenizável.

20.4. Na hipótese do tomador, ou, quando aplicável, suas controladas e/ou subsidiárias, vir ou vierem a constituir, adquirir ou incorporar outra empresa durante a vigência da apólice, então, os efeitos deste seguro serão automaticamente estendido a essa nova empresa, contanto que a nova empresa:

a) possua um total de ativos inferior ao percentual ou valor descrito na apólice no tópico “controladas e/ou subsidiárias”, comparado ao total de ativos consolidados do tomador na data da aquisição ou constituição,

- conforme última publicação das demonstrações financeiras que estiver disponível;
- b) não seja instituição financeira, Seguradora ou entidade de previdência complementar.

20.5. Caso a nova empresa constituída ou adquirida não se enquadrar às disposições das alíneas “a” e “b” do subitem anterior (20.4), a inclusão nesta apólice dependerá de solicitação do tomador, por escrito, à Seguradora, e concordância expressa desta, mediante a emissão de endosso. Para tanto, o tomador deverá apresentar à Seguradora documentação que permita avaliação adequada do pedido, a qual poderá ser aceita ou não pela Seguradora.

20.6. A garantia concedida a cada controlada e/ou subsidiária do tomador, conforme definido no glossário, cessará automaticamente a partir do momento que deixar de se enquadrar sob tal condição, sem qualquer devolução de prêmio já pago.

20.7. O tomador também se obriga a comunicar à Seguradora, durante a vigência da apólice e no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da ocorrência de um dos seguintes eventos:

- a) fusão ou incorporação do tomador ou, quando aplicável, de suas controladas e/ou subsidiárias;
- b) alienação da totalidade ou de parte substancial dos ativos do tomador, ou, quando aplicável, de suas controladas e/ou subsidiárias, inclusive oferta inicial de ações;
- c) perda do direito de nomear ou destituir a maioria dos membros do conselho de administração, ou equivalente, por qualquer outra pessoa física, pessoa jurídica ou grupo que não tenha relação com o tomador;
- d) assunção do controle, por qualquer outra pessoa física, pessoa jurídica ou grupo, através de acordo por escrito com outros acionistas, sobre a maioria dos direitos de voto do tomador e que não tenha relação com este;
- e) falência, insolvência, liquidação, recuperação judicial ou extrajudicial, intervenção ou procedimento equivalente do tomador, ou, quando aplicável, de suas controladas e/ou subsidiárias;
- f) celebração de acordo, contrato de parceria ou “*joint venture*” que altere o bloco de controle do tomador.

20.8. Ocorrendo qualquer das situações previstas no subitem anterior (20.7), o presente seguro garantirá somente as reclamações de indenização decorrentes de riscos cobertos ocorridos até a data da efetivação mudança de controle, conforme documentos societários competentes, a menos que o tomador tenha comunicado previamente à Seguradora e esta concordado de forma expressa em manter a garantia securitária após a data da efetivação mudança de controle, mediante a emissão de endosso.

20.9. No que diz respeito a ofertas de valores mobiliários, se durante a vigência deste seguro, o tomador decidir fazer uma oferta de ações, quer seus valores mobiliários já sejam negociados ou não, de qualquer forma, pública ou privada, onde o valor de tal oferta exceda o percentual de capitalização de mercado fixado na apólice, ou providenciar a negociação de seus valores mobiliários em qualquer bolsa de valores na qual tais valores mobiliários não estivessem sendo negociados no início de vigência da apólice, ou se os valores mobiliários sejam, ou se tornem ou fiquem sujeitos a arquivamento de acordo com legislação que trata sobre proibições relacionadas ao comércio de valores mobiliários, ou ainda, se o tomador for obrigado a submeter formulários que trata sobre a divulgação de informações aos investidores, então, assim que tal obrigação de oferta, arquivamento ou submissão tiver ocorrido durante a vigência da apólice, o tomador, sob pena da perda de direito à qualquer indenização, se obriga a comunicar formalmente à Seguradora, o mais rápido possível, fornecendo todas as informações e documentação necessárias que permita à Seguradora avaliação adequada do risco. A concessão de garantia securitária está condicionada a análise por parte da Seguradora, que se faculta o direito de aceitar ou não, ou, em caso de aceitação, alterar termos e condições originais da apólice em face à agravação do risco, cobrando prêmio adicional mediante a emissão de endosso.

20.10. A Seguradora não será responsável por qualquer reclamação de indenização relacionada com as

operações do subitem anterior (20.9), caso não concorde com a emissão do endosso, ou, no caso do tomador deixar de comunicá-la formalmente.

20.11 A diminuição do risco durante a vigência da apólice não acarreta a redução do prêmio estipulado, salvo se a redução for considerável. Neste caso, o tomador poderá exigir a revisão do prêmio ou a rescisão da apólice e/ou dos endossos a ela referentes.

20.12. Em qualquer hipótese, a Seguradora emitirá o endosso em até 15 (quinze) dias após a data de aceitação da proposta, ficando ajustado que:

- a) as alterações serão válidas a partir das 24h00 da data designada no endosso como início de vigência;
- b) as indenizações por sinistros ocorridos no período anterior ao início de vigência do endosso ficarão limitadas as condições de garantia vigentes na apólice, na data da ocorrência, mesmo que as reclamações dos terceiros prejudicados venham a ser apresentadas posteriormente;
- c) para endosso cuja proposta tenha sido protocolada sem pagamento de prêmio, o início de vigência coincidirá com a data de aceitação da proposta pela Seguradora, ou com data distinta desde que expressamente acordada entre as partes;
- d) para endosso cuja proposta tenha sido protocolada, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência coincidirá com a data do recebimento da proposta pela Seguradora, salvo quando houver recebimento indevido de prêmio, conforme definido no subitem 14.6 destas condições gerais.

Cláusula 21ª - CANCELAMENTO E RESCISÃO

21.1. O cancelamento deste seguro, total ou parcial, somente poderá ser efetuado nas hipóteses previstas nas cláusulas 6ª, 8ª, 15ª, 19ª, 20ª e 32ª destas condições gerais.

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

21.2.1. Se a rescisão for por iniciativa do tomador, a Seguradora, além dos emolumentos, reterá o prêmio de acordo com o número de dias em que vigoraram a cobertura da apólice e/ou endosso, calculado com base na tabela a seguir descrita:

% Prêmio Anual	Prazo
13%	15 dias
20%	30 dias
27%	45 dias
30%	60 dias
37%	75 dias
40%	90 dias
46%	105 dias
50%	120 dias
56%	135 dias
60%	150 dias
66%	165 dias
70%	180 dias
73%	195 dias
75%	210 dias
78%	225 dias
80%	240 dias

% Prêmio Anual	Prazo
83%	255 dias
85%	270 dias
88%	285 dias
90%	300 dias
93%	315 dias
95%	330 dias
98%	345 dias
100%	365 dias

21.2.1.1. Para os prazos não previstos nesta tabela, serão aplicadas as percentagens relativas aos prazos imediatamente inferiores.

21.2.1.2. Se o seguro tiver sido contratado por prazo diferente de 1 (um) ano, aplicam-se as mesmas disposições desta cláusula, no entanto, os percentuais e prazos da tabela do subitem 21.2.1, serão ajustados proporcionalmente ao período pactuado.

21.2.2. Se a rescisão for por iniciativa da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, o valor correspondente à quantidade de dias em que vigoraram a cobertura da apólice e/ou endosso, calculado na base “pro-rata die”.

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

Cláusula 22ª - RENOVAÇÃO DO SEGURO

22.1. A renovação deste seguro não é automática, devendo o tomador encaminhar proposta renovatória, à Seguradora, com antecedência de, pelo menos, 5 (cinco) dias da data de término de vigência da apólice.

22.1.1. A proposta renovatória obedecerá às normas específicas das cláusulas 14ª e 15ª destas condições gerais, mas o início de vigência coincidirá com o dia e horário de término do presente seguro.

22.2. No caso da proposta renovatória ser submetida em desacordo com o prazo estabelecido no subitem 22.1 anterior, a Seguradora poderá fixar, em caso de aceitação, a data de início de vigência do novo seguro diferentemente da data de término da vigência da apólice anterior.

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

22.4. O tomador terá direito a fixar como data-limite de retroatividade, em cada renovação de apólice à base de reclamações, a data pactuada por ocasião da contratação 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.

