

Prezado Segurado,

Estamos honrados por confiar em nossos serviços.

A partir de agora, você conta com a segurança e solidez da Companhia que há mais de 50 anos leva proteção e tranquilidade para todo o Brasil.

Nas páginas seguintes você encontra as condições gerais que regem seu seguro RC D&O e estabelecem as normas de funcionamento das coberturas contratadas.

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

Leia-as atentamente, especialmente os textos em destaque para que você possa conhecer todas as vantagens que este seguro oferece.

Salientamos que para os casos não previstos nas condições gerais, prevalecerão as leis que regulamentam os contratos de seguros no Brasil.

Para estas e outras informações, fique à vontade para consultar a Tokio Marine Seguradora ou seu Corretor de Seguros.

Tokio Marine Seguradora

Versão: **Janeiro/2019.**

Válida para os seguros comercializados a partir de **03/01/2019.**

**Este seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S/A - CNPJ 33.164.021/0001-00
Processos SUSEP n.º 15414.901489/2017-09**

1. DEFINIÇÕES

1.1. Para efeito deste seguro D&O, considera-se:

1.1.1. Apólice: documento emitido pela Seguradora que formaliza o contrato de seguro, especifica as coberturas, os Riscos excluídos e os limites de indenização contratados, bem como estabelece os direitos e as obrigações da Seguradora, do Tomador e do Segurado. A Apólice é composta pela Proposta, pelas Condições Gerais, Condições Especiais, questionário de seguro, Condições Particulares e por eventuais Endossos.

1.1.2. Apólice à Base de Ocorrências: no caso do seguro de responsabilidade civil, é aquela que define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a Terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de Danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:

- a) os Danos tenham ocorrido durante a vigência da Apólice; e
- b) o Segurado pleiteie a garantia no transcorrer deste período ou nos prazos prescricionais em vigor.

1.1.3. 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 pagas a Terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de Danos, estipuladas por tribunal judicial civil, decisão arbitral ou decisão administrativa, ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:

- a) os Danos tenham ocorrido durante a vigência da Apólice ou durante o Período de Retroatividade, se houver;
- e
- b) o Terceiro apresente a Reclamação ao Segurado:
 - i. durante a vigência da Apólice, ou
 - ii. durante o Prazo Complementar, quando aplicável; ou
 - iii. durante o Prazo Suplementar, quando aplicável.

1.1.4. Apólice à Base de Reclamações com Cláusula de Notificações: tipo especial de Apólice à base de Reclamações, que faculta ao Segurado ou Tomador, exclusivamente durante a vigência da Apólice, a possibilidade de registrar, formalmente, junto à Seguradora, fatos ou circunstâncias potencialmente Danosos, cobertos pelo seguro, mas ainda não reclamados, vinculados à Apólice então vigente a Reclamações futuras que vierem a ser apresentadas por Terceiros prejudicados (se o Segurado não tiver registrado, na Seguradora, o evento potencialmente Danosos e este vier a ser reclamado, no futuro, por Terceiros, será acionada a Apólice que estiver em vigor por ocasião da apresentação da Reclamação).

1.1.5. Ato Danoso ou Fato Gerador: é o Ato Ilícito Culposo praticado por um Segurado, no exercício de suas funções de gestão da empresa, e que causem Danos a Terceiros, resultando em processo administrativo formal e/ou judicial contra o Segurado, bem como em procedimento arbitral, com o objetivo de obrigá-lo a indenizar os referidos Terceiros. **A garantia deste seguro não se aplica nos casos em que os Danos causados a Terceiros decorram de Atos Ilícitos Dolosos, isto é, praticados pelo Segurado comprovadamente com Dolo ou Culpa Grave.**

1.1.6. Ato Ilícito Culposo: ações ou omissões involuntárias, que violem direito e causem Dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência do responsável.

1.1.7. Ato Ilícito Doloso: ações ou omissões voluntárias, que violem direito e/ou causem Dano a outrem, ainda que exclusivamente moral.

1.1.8. Aviso de Sinistro: ato de dar conhecimento, à Seguradora, por escrito, durante o período de vigência, ou durante os Prazos Complementar ou Suplementar, quando cabíveis, da ocorrência de uma Reclamação de

Terceiro. É uma das obrigações do Segurado, prevista em todos os contratos de seguro, e deve ser feito de imediato, tão logo o Segurado tome conhecimento do sinistro.

1.1.9. 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.

1.1.10. Culpa Grave: é aquela que, por suas características, se equipara ao Dolo, sendo motivo para a perda de direitos por parte do Segurado. A Culpa Grave deverá ser definida pelo Judiciário ou por arbitragem.

1.1.11. Custos de Defesa: compreendem as custas judiciais, os honorários advocatícios e periciais, e as despesas necessárias para apresentar, junto aos órgãos competentes, as defesas e/ou recursos dos Segurados relativos a Reclamações cobertas pelo seguro. Custos de Defesa incluem também eventual Prêmio (**porém não contragarantias**) de um seguro garantia judicial ou outra modalidade de caução para garantir pelo período de 1 (um ano) a defesa do Segurado em alguma Reclamação coberta nessa Apólice.

1.1.12. Dano: alteração, para menor, do valor econômico dos bens ou da expectativa de ganho de uma pessoa física ou jurídica, ou violação de seus direitos, ou, ainda, no caso de pessoas físicas, lesão ao seu corpo ou à sua mente, ou aos direitos da personalidade.

1.1.13. Dano Ambiental: Dano causado por Poluição Ambiental aos bens ou elementos naturais, culturais ou artificiais pertencentes ao patrimônio coletivo nacional e/ou da humanidade e também representados pelos recursos naturais inerentes à atmosfera, às águas interiores, superficiais e subterrâneas, os estuários, o mar territorial, o solo, o subsolo, os elementos da biosfera, a fauna e a flora.

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

1.1.15. Dano Material: toda alteração de um bem tangível ou corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo do mesmo; não se enquadram neste conceito a redução ou a eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, tais como dinheiro, créditos, e/ou Valores Mobiliários, que são consideradas "Prejuízo Financeiro"; a redução ou a eliminação da expectativa de lucros ou ganhos de dinheiro e/ou Valores Mobiliários também não se enquadra na definição de Dano Material, mas sim na de "Perdas Financeiras".

1.1.16. Dano Moral: lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto, e/ou humilhação, independente da ocorrência conjunta de Danos materiais, corporais, ou estéticos; para as pessoas jurídicas, o Dano Moral está associado a ofensas ao seu nome ou à sua imagem, normalmente gerando Perdas Financeiras indiretas, não contabilizáveis, independente da ocorrência de outros Danos.

1.1.17. 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.

1.1.18. Data Retroativa de Cobertura: vide Data Limite de Retroatividade.

1.1.19. Dolo: intenção de praticar um mal, seja por ação ou omissão, ou ainda, vício de consentimento caracterizado pela intenção de prejudicar ou fraudar outrem.

1.1.20. 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.

1.1.21. Fato Gerador: vide Ato Danoso.

1.1.22. Franquia ou Participação Obrigatória do Segurado em caso de Sinistro: valor ou percentual definido nesta Apólice, representando a participação obrigatória do Segurado nas Perdas Indenizáveis consequentes de cada Sinistro coberto. A Seguradora somente indenizará os Sinistros que excederem a este valor, o qual será sempre deduzido de qualquer indenização a ser paga ao Segurado.

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

1.1.24. Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG): limite máximo de responsabilidade da Seguradora fixado na Apólice, de estipulação opcional, aplicável em caso de Sinistro ou de uma série de Sinistros decorrentes ou não do mesmo Fato Gerador. O LMG da Apólice é fixado com valor menor ou igual à soma dos Limites Máximos de Indenizações estabelecidos individualmente para cada Cobertura contratada conforme previsto na Especificação da Apólice. Na hipótese de a soma das indenizações atingir o LMG, a Apólice será cancelada.

1.1.25. Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI): limite máximo de responsabilidade da Seguradora, por cobertura contratada, relativo à Reclamação, ou série de Reclamações decorrentes ou não do mesmo Fato Gerador; os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

1.1.26. Notificação: especificamente no seguro D&O em que se contrata a cláusula de notificações, é o ato por meio do qual a pessoa jurídica contratante do seguro (Tomador), ou o Segurado, comunica à Seguradora, por escrito, exclusivamente 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, que poderão levar a uma Reclamação no futuro. A comunicação de uma Notificação, pelo Tomador e/ou Segurado, vinculará a Apólice em vigor a Reclamações futuras de Terceiros prejudicados.

1.1.27. Perda Indenizável: para fins de definição da cobertura básica da Apólice, define-se como Perda Indenizável os itens indicados abaixo quando decorrentes de uma Reclamação contra o Segurado coberta pela Apólice:

- a) quaisquer Custos de Defesa;
- b) indenização decorrente de alguma Reclamação coberta nessa Apólice; ou
- c) acordos decorrentes de alguma Reclamação coberta nessa Apólice, desde que sejam com a anuência prévia, expressa e por escrito da Seguradora.

1.1.28. 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.

1.1.29. Período de Vigência: prazo de duração do contrato de seguro, que corresponde ao período de cobertura da Apólice. O Período de Vigência está indicado na Especificação da Apólice.

1.1.30. 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 cancelamento da Apólice ou de seu término de vigência, nesta hipótese quando não houver continuidade do seguro através de contratação de uma nova Apólice à Base de Reclamações. O Prazo Complementar está mencionado na Especificação.

1.1.31. Prazo Suplementar: prazo adicional para a apresentação de Reclamações ao Segurado, por parte de Terceiros, oferecido, obrigatoriamente, pela Seguradora, mediante a cobrança facultativa de Prêmio adicional, tendo início na data do término do Prazo Complementar, devendo a sua contratação ser solicitada pelo Segurado e/ou pelo Tomador, de acordo com procedimentos estabelecidos na Apólice.

1.1.32. Prêmio: soma em dinheiro paga à Seguradora para que esta assuma a responsabilidade de um determinado Risco ou conjunto de Riscos.

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

1.1.34. 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.

1.1.35. Reclamação: reivindicação ou requerimento escrito ou processo arbitral, judicial ou administrativo, incluindo, mas não limitado, aqueles de natureza civil, trabalhista, regulatória, criminal, consumerista, investigativa, tributária ou previdenciária ou de mediação, 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 houver mais de uma Reclamação decorrente, baseada ou atribuível ao mesmo Ato Danoso, tais Reclamações serão consideradas como uma única Reclamação para efeitos desta Apólice.

1.1.36. Regulação e Liquidação de Sinistro: procedimento através do qual se apura a existência, se identificam as causas e os efeitos, bem como se quantifica a grandeza do fato avisado pelo interessado.