Cláusula 23ª - COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

23.1. Na ocorrência de sinistro, ou quando notificado a respeito de uma ação judicial ou extrajudicial, o segurado (ou quem o representar), SOB PENA DA PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO, terá de:

23.1.1. Sem prejuízo da comunicação formal por escrito, informá-lo imediatamente à Seguradora, tão logo dele tome conhecimento, através do telefone **0300 33 TOKIO (0300 33 86546)**, disponível de segunda à sexta-feira, das 8h00 às 22h00, e aos sábados, das 8h00 às 14h00, exceto feriados, ou, por intermédio do corretor de seguros. Desta comunicação deverão constar todas as informações e os esclarecimentos necessários que possibilite, à Seguradora, a apuração da causa, natureza e extensão dos prejuízos;

23.1.2. Tomar as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance, para minimizar as consequências do sinistro;

23.1.3. Com exceção das medidas que visarem evitar o agravamento dos prejuízos, aguardar o comparecimento do representante da Seguradora antes de tomar qualquer providência que possa influir no resultado de negociações, litígios ou acordos com os terceiros prejudicados;

23.1.4. Assistir a Seguradora, fazer o que lhe for possível e permitir a prática de todo e qualquer ato necessário, ou considerado indispensável, com a finalidade de sustar, remediar ou sanar falhas ou inconvenientes, cooperando espontaneamente e de boa vontade para a solução correta dos litígios, entregando-lhe, quando solicitado, os seguintes documentos básicos:

- a) aviso de sinistro;
- b) em se tratando de pessoa jurídica: cópia simples do contrato social e última ata de eleição da diretoria e conselho administrativo; cópia simples do cartão de CNPJ e do comprovante do estabelecimento atualizado (validade de até 90 dias); e documento de qualificação dos procuradores ou diretores, quando não representado pelo proprietário ou sócio controlador;
- c) em se tratando de pessoa física: cópia simples do comprovante de residência (validade de 90 dias), como também do CPF, RG ou qualquer outro documento de identificação que tenha fé pública, dos representantes e/ou procuradores;
- d) relatório detalhado sobre o evento;
- e) cópia autenticada da notificação, citação ou intimação, se houver;
- f) cópia autenticada da sentença judicial ou arbitral, transitada em julgado, se cabíveis;
- g) cópia autenticada da certidão de abertura de inquérito policial, se cabível;
- h) comprovantes de custos de defesa, se cabíveis;
- i) comprovantes com encargos de tradução relativas a despesas efetuadas no exterior;
- j) comprovantes das quantias devidas e/ou despendidas ao tentar evitar e/ou combater e/ou minorar os prejuízos reclamados, quando tais ações tiverem sido empreendidas.

23.2. Com exceção dos encargos de tradução e outras diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora, todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta da parte interessada ao recebimento da indenização. O ressarcimento dos encargos de tradução das despesas efetuadas no exterior será realizado pela Seguradora com base no câmbio oficial de venda do dia útil imediatamente anterior à data do efetivo pagamento.

23.3. Havendo dúvidas fundadas e justificáveis, é facultada a Seguradora após análise dos documentos básicos a ela apresentados, o direito de solicitar outros porventura necessários para elucidação do sinistro e apuração dos prejuízos indenizáveis. Neste caso, a contagem do prazo para pagamento de indenização prevista no subitem 29.2 destas condições gerais 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.

23.4. Os atos ou providências que a Seguradora praticar, após o sinistro, não importa, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

Cláusula 24ª - NOTIFICAÇÕES

24.1. 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 notificados, pelo segurado à Seguradora, durante a vigência da apólice.

24.2. 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.

24.3. 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.

24.4. Serão ignoradas às disposições desta cláusula para os eventos que não tenham sido notificados 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 25ª - DEFESA EM JUÍZO

25.1. Em aditamento as cláusulas 23ª e 24ª destas condições gerais, quando qualquer ação for proposta contra o segurado, o mesmo (ou quem o representar), além de estar obrigado a comunicar imediatamente a Seguradora, remetendo cópia da notificação, citação, intimação, ou de quaisquer outros documentos recebidos, deverá nomear advogado de sua escolha, dentro dos prazos previstos em lei, para defesa de seus direitos. A Seguradora, neste caso, poderá intervir na ação, na qualidade de assistente.

25.2. É vedado ao segurado, ou quem o representar, transigir, pagar ou tomar outras providências que possam influir no resultado das negociações ou litígios, em especial, reconhecer sua responsabilidade ou confessar a ação, salvo se tiver à anuência expressa da Seguradora.

25.3. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial com os terceiros prejudicados, seus beneficiários e herdeiros, só será reconhecido pela Seguradora se tiver seu prévio conhecimento. Na hipótese de recusa do segurado, ou de quem o representar, em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelos terceiros prejudicados, fica desde já acordado que a Seguradora não responderá por qualquer valor acima daquele pela qual seria o sinistro liquidado por aquele acordo, a menos que tal valor tenha sido fixado por sentença judicial ou arbitral, em caráter definitivo.

Cláusula 26ª - APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS

26.1. Para determinação dos prejuízos indenizáveis, de acordo com as disposições deste seguro, a Seguradora, valer-se-á da documentação requerida e apresentada, e de quaisquer outros meios legais disponíveis, tomando-se ainda por base, quando aplicáveis:

- a) o valor das reparações fixado por sentença judicial ou arbitral, transitada em julgado, ou por acordo entre o segurado e os terceiros prejudicados, nesta última hipótese, com anuência e concordância expressa da Seguradora;
- b) as despesas incorridas pelo segurado e/ou por outras pessoas agindo em seus nome, na tentativa de evitar o sinistro, de combatê-lo ou de minorar seus efeitos;
- c) as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado, durante e/ou após o sinistro;
- d) os custos de defesa;
- e) os custos incorridos com encargos de tradução referente ao reembolso de despesas efetuadas no exterior;
- f) os valores referentes a participação obrigatória do segurado em caso de sinistro.

26.2. Na hipótese de um eventual sinistro estar abrangido por mais de uma das coberturas contratadas, prevalecerá aquela que for mais favorável ao segurado, a seu critério, e respeitará o seu limite máximo de indenização, ou limite agregado, caso aplicável, ficando compreendido que, em nenhuma circunstância será admitida a acumulação de coberturas e/ou de importâncias seguradas.

Cláusula 27ª - PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO EM CASO DE SINISTRO

27.1. Em cada sinistro, o segurado participará dos primeiros prejuízos indenizáveis, cujos percentuais e/ou valores foram estabelecidos por ocasião da contratação do seguro e expressos na apólice, respondendo a Seguradora, sem prejuízo as demais disposições deste contrato, somente pelos prejuízos que excederem àquela quantia.

27.2. Fica, ainda, estabelecido que no caso de perdas, danos, despesas, gastos ou outros custos, resultantes de atos danosos cobertos por este seguro e em conexão com o mesmo fato gerador, será aplicada uma única participação obrigatória do segurado em caso de sinistro, qualquer que seja o número de terceiros reclamantes. Entretanto, na hipótese de haver mais de uma participação obrigatória para a mesma cobertura, será aplicada a de maior valor.

27.3. A participação obrigatória do segurado em caso de sinistro deverá ser paga pelo tomador, e não deve ser objeto de contratação de apólice junto à outra Seguradora.

27.4. No caso da Seguradora efetuar qualquer adiantamento de uma reclamação de indenização para qual haja aplicação da participação obrigatória do segurado em caso de sinistro, fica desde já ajustado, que o tomador concorda em reembolsar à Seguradora tal valor, após notificação do segurado sobre o adiantamento da indenização.

Cláusula 28ª - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

28.1. O segurado que, na vigência desta apólice, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e/ou contra os mesmos riscos cobertos, nesta ou em outra Seguradora, deverá comunicar previamente, por escrito, a sua intenção a todas as Seguradoras envolvidas, SOB PENA DE PERDA DE DIREITO.

28.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas coberturas de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste seguro, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) despesas comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a

terceiros, com o objetivo de reduzir a sua responsabilidade;

- b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das Seguradoras envolvidas.

28.3. De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
- b) valor referente aos danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
- c) danos sofridos pelos bens cobertos.

28.4. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à garantia considerada.

28.5. Na ocorrência de sinistro contemplando coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

28.5.1. Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo seguro fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limites máximos de indenização e cláusulas de rateio;

28.5.2. Será calculada a indenização individual ajustada de cada garantia na forma abaixo indicada:

- a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de indenização, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de responsabilidade da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas;
- b) caso contrário, a indenização individual ajustada será a indenização individual, calculada de acordo com o subitem 28.5.1.

28.5.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o subitem 28.5.2.

28.5.3.1. Se a quantia a que se refere o subitem 28.5.3 for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver.

28.5.3.2. Se a quantia estabelecida no subitem 28.5.3 for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida na forma do subitem 28.5.3.

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

28.7. Salvo disposição em contrário, a Seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização

ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a cota parte, relativa ao produto desta negociação, às demais participantes.

Cláusula 29ª - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

29.1. O pagamento de qualquer indenização, com base neste seguro, somente poderá ser efetuado após terem sido relatadas as circunstâncias do evento, apuradas as suas causas, provados 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.