1.1.37. Segurado:

- a) pessoa física que tenha sido, seja ou venha a ser, durante o Período de Vigência, membro do conselho de administração, da diretoria, do conselho fiscal ou de qualquer outro órgão estatutário ou órgão criado no contrato ou estatuto social do Tomador, ou de quaisquer de suas Subsidiárias ou Sociedade, 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 Subsidiárias ou Sociedade;
- b) cônjuge ou companheiro(a) em união estável do Segurado, relacionada a uma Reclamação 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 decorrente de um Ato Danoso cometido pelo Segurado e coberto por este seguro.

Não estão incluídos na definição de Segurado acionistas, sócios ou administradores judiciais, interventores, depositários ou liquidantes (ou posição equivalente) da Sociedade, prestadores de serviços terceirizados, bem como os seguintes profissionais, internos ou externos: advogados,

consultores, contadores, gerentes de riscos e auditores, exceto se contratadas as respectivas coberturas adicionais.

1.1.38. Sinistro: a apresentação de uma Reclamação decorrente de Ato Danoso, atribuível como sendo de responsabilidade do Segurado, mas não necessariamente previsto e coberto no contrato de seguro. Tratando-se de ocorrência de Risco coberto pelo contrato de seguro e uma vez atendidas todas as disposições nele previstas, resultará em indenização.

1.1.39. Sociedade: neste documento, a palavra é utilizada na acepção dada pelo Código Civil Brasileiro (artigos 981 a 1141); em particular, a Sociedade que contrata o seguro D&O em benefício dos Segurados, a qual é denominada Tomador do seguro. Sociedade também engloba qualquer pessoa jurídica que tenha sido aceita e esteja expressamente mencionada na Especificação bem como qualquer Subsidiária.

1.1.40. Subsidiária: Sociedade ou pessoa jurídica em que o Tomador:

- a) detenha, direta ou indiretamente, mais de 50% (cinquenta por cento) dos direitos de votos; ou
- b) tenha direito a nomear a maioria dos membros do conselho de administração, da diretoria ou órgão equivalente;

Subsidiárias de uma Subsidiária da Sociedade também são Subsidiárias desta última; nestes casos, o controle é considerado indireto.

Para fins do seguro D&O, o controle, direto ou indireto, deve estar estabelecido antes ou no início da vigência da Apólice.

1.1.41. Tomador: é a pessoa jurídica que contrata o seguro D&O em benefício dos Segurados, e que se responsabiliza, junto à Seguradora, a atuar em nome destes com relação às condições contratuais do seguro, inclusive em relação ao pagamento dos Prêmios do seguro (sem ônus para os Segurados) ficando investido de poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora, assim como, quando solicitado, adiantar para estes quantias relativas à defesa em juízo civil e/ou a indenizações cobertas pelo seguro. O Tomador está mencionado na Especificação da Apólice.

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. GLOSSÁRIO

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

2.1.1. 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.

2.1.2. 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, cuja função é de fiscalizar o mercado de Valores Mobiliários Brasileiro.

2.1.3. Data de Continuidade: é a data estabelecida na Especificação da Apólice, para fins de aplicação da exclusão de cobertura referente a "Circunstâncias e/ou Reclamações Anteriores". Assim, só estarão cobertas pela Apólice as circunstâncias e/ou Reclamações que tiverem início a partir da Data de Continuidade

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

2.1.5. Entidade Externa: entidade expressamente listada na Apólice como tal, excetuando-se instituições financeiras, seguradoras e entidades de previdência complementar.

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

2.1.7. Prática Trabalhista Indevida: Reclamação contra o Segurado, realizada e mantida por ou em nome de empregado, ex-empregado, futuro ou potencial empregado do Tomador, baseado em falha do empregador relacionada à contratação, promoção, avaliação ou privação injusta de oportunidades da carreira, incluído questões relativas à indisciplina e estabilidade; assédio moral ou sexual no local do trabalho; invasão de privacidade, difamação e retaliação.

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

2.1.9. 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 Risco coberto e Risco não coberto.

2.1.10. Seguradora: é a Tokio Marine Seguradora S.A.

2.1.11. Terceiro: qualquer pessoa física ou jurídica que não seja o Tomador, a Sociedade ou o próprio Segurado seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

2.1.12. 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 infra legal do Conselho Monetário Nacional, bem como de qualquer legislação ou regulamentação equivalente em outras jurisdições.

3. ESTRUTURA DESTA APÓLICE

3.1. Esta Apólice está dividida em três partes denominadas Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares, as quais, em conjunto, recebem o nome de Condições Contratuais, fazendo parte integrante e inseparável deste instrumento.

3.2. São denominadas Condições Gerais as disposições comuns aplicáveis a todas as coberturas e demais disposições desta Apólice. Elas estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes, ou seja, do Segurado, do Tomador e da Seguradora. Fazem parte delas, por exemplo: aceitação da Proposta, vigência, renovação, pagamento de Prêmio, prescrição, foro, etc.

3.3. São denominadas Condições Especiais o conjunto de disposições relativas às coberturas básicas, que são as coberturas mínimas deste seguro. Elas descrevem, entre outras disposições, os Riscos cobertos e os Riscos não cobertos. As Condições Especiais poderão eventualmente alterar ou até revogar disposições existentes nas Condições Gerais.

3.4. São denominadas Condições Particulares aquelas cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais desta Apólice, projetadas para atender as peculiaridades do Segurado, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições, eventualmente ampliando ou restringindo as Coberturas contratadas.