29.2. Apurados os prejuízos e fixada à indenização, a Seguradora, mediante acordo entre as partes, deverá pagar o valor correspondente ou realizar as operações necessárias para reposição ou reparação dos bens sinistrados, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após entrega de toda a documentação básica requerida para a regulação e liquidação do processo, conforme disposto nos subitens 23.1.4 e 23.3 destas condições gerais. Na impossibilidade da reposição ou reparação dos bens sinistrados, à época da liquidação, a indenização deverá ser paga em dinheiro.

29.3. A Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, observado o limite máximo de indenização, e, quando aplicável, o limite agregado e limite máximo de garantia, vigentes na data da liquidação do sinistro.

29.4. A Seguradora poderá efetuar o pagamento da indenização diretamente aos terceiros prejudicados, com a anuência do segurado.

29.5. Se o pagamento não for efetuado pela Seguradora, dentro do prazo de 30 (trinta) dias depois da entrega de todos os documentos básicos requeridos para a regulação e liquidação do sinistro, os valores de indenização, salvo no caso de seguro contratado em moeda estrangeira, sujeitam-se à multa de 2%, juros simples de 1% ao mês contado a partir do primeiro dia após transcurso do prazo-limite, como também de atualização monetária pela variação positiva IPCA/IBGE, ou, caso seja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da ocorrência do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, observado, no entanto, que na hipótese de sinistro que corresponda ao reembolso de despesas, à atualização monetária será calculada a partir do último índice publicado antes da data do efetivo dispêndio.

29.6. No caso da reclamação de indenização não ser consequente de risco abrangido pelas coberturas contratadas na apólice, ou ainda, quando diretamente relacionada com as disposições da cláusula 32ª destas condições gerais, a Seguradora notificará, por escrito, as partes interessadas, a respeito da recusa do pagamento da indenização, dentro do prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da entrega de toda documentação básica requerida para regulação e liquidação do processo.

Cláusula 30ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

30.1. Pelo pagamento de indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada até o limite da indenização paga, em todos os direitos e ações do segurado, do tomador, ou dos beneficiários, contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham causado prejuízos por ela indenizados ou para eles concorrido.

30.2. A Seguradora não poderá se valer do instituto de sub-rogação contra o segurado e tomador.

30.3. O segurado, os beneficiários, ou quem legalmente os representar, inclusive o tomador, não poderá

praticar qualquer ato que venha a prejudicar o direito da Seguradora, não podendo, inclusive, fazer qualquer acordo ou transação sem prévia anuência da mesma.

30.4. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se os danos cobertos por este seguro forem causados pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos ou afins.

Cláusula 31ª - REINTEGRAÇÃO

Fica vedado o direito de reintegração dos limites máximos de indenização das coberturas contratadas na apólice.

Cláusula 32ª - PERDA DE DIREITOS

32.1. Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer responsabilidade decorrente deste seguro, sem qualquer pagamento ao terceiro prejudicado, ou reembolso a quem de direito, quando o segurado:

- a) não cumprir quaisquer das obrigações assumidas nos termos deste contrato;
- b) agir de má-fé, ou procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos;
- c) dificultar ou impedir qualquer exame ou diligência necessária para a ressalva de direitos em relação a terceiros, ou para a redução dos riscos e prejuízos;
- d) não comparecer nas audiências para os quais tenham sido acionados judicialmente e/ou não nomear advogados para proceder sua defesa dentro dos prazos previstos em lei;
- e) agravar intencionalmente o risco.

32.2. O segurado, ou o tomador quando agindo em seu nome, se obriga a comunicar a Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

32.3. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar a apólice e/ou seus endossos, ou mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura. A resolução, neste caso, só será eficaz 30 (trinta) dias após notificação ao segurado, por intermédio do tomador, a seu representante ou corretor de seguros, devendo ser restituída à diferença do prêmio na forma do subitem 21.2.2 destas condições gerais. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença do prêmio cabível, em razão do agravamento do risco, mediante a emissão de endosso.

32.4. Se o segurado e/ou o tomador, por si, por seus representantes ou corretor de seguros, fizer(em) declarações inexatas ou omitir(em) circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além do tomador estar obrigado ao pagamento do prêmio vencido. Todavia, se a inexatidão ou omissão das declarações não resultar da má-fé do segurado e/ou do tomador, a Seguradora por sua opção poderá:

32.4.1. Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

- a) cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível mediante a emissão de endosso.

32.4.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

- a) cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, excluindo-se os emolumentos, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível, ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

32.4.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: cancelar o seguro após o pagamento de indenização, deduzindo-se, do valor a ser indenizado, à diferença de prêmio cabível.

Cláusula 33ª - CESSÃO DE DIREITOS

33.1. Nenhuma indenização será devida por força deste seguro, caso este seja cedido ou transferido a terceiros, a menos que a Seguradora tenha sido notificada previamente a respeito, por escrito, e concordado de forma expressa com a alteração requerida, mediante a emissão de endosso.

Cláusula 34ª - CONTROVÉRSIAS

34.1. As controvérsias surgidas na aplicação destas condições contratuais 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.

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

34.2.2. A cláusula de arbitragem é regida pela Lei nº 9307, de 23 de setembro de 1996.

Cláusula 35ª - FORO

35.1. Para ações fundadas em direitos ou obrigações decorrentes deste seguro prevalecerá o foro de domicílio do segurado.

35.2. Na hipótese da inexistência de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

Cláusula 36ª - PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

Cláusula 37ª - DISPOSIÇÕES FINAIS

37.1. O segurado e o tomador poderão consultar a situação cadastral do corretor de seguros, no endereço eletrônico www.susep.gov.br, por meio de seu número de registro, nome completo, CNPJ ou CPF.

37.2. O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados - SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

37.3. O pagamento das obrigações pecuniárias da Seguradora, dos valores relativos à atualização monetária e juros de mora, conforme estabelecido nos subitens 14.5 (alínea "c"), 14.6, 21.3 e 29.5 destas condições

gerais, será feito independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores devidos no contrato.

37.4. O tomador fica investido de poderes de representação do segurado perante a Seguradora em relação ao presente seguro. Não obstante, os direitos e deveres poderão ser exercidos pelo próprio segurado, quando assim o desejar, especialmente em relação à notificação de sinistros e/ou expectativas de sinistros, bem como o direito do prazo complementar ou suplementar, se for o caso, sem a necessidade de anuência expressa do tomador.

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

37.6. Processo SUSEP nº. 15414.901190/2015-84.

**CONDIÇÕES ESPECIAIS APLICÁVEIS AS COBERTURAS BÁSICAS DO SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL DE ADMINISTRADORES E DIRETORES – D&O**

**COBERTURA BÁSICA Nº. 001 – DIRETORES & ADMINISTRADORES
CONDIÇÕES ESPECIAIS**

Cláusula 1ª - RISCOS COBERTOS

Mediante pagamento do prêmio correspondente, o tomador poderá contratar esta cobertura básica para garantir, de acordo com a seção escolhida, os eventos que se seguem.

1.1. Seção I – Atos Danosos do Segurado

1.1.1. Esta seção I garante a responsabilidade civil do segurado, caracterizada na forma da cláusula 3ª das condições gerais, resultantes de quebra de obrigação de dever estatutário, de confiança ou de garantia de autoridade, e ainda, negligência, imperícia ou imprudência ou qualquer outro ato ou omissão danosa, cometida, tentada ou alegada, durante o exercício de sua condição de diretor ou administrador do tomador, ou posição executiva ou gerencial equivalente, **CONTANTO QUE NÃO DECORRAM DE RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS POR ESTE SEGURO.**

1.1.2. Ainda dentro do limite máximo de indenização, a Seguradora, desde que resultante de risco coberto por esta seção I:

- a) responderá pelos custos de defesa do segurado. A Seguradora adiantará os custos de defesa, antes da decisão final judicial ou arbitral, contanto que solicitado expressamente pelo segurado. Na hipótese do tomador ser legalmente capaz de indenizar o segurado por tais custos de defesa, deverá fazê-lo no prazo de até 30 (trinta) dias contados da data devida para pagamento dos referidos custos. Caso contrário, a Seguradora deverá fazer os adiantamentos solicitados de todos os custos de defesa devidos, até o limite fixado na apólice para esse fim, deduzindo o valor da participação obrigatória do segurado em caso de sinistro, a qual deverá ser paga pelo tomador, exceto na hipótese de proibição legal ou quando se torne insolvente;
- b) responderá pelas reclamações de indenização impostas ao cônjuge ou companheiro(a) em união estável do segurado, em razão de atos danosos cometidos pelo segurado que atinja tal pessoa, unicamente em virtude de sua condição de cônjuge ou companheiro(a) em união estável do segurado. A cobertura aqui estabelecida fica limitada as reclamações de indenização resultantes de ações ou processos para cumprimento de sentenças transitadas em julgado, ou danos contra o segurado que se relacionem com bens mantidos em comum entre o casal. Em nenhuma hipótese, este seguro se estenderá para garantir atos danosos cometidos pelo cônjuge ou companheiro(a) em união estável do segurado;
- c) responderá pelas reclamações de indenização impostas aos herdeiros, representantes ou espólio do segurado, em razão de atos danosos cometidos pelo segurado que atinja tais pessoas, anteriormente à sua morte, incapacidade, insolvência ou falência, contanto que o referidos herdeiros, representantes ou espólio observem e estejam sujeitos aos termos, condições e disposições expressas na apólice. Em nenhuma hipótese, este seguro se estenderá para garantir atos danosos cometidos pelos herdeiros, representantes ou espólio do segurado.

1.1.3. Fica, ainda, estabelecido que:

- a) a exclusão a que se refere à alínea “I”, do subitem 2.1 destas condições especiais não se aplicará aos custos de defesa, como também, aos prejuízos decorrentes de uma reclamação de indenização apresentada ao segurado, e de outro modo não excluída por este seguro, quando o tomador não puder indenizá-lo por tais prejuízos devido a uma proibição legal, ou quando se tornar insolvente.

- b) a exclusão a que se refere a alínea “m”, do subitem 2.1 destas condições especiais, não se aplicará aos prejuízos decorrentes de uma reclamação de indenização apresentada ao segurado, de outro modo não excluída por este seguro, quando o tomador não puder indenizá-lo por tais prejuízos devido a uma proibição legal, ou quando se tornar insolvente. Além disso, a exclusão estabelecida naquela alínea “m”, do subitem 2.1 não será aplicada:
- b.1) aos prejuízos decorrentes de uma reclamação de indenização por prática trabalhista, caso essa cobertura adicional tenha sido contratada na apólice;
 - b.2) aos prejuízos decorrentes de uma reclamação de indenização apresentada contra o segurado, face aplicação por um juiz da desconsideração da personalidade jurídica do tomador, contanto que não fique comprovado que houve qualquer espécie de atos por parte do segurado que se enquadre às disposições da alínea “a” do subitem 2.1 destas condições especiais;
 - b.3) aos custos de defesa.

1.2. Seção II – Reembolso ao Tomador

Considera-se risco coberto por esta seção II, o reembolso ao tomador das quantias pagas ao segurado, ou a terceiros em seu nome, resultantes de quebra de obrigação de dever estatutário, de confiança ou de garantia de autoridade, e ainda, negligência, imperícia ou imprudência ou qualquer outro ato ou omissão danosa, cometida, tentada ou alegada pelo segurado, durante o exercício de sua condição de diretor ou administrador do tomador, ou posição executiva ou gerencial equivalente, contanto que cobertas sob os termos da seção I desta cobertura básica, inclusive em relação aos riscos abrangidos pelas coberturas adicionais porventura contratadas na apólice em complemento a referida seção I.

1.3. Seção III – Mercado Aberto de Capitais

1.3.1. Esta seção III garante o pagamento de indenização dos prejuízos causados involuntariamente a terceiros, no âmbito do mercado aberto de capitais (ainda que as reclamações de indenização sejam apresentadas somente contra o tomador), em consequência de quebra de obrigação de dever estatutário, de confiança ou de garantia de autoridade, e ainda, negligência, imperícia ou imprudência ou qualquer outro ato ou omissão danosa, cometida, tentada ou alegada pelo segurado, durante o exercício de sua condição de diretor ou administrador do tomador, ou posição executiva ou gerencial equivalente, **CONTANTO QUE NÃO DECORRAM DE RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS POR ESTE SEGURO.**

1.3.2. Para fins desta cobertura oferecida por esta seção III, o tomador se equipara a condição de segurado.

1.3.3. Ainda dentro do limite máximo de indenização, a Seguradora, desde que resultante de risco coberto por esta seção III:

- a) responderá pelos custos de defesa do segurado. A Seguradora adiantará os custos de defesa, antes da decisão final judicial ou arbitral, contanto que solicitado expressamente pelo segurado. Na hipótese do tomador ser legalmente capaz de indenizar o segurado por tais custos de defesa, deverá fazê-lo no prazo de até 30 (trinta) dias contados da data devida para pagamento dos referidos custos. Caso contrário, a Seguradora deverá fazer os adiantamentos solicitados de todos os custos de defesa devidos, até o limite fixado na apólice para esse fim, deduzindo o valor da participação obrigatória do segurado em caso de sinistro, a qual deverá ser paga pelo tomador, exceto na hipótese de proibição legal ou quando se torne insolvente;
- b) responderá pelas reclamações de indenização impostas ao cônjuge ou companheiro(a) em união estável do segurado, em razão de atos danosos cometidos pelo segurado que atinja tal pessoa, unicamente em virtude de sua condição de cônjuge ou companheiro(a) em união estável do segurado. A cobertura aqui estabelecida fica limitada as reclamações de indenização resultantes de ações ou processos para cumprimento de sentenças transitadas em julgado, ou danos contra o segurado que se relacionem com

bens mantidos em comum entre o casal. Em nenhuma hipótese, este seguro se estenderá para garantir atos danosos cometidos pelo cônjuge ou companheiro(a) em união estável do segurado;

- c) responderá pelas reclamações de indenização impostas aos herdeiros, representantes ou espólio do segurado, em razão de atos danosos cometidos pelo segurado que atinja tais pessoas, anteriormente à sua morte, incapacidade, insolvência ou falência, contanto que o referidos herdeiros, representantes ou espólio observem e estejam sujeitos aos termos, condições e disposições expressas na apólice. Em nenhuma hipótese, este seguro se estenderá para garantir atos danosos cometidos pelos herdeiros, representantes ou espólio do segurado.

Cláusula 2ª - RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

2.1. Além das disposições constantes na cláusula 9ª das condições gerais, estão excluídas das seções I, II e III desta cobertura básica, as reclamações de indenização baseadas em, resultantes de, ou como consequência direta ou indireta de um dos seguintes eventos:

- a) de ato doloso ou de ato que configure culpa grave equiparável ao dolo, exclusivo e comprovadamente, praticado pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, isoladamente ou em conjunto com terceiros, ou ainda, exclusivamente por terceiros em benefício destas pessoas, incluindo, porém não limitado, a fraude, lavagem de dinheiro, evasão ou sonegação fiscal, enriquecimento ilícito, crime contra a ordem tributária, evasão de divisas, peculato, falsidade ideológica, tráfico, contrabando, comércio ilegal ou clandestino e falsificação de documentos ou de produtos. Em se tratando do tomador, a exclusão aqui estabelecida se aplica aos atos praticados pelos seus sócios controladores, dirigentes, administradores legais, aos beneficiários e respectivos representantes. As disposições acima serão aplicadas somente no caso de confissão espontânea da pessoa atestando sua conduta dolosa, ou ainda, por sentença judicial ou arbitral, transitada em julgado, em que reste declarado, conforme o caso, a prática de ato doloso ou de culpa grave equiparado ao dolo. Fica reservado ao segurado o direito de adiantamento dos valores referentes aos custos de defesa, no caso da reclamação de indenização versar sobre a hipótese aqui prevista. No entanto, deverá ressarcir à Seguradora pelos valores recebidos ou pagos a terceiros indevidamente, caso sobrevenha sentença condenatória por quaisquer dos atos ou fatos arrolados na presente exclusão, ou ainda, se houver confissão espontânea de sua parte;
- b) violação de obrigações impostas por estatuto, convenção, norma, regulamento ou lei durante o exercício da função de diretor ou administrador, ou posição executiva ou gerencial equivalente, de entidade de previdência complementar;
- c) violação de quaisquer obrigações impostas por estatuto, convenção, norma, regulamento ou lei que dispuser sobre investimentos e a administração de planos de previdência complementar, ou ainda, por norma ou regulamento relativo a fundo de pensão, programa de participação nos lucros e resultados, programa de benefícios para empregados ou planos de compensação social, baseados em leis ou normas no Brasil ou que se relacionem de alguma forma a isso;
- d) atos danosos cometidos pelo segurado no desempenho de suas funções sob o regime de profissões regulamentadas e não em virtude de sua condição de diretor ou administrador do tomador, ou de posição executiva ou gerencial equivalente;
- e) atos danosos cometidos pelo segurado no desempenho de suas funções em outra organização ou entidade que não o tomador, salvo entidades externas expressas na apólice;
- f) ações, processos ou procedimentos visando responsabilizar o segurado pela dissolução irregular do tomador, inclusive com relação as despesas, gastos, custos, dívidas ou obrigações que daí advenham;
- g) pagamento de dívidas pessoais do segurado;
- h) fatos ou circunstâncias ocorridos posteriormente ao término de vigência da apólice, ou da data de seu cancelamento ou rescisão;
- i) atos danosos do segurado de qualquer empresa controlada e/ou subsidiária, cometido em data anterior à aquisição do controle ou posterior à transferência do controle da referida controlada e/ou subsidiária;

- j) dívidas e obrigações do tomador imputada aos seus sócios decorrentes da não integralização de capital social;
- k) danos ambientais, incluindo as despesas relacionadas com registros, procedimentos ou controles de sistemas antipoluentes, ou ainda, relacionadas com qualquer ordem de órgão ou autoridade competente para realização de testes, monitoramento, limpeza, remoção, contenção, tratamento, desintoxicação ou neutralização de substâncias tóxicas, poluentes ou explosivas;
- l) danos materiais e/ou corporais;
- m) conflito de interesses, ou seja, obrigações profissionais ou pessoais, ou interesses financeiros, entre o segurado, de um lado, e qualquer cliente, consumidor, acionista ou sócio do tomador, de outro, como também, qualquer cliente do segurado que possa levar o segurado, ou qualquer terceiro com relação profissional ou pessoal com o segurado, a se beneficiar financeiramente ou obter vantagem às custas do cliente do segurado ou do terceiro que tenha relação profissional ou pessoal com o segurado;
- n) oferta, emissão ou venda, pública ou privada, de valores mobiliários que seja antecedida pela elaboração e/ou divulgação de prospecto cuja data de publicação seja posterior ao início de vigência deste seguro.