4. OBJETIVO DO SEGURO

4.1. O seguro D&O é um seguro de responsabilidade civil, contratado por uma pessoa jurídica (Tomador) em benefício de pessoas físicas que nela, e/ou em suas Subsidiárias ou Sociedade, exerçam, e/ou passem a exercer, e/ou tenham exercido, cargos de administração e/ou de gestão executivos, em decorrência de nomeação, eleição ou contrato de trabalho (Segurados).

4.2. Por meio do seguro D&O, a Seguradora garante o pagamento e/ou reembolso de Perdas Indenizáveis decorrentes de Reclamações apresentadas contra o Segurado em razão de Atos Danosos pelos quais o Segurado seja civilmente responsabilizado em razão de:

- a) sentença judicial transitada em julgado ou sentença arbitral irrecorrível decorrente de Reclamação coberta nessa Apólice; ou
- b) acordo em Reclamação coberta nessa Apólice celebrado com o prévio e expresso consentimento por escrito da Seguradora.

4.3. O presente seguro é contratado com Apólice à Base de Reclamações com Notificação.

4.4. A garantia está condicionada ao atendimento das disposições deste contrato de seguro, em particular aquelas que regulam as Apólices à Base de Reclamações com Notificação, bem como a data de ocorrência do Ato Danoso e a data de apresentação da Notificação ou ciência da Reclamação pelo Segurado.

4.5. Ao invés de reembolsar o Segurado, a Seguradora poderá:

- a) oferecer a possibilidade de pagamento direto aos Terceiros prejudicados;
- b) reembolsar o Tomador, caso este tenha adiantado, para o Segurado, total ou parcialmente, quantias correspondentes às indenizações cobertas por este seguro.

4.6. São condições necessárias para que o Segurado possa pleitear a cobertura, sem prejuízo das demais disposições previstas nesta Apólice:

- i. Que o Terceiro apresente a Reclamação ao Segurado:
 - a) durante o Período de Vigência; ou
 - b) durante o Prazo Complementar, quando aplicável; ou
 - c) durante o Prazo Suplementar, quando aplicável; e
- ii. Que as Reclamações estejam vinculadas a Atos Danosos desconhecidos ocorridos durante o Período de Vigência ou durante o Período de Retroatividade.

4.7. Quando contratada a cobertura adicional específica, a garantia poderá abranger cobertura de multas e penalidades cíveis e administrativas impostas aos Segurados quando no exercício de suas funções, no Tomador e/ou em suas Subsidiárias ou alguma Sociedade.

4.8. A garantia prevalecerá até o Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado pelo Tomador para cada cobertura, que é aplicável coletivamente a todos os Segurados, respeitados os respectivos Limites Agregados (LA) e, quando cabível, o Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG), nos termos das Condições Contratuais da Apólice.

5. DESPESAS DE SALVAMENTO

5.1. Correrão por conta da Seguradora, até o Limite Máximo de Indenização fixado para essa cobertura convencionada nesta Apólice e estabelecida na Especificação, as Despesas de Salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um Sinistro coberto por este contrato de seguro.

5.2. Entende-se por Despesas de Salvamento as despesas incorridas pelo Segurado com a tomada de ações emergenciais, após a ocorrência de um Sinistro coberto por este contrato de seguro.

5.2.1. 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 coberto nessa Apólice, de modo a minorar lhe as consequências, evitando a propagação dos Riscos cobertos, salvando e protegendo os bens ou interesses descritos na Apólice.

5.2.2. 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 e/ou suas Subsidiárias, ou ainda, alguma Sociedade;**
- b) **custos de investigação incorridos e necessários em razão de um eventual Sinistro coberto 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.**

5.3. 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 Perdas Indenizáveis nos termos aqui estabelecidos.

5.4. 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.

5.5. O Segurado suportará as despesas efetuadas para a contenção de Riscos não abrangidos pelas coberturas contratadas na Apólice.

5.6. Na hipótese de o Segurado adotar medidas de salvamento relacionadas a Riscos cobertos e Riscos não cobertos por este seguro, as despesas serão rateadas proporcionalmente entre Seguradora e Segurado.

6. COBERTURAS DO SEGURO

6.1. Este seguro é constituído por coberturas básicas e coberturas adicionais.

6.2. As coberturas básicas são as coberturas mínimas, as quais estão previstas nas Condições Especiais. É obrigatória a contratação de pelo menos uma cobertura básica.

6.3. As coberturas adicionais são coberturas opcionais, contratadas mediante o pagamento de Prêmio adicional e que permitem a ampliação da cobertura da Apólice. As coberturas adicionais estão vinculadas à cobertura básica, não podendo, em nenhuma hipótese, ser contratadas isoladamente.

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

6.5. Para todos os fins e efeitos, não são consideradas contratadas, portanto, não entendidas como parte integrante deste seguro, as coberturas básicas, coberturas adicionais e cláusulas específicas que não estiverem devidamente mencionadas e identificadas na Especificação e/ou em seus Endossos.

7. RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

7.1. Além dos casos previstos em lei, a Seguradora não responderá pelas Reclamações relacionadas direta ou indiretamente com os seguintes eventos:

7.1.1. Ato Doloso ou 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 bem como nos casos de celebração de colaboração premiada ou acordo de leniência. Fica reservado ao Segurado o direito de adiantamento dos valores referentes aos Custos de Defesa, no caso da Reclamação 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;

7.1.2. Ato Danoso anterior ao Período de Retroatividade da Apólice ou ocorrido após o fim do período de vigência do seguro ou Ato Danoso do qual o Segurado ou Tomador tenha sido notificado nominalmente por escrito ou que tenha tomado conhecimento antes do início do período de vigência da Apólice ou, se esta Apólice for resultado de uma renovação contínua com a Seguradora, antes da Data de Continuidade.