2.2. A menos que seja contratada na apólice a cobertura adicional correspondente, estão igualmente excluídas das seções I, II e III desta cobertura básica, as reclamações de indenização relacionadas com:

- a) valor do prêmio de um seguro garantia judicial, ou qualquer outra modalidade de caução para garantir as contingências do segurado, em determinado valor judicialmente exigido;
- b) custos e despesas relacionadas a um processo movido por órgão ou autoridade competente, visando:
 - b.1) confisco, apropriação, sequestro, penhora ou bloqueio de bens móveis e imóveis do segurado;
 - b.2) imposição de gravames sobre os bens móveis ou imóveis do segurado;
 - b.3) proibição temporária ou permanente do segurado de desempenhar suas funções de diretor ou administrador, ou posição executiva ou gerencial equivalente;
 - b.4) restrição de liberdade do segurado referente a assuntos relacionados a residência doméstica ou a uma detenção oficial;
 - b.5) deportação do segurado após revogação de visto por qualquer motivo, exceto condenação de tal segurado por crime.
- c) bloqueio das contas bancárias e de bens pessoais do segurado;
- d) despesas incorridas com processo de extradição do segurado;
- e) danos morais;
- f) despesas com contratação de empresa especializada em assessoria de imprensa e de comunicação;
- g) despesas com consultores de relações públicas e/ou assessoria de imprensa para mitigar os efeitos adversos da imagem ou reputação profissional do segurado;
- h) práticas trabalhistas indevidas do segurado;
- i) débito tributário imposto ao segurado;
- j) custos de defesa incorridos pelo segurado, em relação a uma reclamação de indenização em que o mesmo, na qualidade de avalista ou fiel depositário, seja responsabilizado a pagar um débito ou obrigação do tomador, em razão deste ter se tornado inadimplente;
- k) custos de defesa relacionadas com investigação conduzida por órgão ou autoridade governamental. Da mesma forma, estão excluídas as reclamações de indenização pertinentes a tais custos de investigação;
- l) erros ou omissões na prestação de serviços e atividades inerentes ao ramo de negócio do tomador;
- m) multas e penalidades. No caso de multas e penalidades impostas exclusivamente ao segurado em virtude de atos de gestão praticados no exercício de diretor ou administrador do tomador, ou de quaisquer de suas controladas e/ou subsidiárias, ou ainda, de entidades externas quando previstas na apólice, decorrentes apenas de procedimento ou processo conduzido por órgãos ou autoridades competentes e desde que procedidos como consequência de evento coberto pela apólice, fica resguardado o pagamento dos custos de defesa.

Cláusula 3ª - DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

As seções I, II e III desta cobertura básica só poderão ser contratadas por pessoas jurídicas.

Cláusula 4ª - RATIFICAÇÃO

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

**CONDIÇÕES PARTICULARES APLICÁVEIS AS COBERTURAS ADICIONAIS DO SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL DE DIRETORES & ADMINISTRADORES – D&O**

**COBERTURA ADICIONAL Nº. 011 – ADVOGADOS INTERNOS
CONDIÇÕES PARTICULARES**

1. Não obstante qualquer disposição em contrário, a seção I da cobertura básica nº. 001, se estenderá para garantir, em conformidade com o que estiver expresso na apólice, a responsabilidade civil, caracterizada na forma da cláusula 3ª das condições gerais, decorrentes de atos danosos cometidos por advogados internos do tomador, dentro das suas atribuições a eles conferidas por procuração e inerentes ao exercício da profissão em nome do tomador, **CONTANTO QUE TAIS ATOS DANOSOS COMETIDOS NÃO DECORRAM DE RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS POR ESTE SEGURO.**

2. Esta cobertura adicional:

- a) se restringe a um capital segurado próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro, prevalecendo, para todos os fins e efeitos, como sublimite da seção I da cobertura básica mencionada no item anterior (1);
- b) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item anterior (1).

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

**COBERTURA ADICIONAL Nº. 012 – AVALISTAS E FIADORES
CONDIÇÕES PARTICULARES**

1. Mediante pagamento do prêmio correspondente, fica ajustado que ao contrário do que possa dispor a alínea “j” do subitem 2.2 das condições especiais, a seção I da cobertura básica nº. 001, se estenderá para garantir, em conformidade com o que estiver expresso na apólice, os custos de defesa incorridos e necessários com relação a uma reclamação de indenização contra o segurado, que na qualidade de avalista e fiel depositário do tomador, seja responsabilizado a pagar um débito ou obrigação deste em razão do mesmo ter se tornado insolvente.

2. Esta cobertura adicional:

- a) não abrangerá as reclamações de indenização referentes a quaisquer débitos ou obrigações do tomador ou do segurado em razão de sua condição de avalista ou fiel depositário;
- b) se restringe a um capital segurado próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro, prevalecendo, para todos os fins e efeitos, como sublimite da seção I da cobertura básica mencionada no item anterior (1);
- c) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item anterior (1).

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

**COBERTURA ADICIONAL Nº. 013 – BLOQUEIO E INDISPONIBILIDADE DE BENS
CONDIÇÕES PARTICULARES**

1. Mediante pagamento do prêmio correspondente, fica ajustado que ao contrário do que possa dispor a alínea “c” do subitem 2.2 das condições especiais, a seção I da cobertura básica nº. 001, se estenderá para

garantir, em conformidade com o que estiver expresso na apólice, a remuneração nominal básica (excetuando-se salários atrasados, remunerações variáveis ou eventuais, tais como bônus ou participações dos lucros) percebida e comprovada pelo segurado no mês imediatamente anterior ao qual foi determinada a penhora on line por meio do sistema BACEN-JUD e/ou bloqueio total ou parcial de seus bens, resultantes de uma ordem judicial ou administrativa exarada em razão de atos danosos cometidos pelo segurado, contanto que cobertos sob os termos da referida seção I.

2. Em caso de bloqueio das contas bancárias, a Seguradora aguardará o prazo de 30 (trinta) dias contados do recebimento dos documentos comprobatórios de tal bloqueio, para cada segurado (se houver mais de um), por meio de um representante por ele(s) designado(s), a fim de proceder a um adiantamento (a ser devolvido posteriormente pelo(s) segurado(s)) das suas despesas mensais que não possam ser honradas em razão do referido bloqueio, limitado, contudo, ao seu salário mensal. O valor adiantado ficará condicionado à assinatura por parte do(s) segurado(s) de declaração de devolução de adiantamento de valores no ato do recebimento.

3. Em caso de bloqueio, total ou parcial, de bens pessoais do segurado (outros que não contas bancárias ou demais ativos que possam ser bloqueados através do sistema BACEN-JUD - penhora on line, conforme descrito no item 2 anterior), a Seguradora indenizará, para cada segurado (se houver mais de um), por meio de um representante por ele(s) designado(s), depois do recebimento dos documentos comprobatórios do bloqueio, as perdas e danos daí resultantes.

4. Em qualquer hipótese, o pagamento de qualquer indenização ou de eventual adiantamento por força destas condições particulares será interrompido tão logo cesse à medida que determinou o bloqueio das contas bancárias e/ou dos bens pessoais, pela extinção, conclusão ou julgamento do processo, quando houver, ou, se a duração da medida exceder ao período indenitário ou ao limite máximo de indenização fixado na apólice.

5. O limite máximo de indenização, então vigente, na data do sinistro, será dividido em partes iguais para todos os segurados, se houver mais de um coberto pela apólice, onde a concessão da garantia securitária será dada por meio de comunicação expedida pela Seguradora, até o esgotamento do referido limite máximo de indenização.