7.1.3. Quaisquer valores relativos a obrigações tributárias, previdenciárias ou trabalhistas, sejam ou não inadimplidas pelo Tomador, suas Subsidiárias ou alguma Sociedade e que venham a recair sob a responsabilidade do Segurado, exceto se contratada e observados os termos da cobertura adicional específica.

7.1.4. Quaisquer processos cíveis, trabalhistas, criminais, tributários, previdenciários, administrativos, regulatórios, investigativos, consumeristas, arbitrais ou de mediação instaurados em data anterior à Data de Continuidade, ou que versem sobre ou derivem essencialmente dos mesmos fatos alegados em tais processos, se antes da Data de Continuidade qualquer Segurado, Tomador, sua Subsidiária ou alguma Sociedade tenha tido ciência que tais processos ou fatos poderiam resultar em uma Reclamação, exceto se a responsabilização do Segurado for com base na aplicação por um juiz da teoria

da desconsideração da personalidade jurídica do Tomador, de sua Subsidiária ou alguma Sociedade, quando referido Segurado não tiver sido formalmente notificado antes da Data de Continuidade acerca da existência de tais processos cíveis, criminais, administrativos, regulatórios, investigativos, arbitrais ou de mediação contra o Tomador, sua Subsidiária ou alguma Sociedade.

7.1.5. Perdas não resultantes diretamente de Atos Danosos cobertos por esta Apólice.

7.1.6. Reclamações e circunstâncias resultantes de, baseadas em ou atribuíveis a fatos ou Atos Danosos alegados ou referidos em qualquer circunstância notificada ou Reclamação avisada a uma companhia seguradora de apólice anterior.

7.1.7. Reclamações e circunstâncias resultantes de, baseadas em ou atribuíveis a fatos ou Atos Danosos alegados ou referidos em qualquer fatos ou atos já conhecidos pelo Tomador, por suas Subsidiárias, alguma Sociedade e/ou Segurados na data de contratação da presente Apólice.

7.1.8. Por violação de quaisquer responsabilidades, obrigações ou deveres impostos por lei ou norma vigente que dispuser sobre investimentos e administração de planos de previdência complementar ou qualquer ato ou fato relacionado com entidade aberta ou fechada de previdência complementar, ou por normas, regulamentos ou disposições similares relativas a pensão, participação nos lucros ou programas de benefícios para empregados ou planos de compensação social, inclusive normas similares em qualquer outro país ou jurisdição.

7.1.9. Responsabilidades assumidas pelo Segurado em contratos ou convenções que não sejam decorrentes de obrigações civis legais e inerentes às suas atividades como administrador ou qualquer pessoa física eleita ou nomeada para cargo ou posição equivalente, estando no exercício de tal cargo do Tomador ou, quando aplicável, da Subsidiária ou alguma Sociedade.

7.1.10. Oferta pública de Valores Mobiliários do Tomador, suas Subsidiárias ou alguma Sociedade para a qual um prospecto tenha sido elaborado ou divulgado após o início do Período de Vigência. Entretanto, a Seguradora poderá conceder a cobertura para tal oferta pública mediante análise prévia do prospecto e cobrança de Prêmio adicional.

7.1.11. Reclamação envolvendo qualquer Subsidiária relativa a Ato Danoso ocorrido, no todo ou em parte, em período em que referida Subsidiária não pertencia ao grupo econômico do Tomador.

7.1.12. Danos causados a Terceiros quando no exercício de profissões liberais, que são enquadrados em outro ramo de seguro, o seguro de responsabilidade civil profissional (RC Profissional).

7.1.13. Danos causados a Terceiros, pelos Segurados, na qualidade de cidadãos, quando não estiverem no exercício de seus cargos no Tomador e/ou em suas Subsidiárias ou alguma Sociedade, situação que se enquadra em outro ramo de seguro, o seguro de responsabilidade civil geral (RC Geral).

7.1.14. 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. Danos Ambientais são enquadrados em outro ramo de seguro, denominado seguro de responsabilidade civil de Riscos ambientais (RC Riscos Ambientais).

- 7.1.15. Atos de hostilidade ou de guerra, declarada ou não, conspiração, subversão, rebelião, insurreição, guerra civil, guerrilha, revolução ou poder usurpado.
- 7.1.16. 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.
- 7.1.17. Atos terroristas, independentemente de seu propósito, quando reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente.
- 7.1.18. Nacionalização, confisco, requisição ou destruição ordenada por qualquer autoridade legalmente constituída.
- 7.1.19. 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 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.
- 7.1.20. Uso não autorizado de patentes ou marcas registradas pertencentes a Terceiros, como também, pela violação de direitos autorais.
- 7.1.21. Uso de materiais, métodos de trabalho e/ou técnicas experimentais não aprovadas pelos órgãos ou autoridades competentes.
- 7.1.22. Atos Danosos cometidos pelo Segurado no desempenho de suas funções em outra organização ou entidade que não o Tomador, Subsidiárias ou Sociedade.
- 7.1.23. Ações, processos ou procedimentos visando responsabilizar o Segurado pela dissolução irregular do Tomador, Subsidiárias ou Sociedade, inclusive com relação as despesas, gastos, custos, dívidas ou obrigações que daí advenham.
- 7.1.24. Fatos ou circunstâncias ocorridos posteriormente ao término de vigência da Apólice, ou da data de seu cancelamento ou rescisão.
- 7.1.25. Atos Danosos do Segurado de qualquer empresa Subsidiária ou Sociedade cometido em data anterior à aquisição do controle ou posterior à transferência do controle da referida Subsidiária ou Sociedade.
- 7.1.26. Dívidas e obrigações do Tomador, sua Subsidiária ou Sociedade imputadas aos Segurados decorrentes da não integralização de capital social.
- 7.1.27. 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.

7.1.28. Valores que não sejam passíveis de cobertura securitária de acordo com as leis do país no qual a Reclamação tenha sido apresentada.

7.1.29. Dano a qualquer propriedade, ou qualquer prejuízo ou perda resultante ou decorrente do Dano ou qualquer Dano consequencial que seja, direta ou indiretamente, causada ou contribuída por ou decorrente de:

- a. radiações ionizantes ou contaminação por radioatividade de qualquer combustível nuclear ou de qualquer resíduo nuclear, a partir de combustão de combustível nuclear;**
- b. propriedades radioativas, tóxicas, explosivas ou outras propriedades perigosas de qualquer conjunto nuclear explosivo ou componente nuclear do mesmo.**

7.1.30. As Reclamações iniciadas ou mantidas por ou em nome do Tomador, quaisquer de suas Subsidiárias, alguma Sociedade, seus acionistas, sócios, ou qualquer outro Segurado não são consideradas Reclamações, ressalvados os seguintes casos:

- a) Quando contratada a cobertura adicional de Reclamações Movidas Contra o Segurado pelo Tomador, Acionista, Sócio ou outro Segurado;**
- b) Reclamação Por Prática Trabalhista Indevida, desde que a cobertura adicional de Práticas Trabalhistas Indevidas tenha sido contratada;**
- c) Reclamação instituída por administrador judicial, interventor, liquidante, ou outro representante de tal entidade que tenha sido devidamente nomeado por tribunal ou instituição regulatória competente, desde que institua ou mantenham tal ação sem qualquer solicitação, assistência ou participação de qualquer Segurado nesse sentido.**

7.1.31. Responsabilização do Segurado pelo pagamento de dívidas pessoais suas ou por dívidas do Tomador, suas Subsidiárias ou alguma Sociedade garantidas pelo Segurado por meio de aval, endosso, fiel depositário, fiança pessoal e/ou qualquer outro tipo de garantia, estando garantidos por esta Apólice, desde que contratada e observados os termos da cobertura adicional específica, os Custos de Defesa incorridos pelo Segurado em decorrência de referida responsabilização exclusivamente quando o Segurado for garantidor de dívidas do Tomador suas Subsidiárias ou alguma Sociedade.

7.1.32. Responsabilização do Segurado ao pagamento de multas ou penalidades de qualquer natureza.

Desde que contratada e observados os termos da cobertura adicional específica, poderão estar garantidos pela presente Apólice os Custos de Defesa ou a responsabilidade civil do Segurado (a depender da cobertura contratada), relacionada com multas e penalidades cíveis ou administrativas impostas por uma autoridade administrativa.

7.1.33. Responsabilização do Segurado por Dano Material, Dano Corporal e/ou Dano Moral.

Esta exclusão não se aplicará a Perdas Indenizáveis decorrentes de qualquer Reclamação por Prática Trabalhista Indevida coberta contra um Segurado, caso a cobertura adicional de Práticas Trabalhistas Indevidas tenha sido contratada.

Desde que contratada e observados os termos da cobertura adicional específica, poderá estar garantida pela presente Apólice a responsabilidade civil do Segurado (a depender da cobertura contratada), relativa à reparação por Dano Material e/ou Dano Corporal e/ou Dano Moral consequente de Atos Danosos involuntariamente causados a Terceiros.

7.1.34. Ordem emitida por autoridade competente impondo qualquer uma das situações abaixo:

- 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.

Desde que contratada e observados os termos da cobertura adicional específica, poderão estar garantidos pela presente Apólice os Custos de Defesa incorridos pelo Segurado visando à dispensa, reversão, modificação ou anulação da ordem emitida por autoridade competente impondo qualquer uma das situações acima.

7.1.35. Riscos cibernéticos, o que inclui, porém não se limita:

- a. ao uso indevido da internet ou instalações semelhantes. Internet significa a rede pública mundial de computadores, como atualmente existente ou na forma que pode vir a se manifestar no futuro, incluindo a internet, intranet, extranet ou uma rede privada virtual;
- b. à transmissão eletrônica de dados ou outras informações;
- c. a qualquer código malicioso, vírus de computador ou problema semelhante;
- d. à utilização ou má utilização de qualquer endereço de internet, websites, sistemas de computadores, rede de computadores ou instalações semelhantes;
- e. a quaisquer dados ou outra informação publicada em um website, internet, intranet, rede de área local, rede privada virtual ou instalações semelhantes;
- f. a qualquer perda e/ou prejuízo de dados ou Dano a qualquer sistema de computador, tablets, smartphones, incluindo, mas não limitado ao hardware ou software;
- g. ao funcionamento ou mau funcionamento da internet, intranet, rede de área local, rede privada virtual ou instalação similar, ou de qualquer endereço na internet, website ou instalação semelhante;
- h. a qualquer violação, intencional ou não, de quaisquer direitos de propriedade intelectual, incluindo, mas, não limitado, a marca registrada, direitos autorais ou patentes.
- i. a ataque cibernético e de armas eletrônicas