6. O(s) segurado(s) se compromete(m) em reembolsar à Seguradora por todos os valores adiantados nos termos destas condições particulares, em até 30 (trinta) dias após o desbloqueio das contas bancárias, exceto quando o(s) segurado(s) ao final do processo tenha que pagar uma indenização por condenação judicial, e, desde que esta condenação seja coberta por este seguro. Nesta hipótese, tal valor adiantado será deduzido da indenização final a ser paga pela Seguradora. Se ainda assim, houver valor a ser restituído à Seguradora, o(s) segurado(s) deverá(ão) fazê-lo dentro do prazo aqui estabelecido.

7. Esta cobertura adicional:

- a) se restringe a um capital segurado próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro, prevalecendo, para todos os fins e efeitos, como sublimite da seção I da cobertura básica mencionada no item 1 anterior;
- b) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item 1 anterior.

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

**COBERTURA ADICIONAL Nº. 014 – CONFISCO DE BENS, RESTRIÇÃO
DE LIBERDADE, DEPORTAÇÃO E EXTRADIÇÃO
CONDIÇÕES PARTICULARES**

1. Mediante pagamento do prêmio correspondente, fica ajustado que ao contrário do que possa dispor as alíneas “b” e “d” do subitem 2.2 das condições especiais, a seção I da cobertura básica nº. 001, se estenderá para garantir, em conformidade com o que estiver expresso na apólice, os custos de defesa do segurado visando à dispensa, reversão, modificação ou anulação de uma ordem judicial emitida impondo qualquer uma das situações abaixo, contanto que tais medidas sejam decorrentes de atos danosos cometidos pelo segurado e cobertos sob os termos da referida seção I:

- a) confisco, apropriação, sequestro, penhora ou bloqueio de direitos de propriedade sobre bens móveis ou imóveis do segurado;
- b) imposição de gravame sobre bens móveis ou imóveis do segurado;
- c) proibição temporária ou permanente do segurado de desempenhar suas funções de diretor ou administrador do tomador;
- d) restrição de liberdade, tal como prisão domiciliar ou prisão / reclusão, de forma preventiva ou por decisão judicial conclusiva, a fim de assegurar a aplicação de eventual penalidade;
- e) deportação após revogação de visto por qualquer motivo;
- f) extradição.

2. Contanto que resultante de risco coberto, a seção I da cobertura básica nº. 001 abrangerá, ainda, ao contrário do que dispõe a alínea “a” do subitem 2.2 das condições especiais, o valor do prêmio de um seguro garantia judicial ou outra modalidade de caução para garantir, pelo período de 12 (doze) meses, as contingências do segurado em determinado valor exigido judicialmente por conta de tais atos danosos.

3. Esta cobertura adicional:

- a) não se responsabilizará por qualquer contragarantia exigida para fins de emissão de seguro garantia judicial ou outra modalidade de caução;
- b) se restringe a um capital segurado próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro, prevalecendo, para todos os fins e efeitos, como sublimite da seção I da cobertura básica mencionada no item 1 anterior;
- c) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item 1 anterior.

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

**COBERTURA ADICIONAL Nº. 015 – CONTADORES INTERNOS,
GERENTES DE RISCOS E AUDITORES INTERNOS
CONDIÇÕES PARTICULARES**

1. Não obstante qualquer disposição em contrário, à seção I da cobertura básica nº. 001, se estenderá para garantir, em conformidade com o que estiver expresso na apólice, a responsabilidade civil, caracterizada na forma da cláusula 3ª das condições gerais, decorrentes de atos danosos atribuídos ao segurado, cuja corresponsabilidade possa ou venha a ser imputada a contadores internos, gerentes de riscos e auditores internos, com vínculo empregatício com o tomador, dentro dos limites das atribuições inerentes ao exercício da profissão em nome do tomador, **CONTANTO QUE NÃO DECORRAM DE RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS POR ESTE SEGURO.**

2. Esta cobertura adicional:

- a) se restringe a um capital segurado próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro, prevalecendo, para todos os fins e efeitos, como sublimite da seção I da cobertura básica mencionada no item anterior (1);
- b) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item 1 anterior (1).

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

COBERTURA ADICIONAL Nº. 016 – CUSTOS DE INVESTIGAÇÃO CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Mediante pagamento do prêmio correspondente, fica ajustado que ao contrário do que possa dispor a alínea “k” do subitem 2.2 das condições especiais, a seção I da cobertura básica nº. 001, se estenderá para garantir, em conformidade com o que estiver expresso na apólice, os custos de defesa e despesas pertinentes à investigação conduzida por órgão ou autoridade competente contra o segurado, contanto que tal investigação possa gerar uma reclamação de indenização coberta sob os termos da referida seção I.

2. Para fins destas condições particulares, define-se por investigação qualquer procedimento investigatório, inquérito ou audiência formal ou oficial sobre os negócios do tomador (EXCLUÍDAS DESTE ENTENDIMENTO, FISCALIZAÇÃO, VERIFICAÇÕES ROTINEIRAS, SINDICÂNCIA INTERNA OU INVESTIGAÇÃO FOCADA NO SETOR DE ATUAÇÃO DO TOMADOR E NÃO NO PRÓPRIO TOMADOR), quando conduzida por órgão ou autoridade governamental, sempre que o segurado:

- a) obrigatoriamente tiver que comparecer para prestar esclarecimentos;
- b) for identificado por escrito pelo órgão ou autoridade governamental como alvo de uma audiência, investigação ou inquérito, indicando claramente atos danosos cometidos pelo segurado.

3. O conhecimento de uma investigação deve ser presumido a partir do momento que o segurado seja notificado, intimado ou inquirido pessoalmente.

4. Esta cobertura adicional:

- a) se restringe a um capital segurado próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro, prevalecendo, para todos os fins e efeitos, como sublimite da seção I da cobertura básica mencionada no item 1 anterior;
- b) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item 1 anterior;
- c) em nenhuma hipótese se aplica a investigações envolvendo exclusivamente o tomador.

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

COBERTURA ADICIONAL Nº. 017 – CUSTOS EMERGENCIAIS CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Mediante pagamento do prêmio correspondente, fica ajustado que não obstante o que em contrário possa dispor as condições gerais e/ou especiais, na hipótese de não ser possível ao segurado notificar à Seguradora que os custos de defesa tenham ocorrido com relação a uma reclamação de indenização decorrente de atos danosos cobertos por este seguro, então, a Seguradora aprovará retrospectivamente tais custos, desde que e quando verificadas as seguintes condições:

- a) uma ordem ou mandato judicial ou extrajudicial exarado por uma autoridade competente que imponha

restrições de direito e/ou de liberdade ao segurado, sobre o qual o mesmo tome conhecimento subitamente, sem tempo hábil de formalizar um aviso de sinistro junto à Seguradora;

- b) uma reclamação contra o segurado, a qual o mesmo tome conhecimento formal durante período de férias, de descanso ou rescasso, ou, quando a formalização à Seguradora não seja possível em virtude de impossibilidade de comunicação comprovada;
- c) uma reclamação contra o segurado que requeira providências imediatas, sob pena de perda de direito à defesa, caso fosse esperada qualquer autorização da Seguradora.

2. Atendida as hipóteses descritas nas alíneas do item anterior (1), a notificação da reclamação de indenização e dos custos de defesa incorridos deverá ser apresentada à Seguradora, o mais rápido possível.

3. O segurado deverá reembolsar a Seguradora de quaisquer custos pagos por força destas condições particulares, se posteriormente comprovado não se tratar de uma situação emergencial que se enquadre às disposições do item 1 anterior.

4. Esta cobertura adicional:

- a) se restringe a um capital segurado próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro, prevalecendo, para todos os fins e efeitos, como sublimite da seção I da cobertura básica mencionada no item 1 anterior;
- b) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item 1 anterior.

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

COBERTURA ADICIONAL Nº. 018 – DANOS MORAIS CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Mediante pagamento do prêmio correspondente, fica ajustado que ao contrário do que possa dispor a alínea “e” do subitem 2.2 das condições especiais, a seção I da cobertura básica nº. 001, se estenderá para garantir, em conformidade com o que estiver expresso na apólice, a responsabilidade civil do segurado, caracterizada na forma da cláusula 3ª das condições gerais, relativas às reparações por danos morais consequentes de atos danosos involuntariamente causados a terceiros, **CONTANTO QUE TAIS ATOS DANOSOS COMETIDOS PELO SEGURADO NÃO DECORRAM DE RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS POR ESTE SEGURO.**

2. Esta cobertura adicional:

- a) se restringe a um capital segurado próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro, prevalecendo, para todos os fins e efeitos, como sublimite da seção I da cobertura básica mencionada no item anterior (1);
- b) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item anterior (1).

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

COBERTURA ADICIONAL Nº. 019 – GERENCIAMENTO DE CRISE CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Mediante pagamento do prêmio correspondente, fica ajustado que ao contrário do que possa dispor a

alínea “f” do subitem 2.2 das condições especiais, a seção I da cobertura básica nº. 001, se estenderá para garantir, em conformidade com o que estiver expresso na apólice, as despesas incorridas pelo segurado e/ou tomador com a contratação de empresa especializada em assessoria de imprensa e de comunicação, necessárias como consequência de prejuízo à imagem, honra ou reputação, desde que relacionada com uma reclamação de indenização prevista e coberta pela referida seção I.

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

2.1. comunicado formal dirigido ao tomador de que seus valores mobiliários foram ou serão excluídos de forma compulsória de negociação em bolsas de valores; ou

2.2. quaisquer dos seguintes eventos que, na avaliação do diretor financeiro do tomador, tenha causado, ou possa causar, dentro de um período de 24h00 (vinte e quatro horas), desvalorização de, pelo menos, 15% (quinze por cento) do valor das ações ordinárias nominativas do tomador depois de descontado o percentual de desvalorização do índice principal da bolsa de valores no qual os valores mobiliários sejam negociados;

- a) comunicado público sobre resultados negativos de faturamento ou receitas do tomador, passado ou futuro, que seja substancialmente desfavorável do que quaisquer dos seguintes:
 - a.1) faturamento ou receitas de exercícios passados do tomador relativo ao mesmo período;
 - a.2) projeções ou balanços passados publicados pelo tomador sobre os resultados de faturamento ou receitas para tal período; ou
 - a.3) estimativa publicada por analista de valores mobiliários externo acerca do faturamento ou receitas do tomador.
- b) perda de propriedade intelectual a título de patente, marca ou direito autoral;
- c) perda de um grande cliente ou contrato;
- d) retirada de produtos relevantes do mercado (recall);
- e) atraso imprevisto de produção de produtos relevantes;
- f) acusação de que o tomador seja responsável por assédio moral e/ou danos corporais e/ou danos materiais causados a terceiros;
- g) demissões de empregados;
- h) desligamento ou morte de executivos;
- i) eliminação ou suspensão de dividendos;
- j) baixa de ativos;
- k) reestruturação de dívidas junto a credores ou inadimplência de dívidas;
- l) falência, insolvência, liquidação, recuperação judicial ou extrajudicial, intervenção ou procedimento equivalente;
- m) processos litigiosos judiciais ou administrativos;
- n) competição ou oferta escrita não solicitada por qualquer pessoa ou entidade estranha ao segurado ou de qualquer pessoa relacionada ao segurado, quer seja através de oferta pública ou feita de forma reservada, para efetuar a fusão ou incorporação do tomador, bem como a venda total ou substancial de seus ativos a qualquer pessoa, empresa, grupo de empresas e/ou pessoas, ou para qualquer pessoa ou entidade que, individualmente ou em conjunto, passe a deter direta ou indiretamente uma concentração de mais de 50% (cinquenta por cento) do direito de voto nas assembléias de acionistas do tomador, ou controle a indicação de membros do conselho de administração que tenham a maioria dos votos nas reuniões do conselho de administração do tomador.

3. A crise para fins da garantia oferecida nos termos destas condições particulares, terá início assim que o tomador ou qualquer segurado tiver ciência da mesma, e terminará no momento em que uma empresa especializada em assessoria de imprensa e de comunicação, informar formalmente ao tomador de que a referida crise inexistente, ou, com o esgotamento do limite máximo de indenização fixado para a presente cobertura adicional de gerenciamento de crise.

4. Todavia, não será considerada crise, portanto, não abrangida sob os termos e alcance desta cobertura adicional:

- a) qualquer reclamação de indenização comunicada, ou qualquer circunstância sobre a qual uma notificação tenha sido enviada, por força de apólice da qual a presente apólice seja uma renovação ou substituição ou que venha a suceder;
- b) qualquer litígio transitado em julgado ou em tramitação anterior a data de início de vigência, ou data de retroatividade, se houver, ou que alegue ou derive essencialmente dos mesmos fatos alegados no processo em trâmite, ou transitado em julgado. A expressão litígio inclui, porém não se limita, a qualquer ação civil ou criminal, bem como a investigação oficial ou processo administrativo ou de arbitragem;
- c) descarga, dispensa, liberação, vazamento ou derrame de substâncias contaminantes ou poluentes, seja efetiva, alegada ou ameaçada, ou ainda, qualquer ordem ou solicitação de órgão ou autoridade competente para realização de testes, monitoramento, limpeza, remoção, contenção, tratamento, desintoxicação ou neutralização de danos ambientais;
- d) propriedades insalubres ou nocivas de materiais nucleares, desde que, no entanto, não se aplique a nenhuma crise resultante do direito de propriedade, da operação, construção, administração, planejamento, manutenção ou do investimento de qualquer instalação nuclear.

5. Esta cobertura adicional

- a) se restringe a um capital segurado próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro, prevalecendo, para todos os fins e efeitos, como sublimite da seção I da cobertura básica mencionada no item 1 anterior;
- b) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item 1 anterior.

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

COBERTURA ADICIONAL Nº. 020 – INABILITAÇÃO CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Mediante pagamento do prêmio correspondente, fica ajustado que ao contrário do que possa dispor as condições gerais e/ou especiais, na hipótese de proibição temporária ou permanente do segurado de desempenhar suas funções de diretor ou administrador do tomador, resultantes de uma ordem judicial ou administrativa exarada em consequência de riscos cobertos pela seção I da cobertura básica nº. 001, a Seguradora responderá:

- a) pela remuneração básica (excetuando-se salários atrasados, remunerações variáveis ou eventuais, tais como bônus ou participações dos lucros) percebida e comprovada pelo segurado no mês imediatamente anterior a tal inabilitação das suas funções de diretor ou administrador;
- b) pagamento das despesas mensais com plano de saúde do segurado e de seus dependentes, equivalentes ao oferecido pelo tomador no momento na inabilitação de suas funções de diretor ou administrador;
- c) pagamento da parte das contribuições de previdência complementar de obrigação do tomador que o mesmo deixe de efetuar para o segurado, por força da inabilitação de suas funções de diretor ou administrador;
- d) despesas com consultoria de recursos humanos para recolocação do segurado no mercado de trabalho.

2. O pagamento de qualquer indenização ou de eventual adiantamento por força destas condições particulares será interrompido tão logo cesse a medida que determinou a inabilitação do segurado de desempenhar suas funções de diretor ou administrador, pela extinção, conclusão ou julgamento do processo, quando houver, ou, com a sua recolocação no mercado de trabalho, ou ainda, se a duração da medida exceder ao período indenitário ou ao limite máximo de indenização fixado na apólice.

3. O limite máximo de indenização vigente na data do sinistro, será dividido em partes iguais para todos os segurados, se houver mais de um coberto pela apólice, onde a concessão da garantia securitária será dada por meio e comunicação expedida pela Seguradora, até o esgotamento do referido limite máximo de indenização.

4. O(s) segurado(s) se compromete(m) em reembolsar à Seguradora, uma vez apurada a indenização final, em até 30 (trinta) dias, por qualquer excesso que lhe tenha(m) sido pago(s) a título de adiantamento.

5. Esta cobertura adicional:

- a) se restringe a um capital segurado próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro, prevalecendo, para todos os fins e efeitos, como sublimite da seção I da cobertura básica mencionada no item 1 anterior;
- b) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item 1 anterior.

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

COBERTURA ADICIONAL Nº. 021 – PRÁTICAS TRABALHISTAS CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Mediante pagamento do prêmio correspondente, fica ajustado que ao contrário do que possa dispor a alínea “h” do subitem 2.2 das condições especiais, a seção I da cobertura básica nº. 001, se estenderá para garantir, em conformidade com o que estiver expresso na apólice, a responsabilidade civil do segurado, caracterizada na forma da cláusula 3ª das condições gerais, resultantes de práticas trabalhistas indevidas.

2. A presente cobertura adicional também se estende aos atos danosos praticados por quaisquer pessoas que exerçam cargos de gestão, tais como, gerentes, chefes, coordenadores, supervisores e encarregados.

3. Esta cobertura adicional:

- a) se restringe a um capital segurado próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro, prevalecendo, para todos os fins e efeitos, como sublimite da seção I da cobertura básica mencionada no item 1 anterior;
- b) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item 1 anterior.