7.1.36. A menos que nesta Apólice seja contratada e observados os termos da cobertura adicional correspondente, a Seguradora não responderá pelas Reclamações relacionadas com:

- a. bloqueio das contas bancárias e de bens pessoais do Segurado;
- b. despesas incorridas com processo de extradição do Segurado;
- c. despesas com contratação de empresa especializada em assessoria de imprensa e de comunicação;
- d. despesas com consultores de relações públicas e/ou assessoria de imprensa para mitigar os efeitos adversos da imagem ou reputação profissional do Segurado;
- e. Práticas Trabalhistas Indevidas;
- f. custos de defesa relacionadas com investigação conduzida por órgão ou autoridade governamental. Da mesma forma, estão excluídas as Reclamações pertinentes a tais custos de investigação;
- g. erros ou omissões na prestação de serviços e atividades inerentes ao ramo de negócio do Tomador;
- h. qualquer termo de ajustamento de conduta (TAC) ou termo de compromisso (TC);
- i. alegação de preço inadequado, excessivo ou impróprio, pago ou proposto a ser pago, pela aquisição e/ou incorporação de Valores Mobiliários emitidos por, ou ativos pertencentes a, qualquer pessoa física ou jurídica;
- j. custos e despesas relacionados à assessoria em leis estrangeiras de Valores Mobiliários;
- k. conselheiros independentes.

8. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) E LIMITE AGREGADO (LA)

8.1. A importância fixada nas especificações da 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.

8.2. O LMI não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação do(s) objeto(s) ou interesse(s) Segurado(s).

8.3. Não obstante, para cada cobertura contratada, fica estabelecido um segundo valor máximo de indenização, denominado Limite Agregado (LA), 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 às demais disposições deste seguro.

8.3.1. 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.

8.3.2. Na hipótese de não haver, nas Condições Especiais ou particulares, referência aos fatores multiplicativos mencionados no item anterior, esses serão iguais a 1 (um), salvo disposição em contrário, expressamente convencionada na Apólice.

8.4. 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:

8.4.1. 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.

8.5. 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.

8.6. 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.

8.7. 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.

8.8. A inclusão nesta Apólice de mais que um Segurado não representa ampliação ou aumento do Limite Máximo de Indenização ou do Limite Agregado.

9. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMG)

9.1. O LMG indicado nas especificações da Apólice representa o valor máximo a ser pago pela Seguradora com base nesta Apólice, resultante de todas as Reclamações apresentadas durante o Período de Vigência, durante o Prazo Complementar e/ou o Prazo Suplementar, se aplicáveis.

9.2. 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.

9.3. Quando indenizado um sinistro no âmbito desta Apólice, o valor pago pela Seguradora será deduzido do Limite Máximo de Garantia da Apólice. Não haverá reintegração do LMG da Apólice.

9.4. O LMG não representa em qualquer hipótese pré-avaliação do(s) objeto(s) ou interesse(s) Segurado(s).

9.5. Caso a soma das indenizações pagas pela Seguradora durante o período de vigência ou, caso aplicáveis, durante o Prazo Complementar e/ou Prazo Suplementar, atingir o LMG da Apólice, a Apólice será cancelada.

9.6. O Segurado, a qualquer tempo, poderá solicitar a alteração do LMG da Apólice, ficando a critério da Seguradora a sua aceitação, de acordo com os termos destas Condições Gerais.

10. INCLUSÃO DE COBERTURA E/OU AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI) E/OU DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG) DA APÓLICE

10.1. 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.

11. ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste seguro aplicam-se exclusivamente às Reclamações instauradas e em curso no Território Brasileiro, relativas a Atos Danosos ocorridos em qualquer parte do mundo, a menos que de outro modo expresse na Especificação.

12. 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, pelas Perdas Indenizáveis cobertas, até o Limite Máximo de Indenização, ou, quando aplicável, do Limite Agregado ou Limite Máximo de Garantia.

13. CONTRATAÇÃO E ALTERAÇÃO DO SEGURO

13.1. A contratação ou alteração 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 D&O (Apólice à Base de Reclamações com cláusula de Notificação), com o vencimento de outras apólices contratadas nesta Seguradora.

13.1.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do Risco por parte da Seguradora, conforme estabelece a cláusula ACEITAÇÃO E RECUSA DE PROPOSTA destas Condições Gerais.

13.1.2. O signatário da Proposta, doravante, será denominado “proponente”.

13.2. 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 à 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.

13.3. 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.

14. DECLARAÇÃO DE PERÍODO DE RETROATIVIDADE

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

15. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

15.1. 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 a 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.

16. ACEITAÇÃO OU RECUSA DE PROPOSTA

16.1. 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.

16.1.1. 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.

16.1.2. Quando a aceitação da Proposta depender de contratação de cobertura de resseguro facultativa, o prazo fixado no item acima 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.

16.1.3. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo fixado no item acima, caracterizará a aceitação tácita do seguro.

16.2. Em caso de não aceitação da Proposta, a Seguradora deverá, dentro do prazo previsto no item anterior, 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 16.1.2, 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.

16.3. 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 16.1.2 destas Condições Gerais.