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

COBERTURA ADICIONAL Nº. 022 – PRAZO COMPLEMENTAR PARA APOSENTADOS CONDIÇÕES PARTICULARES

1. A Seguradora concederá, sem qualquer cobrança de prêmio adicional, prazo complementar de 10 (dez) anos, a contar do término de vigência desta apólice, para apresentação de reclamações de indenização contra o segurado que venha a se aposentar durante a vigência desta apólice, desde que:

- a) a apólice não seja renovada; ou
- b) a mesma seja renovada em outra Seguradora que não admita, integralmente, o período de retroatividade da apólice precedente; ou
- c) a mesma seja transformada à base de reclamações para à base de ocorrência, ao final de sua vigência, na mesma Seguradora ou em outra; ou

- d) a mesma seja cancelada, salvo se tiver sido motivada por determinação legal, falta de pagamento ou esgotamento do limite máximo de garantia da apólice, ou do limite agregado, caso aplicável.
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.
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 as mesmas não tenham sido canceladas por determinação legal ou falta de pagamento do prêmio.
4. Para fins de garantia securitária, prevalecerá uma verba em separado, equivalente ao limite máximo de indenização disponível no último dia de vigência da apólice, que será determinado considerando apenas as indenizações e demais gastos e despesas pagas em relação aos sinistros ocorridos.
5. As disposições desta cláusula não alteram o prazo de cobertura, aplicando-se apenas às reclamações de terceiros decorrentes de riscos cobertos ocorridos acontecidos durante a vigência da apólice e no período de retroatividade nela fixado, se houver.
6. Esta cobertura adicional não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica n.º. 001.
7. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas condições particulares.

COBERTURA ADICIONAL N.º. 023 – PRAZO COMPLEMENTAR PARA DEMISSÕES VOLUNTÁRIAS CONDIÇÕES PARTICULARES

1. A Seguradora concederá, sem qualquer cobrança de prêmio adicional, prazo complementar de 10 (dez) anos, a contar da data de término desta apólice, para apresentação de reclamações de indenização contra o segurado que venha a se demitir voluntariamente durante a vigência desta apólice, desde que:
- a) a apólice não seja renovada; ou
- b) a mesma seja renovada em outra Seguradora que não admita, integralmente, o período de retroatividade da apólice precedente; ou
- c) a mesma seja transformada à base de reclamações para à base de ocorrência, ao final de sua vigência, na mesma Seguradora ou em outra; ou
- d) a mesma seja cancelada, salvo se tiver sido motivada por determinação legal, falta de pagamento ou esgotamento do limite máximo de garantia da apólice, ou do limite agregado, caso aplicável.
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.
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 as mesmas não tenham sido canceladas por determinação legal ou falta de pagamento do prêmio.
4. Para fins de garantia securitária, prevalecerá uma verba em separado, equivalente ao limite máximo de indenização disponível no último dia de vigência da apólice, que será determinado considerando apenas as indenizações e demais gastos e despesas pagas em relação aos sinistros ocorridos.

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

6. Esta cobertura adicional não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica nº. 001.

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

COBERTURA ADICIONAL Nº. 024 – RECLAMAÇÕES MOVIDAS CONTRA O SEGURADO PELO TOMADOR, ACIONISTA, SÓCIO OU OUTRO SEGURADO CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Não obstante o que em contrário possa dispor as condições gerais e/ou especiais, na hipótese do segurado vir a ser nomeado (individual ou coletivamente) como parte passiva num processo judicial visando responsabilizá-lo de forma subsidiária ou solidária, a seção I da cobertura básica nº. 001, se estenderá para garantir, em conformidade com o que estiver expresso na apólice, as reclamações de indenização movidas ou trazidas:

- a) pelo tomador de forma direta ou indireta, desde que os atos danosos reclamados se refiram a ações e omissões do segurado, enquanto atuando na condição de diretor ou administrador do tomador, ou de suas controladas e/ou subsidiárias;
- b) pelo segurado em face de outro segurado, de forma direta ou indireta, desde que os atos danosos se refiram a ações ou omissões do segurado enquanto atuando na condição de diretor ou administrador;
- c) pelo acionista ou sócio do tomador em face de outro segurado, de forma direta ou indireta, desde que os atos danosos se refiram a ações ou omissões do segurado enquanto atuando na condição de diretor ou administrador.

2. Fica, no entanto, estabelecido que qualquer indenização devida por força destas condições particulares, está condicionada a sentença judicial transitada em julgado, em que fique comprovado o envolvimento direto do segurado e a sua responsabilidade sobre os fatos.

3. Esta cobertura adicional:

- a) se restringe a um capital segurado próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro, prevalecendo, para todos os fins e efeitos, como sublimite da seção I da cobertura básica mencionada no item 1 anterior;
- b) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item 1 anterior.

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

COBERTURA ADICIONAL Nº. 025 – RELAÇÕES PÚBLICAS CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Mediante pagamento do prêmio correspondente, fica ajustado que ao contrário do que possa dispor a alínea “g” do subitem 2.2 das condições especiais, a seção I da cobertura básica nº. 001, se estenderá para garantir, em conformidade com o que estiver expresso na apólice, as despesas incorridas pelo segurado e necessárias com a contratação de consultores de marketing e/ou relações públicas e/ou assessoria de imprensa para mitigar os efeitos adversos de sua imagem ou reputação profissional, como consequência de

atos danosos por ele cometidos, contanto que cobertos sob os termos da referida seção I. Estão igualmente amparadas pela presente cobertura adicional, as despesas incorridas e necessárias pelo segurado com a compra de espaço para anúncio em qualquer veículo de comunicação.

2. Esta cobertura adicional:

- a) se restringe a um capital segurado próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro, prevalecendo, para todos os fins e efeitos, como sublimite da seção I da cobertura básica mencionada no item anterior (1);
- b) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item anterior (1).

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

COBERTURA ADICIONAL Nº. 026 – RESPONSABILIDADE TRIBUTÁRIA CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Mediante pagamento do prêmio correspondente, fica ajustado que ao contrário do que possa dispor a alínea “i” do subitem 2.2 das condições especiais, a seção I da cobertura básica nº. 001, se estenderá para garantir, em conformidade com o que estiver expresso na apólice, débitos e/ou obrigações tributárias do tomador, pela qual o segurado seja responsabilizado a pagar, de forma subsidiária ou solidária, ou ainda, devido à desconsideração da personalidade jurídica, por sentença judicial transitada em julgado em tribunal brasileiro, ou decisão administrativa contra a qual não caiba recurso.

2. Esta cobertura adicional:

- a) se restringe a um capital segurado próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro, prevalecendo, para todos os fins e efeitos, como sublimite da seção I da cobertura básica mencionada no item anterior (1);
- b) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item anterior (1).

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

COBERTURA ADICIONAL Nº. 026 - ERROS E OMISSÕES CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Mediante pagamento do prêmio correspondente, fica ajustado que ao contrário do que possa dispor a alínea “l” do subitem 2.2 das condições especiais, a seção I da cobertura básica nº. 001, se estenderá para garantir, em conformidade com o que estiver expresso na apólice, as reclamações de indenização resultantes de erros e/ou omissões na prestação de serviços profissionais inerentes ao ramo de negócios desempenhados pelo tomador, para cuja prestação tenha ajustado ou recebido verba específica, desde que o segurado seja nomeado como parte passiva em um processo judicial ou extrajudicial visando responsabilizá-lo de forma subsidiária ou solidária, ou ainda, devido à desconsideração da personalidade jurídica.

2. Esta cobertura adicional:

- a) se restringe a um capital segurado próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro, prevalecendo, para todos os fins e efeitos, como sublimite da seção I da cobertura básica mencionada no item anterior (1);
- b) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no

item anterior (1).

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

**COBERTURA ADICIONAL Nº. 027 - RECLAMAÇÕES CONTRA O SEGURADO
EM DECORRÊNCIA DE DANOS AMBIENTAIS
CONDIÇÕES PARTICULARES**

1. Mediante pagamento do prêmio correspondente, fica estabelecido que:

- a) a exclusão a que se refere à alínea “k”, do subitem 2.1 das condições especiais aplicáveis à cobertura básica nº.001, não se aplicará:
 - a.1) aos prejuízos decorrentes de uma reclamação de indenização apresentada contra o segurado por acionistas do tomador, alegando danos ao próprio tomador ou aos seus acionistas, em razão de atos danosos cometidos pelo segurado, de outro modo não excluída por este seguro;
 - a.2) aos prejuízos decorrentes de uma reclamação de indenização apresentada contra o segurado, face aplicação por um juiz da desconsideração da personalidade jurídica do tomador, contanto que não fique comprovado que houve qualquer espécie de atos por parte do segurado que se enquadre às disposições da alínea “a” do subitem 2.1 das referidas condições especiais;
 - a.3) aos prejuízos (com exceção aos custos de defesa e de outros diferentes dos indicados nas alíneas “a.1” e “a.2” anteriores), decorrentes de uma reclamação de indenização apresentada e mantida no Brasil por outros terceiros contra o segurado, exclusivamente por violação de seus deveres, contanto que tal cobertura esteja contratada na apólice.

2. Esta cobertura adicional:

- c) se restringe a um capital segurado próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro, prevalecendo, para todos os fins e efeitos, como sublimite da seção I da cobertura básica mencionada no item 1 anterior;
- d) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item 1 anterior.

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