17. APÓLICE E VIGÊNCIA DO SEGURO

17.1. 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”.

17.2. 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 16.3 destas Condições Gerais.

17.3. 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.

17.4. 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.

17.5. 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 destas Condições Gerais.

18. PRAZO COMPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

18.1. Fica ajustado que estão automaticamente cobertas por este seguro, sem cobrança de qualquer Prêmio adicional, as Reclamações de Terceiros apresentadas no período de 1 (um) ano contado do término de vigência da Apólice, contanto que:

- a) a Apólice não seja renovada; ou
- b) a Apólice seja renovada em outra Seguradora que não admita, integralmente, o Período de Retroatividade da Apólice precedente; ou
- c) a Apólice 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 Apólice 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.

18.1.1. O Prazo Complementar poderá ser superior a 1 (um) ano, porém limitado ao período máximo de 3 (três) anos, desde que acordado previamente pelas partes e devidamente fixado nas especificações da Apólice.

18.2. 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.

18.3. 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 essas coberturas não tenham sido canceladas por determinação legal ou falta de pagamento do Prêmio.

18.4. Destaca-se que o Prazo Complementar, em caso de cancelamento da Apólice, e desde que não haja nenhum impedimento à sua aplicação, será reduzido proporcionalmente ao período em que a Apólice permaneceu vigente.

18.5. As disposições desta cláusula não alteram o prazo de cobertura, aplicando-se apenas às Reclamações de Terceiros decorrentes de Atos Danosos ocorridos durante a vigência da Apólice e no Período de Retroatividade nela fixado, se houver.

19. PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

19.1. O Segurado ou o Tomador, agindo em seu nome, terá o direito à contratação do Prazo Suplementar, que será de 12 (doze) meses contados imediatamente a partir do vencimento do Prazo Complementar, para apresentar Reclamações à Seguradora relativas a Atos Danosos ocorridos durante o Período de Vigência do seguro, ou em data anterior compreendida no Período de Retroatividade da Cobertura, mediante o pagamento de Prêmio adicional correspondente ao percentual mencionado em item próprio da Especificação da Apólice, aplicável sobre o valor atualizado do último Prêmio anual desta Apólice.

19.1.1. O Prazo Suplementar poderá ser superior a 1 (um) ano, porém limitado ao período máximo de 3 (três) anos, desde que acordado previamente pelas partes e devidamente fixado nas especificações da Apólice.

19.2. 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.

19.3. Destaca-se que o Prazo Suplementar, em caso de cancelamento da Apólice, e desde que não haja nenhum impedimento à sua aplicação, será reduzido proporcionalmente ao período em que a Apólice permaneceu vigente.

19.4. As disposições desta cláusula não alteram o prazo de cobertura, aplicando-se apenas às Reclamações de Terceiros decorrentes de Atos Danosos ocorridos durante a vigência da Apólice e no Período de Retroatividade nela fixado, se houver.

20. PAGAMENTO DO PRÊMIO

20.1. 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.

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

20.1.2. O Tomador será o responsável pelo pagamento do Prêmio à Seguradora.

20.2. 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) agência do banco cobrador, com indicação de que o Prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

20.2.1. 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.

20.2.1.1. Se o Tomador, seu representante ou o corretor de seguros não receberem os documentos de cobrança no prazo aludido no subitem acima, deverão ser solicitadas, por escrito, à Seguradora, instruções de como proceder para efetuar o pagamento antes da data limite.

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

20.3. 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.

20.4. 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, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

20.5. 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.

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

20.7. Quando o pagamento de indenização acarretar o cancelamento da Apólice, as parcelas vincendas do Prêmio serão deduzidas do valor a indenizar, excluído o adicional de fracionamento.

20.8. 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.

20.9. 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:

Relação entre a parcela de Prêmio paga e o Prêmio total da Apólice ou Endosso	% a ser aplicado sobre a vigência original da Apólice ou Endosso
--	---

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%
88%	79%
90%	83%
93%	87%
95%	91%
98%	95%
100%	100%

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

20.9.2. 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 acima.

20.9.3. 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 20.8. 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.

20.9.4. 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 acima 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.

21. MODIFICAÇÃO DA APÓLICE

21.1. 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 nestas Condições Gerais.

21.2. 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.

21.3. 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 Perda Indenizável.

21.4. Na hipótese do Tomador ou, quando aplicável, suas Subsidiárias ou alguma Sociedade, vir ou vierem a constituir, adquirir ou incorporar outra empresa durante a vigência da Apólice, então, os efeitos deste seguro serão automaticamente estendidos 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 “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.

21.5. Caso a nova empresa constituída ou adquirida não se enquadrar às disposições das alíneas “a” e “b” do subitem anterior, 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.

21.6. A garantia concedida a cada 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.

21.7. 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 das seguintes operações:

- a) fusão ou incorporação do Tomador ou, quando aplicável, de suas Subsidiárias;
- b) alienação da totalidade ou de parte substancial dos ativos do Tomador, ou, quando aplicável, de suas 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 Subsidiárias, independente do respectivo deferimento;
- f) celebração de acordo, contrato de parceria ou “joint venture” que altere o bloco de controle do Tomador.

21.8. Ocorrendo qualquer das situações previstas no subitem anterior, o presente seguro garantirá somente as Reclamações decorrentes de Riscos cobertos ocorridos até a data da efetivação da operação acima mencionada, 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 da operação, mediante a emissão de Endosso.

21.9. 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 agravamento do Risco, cobrando Prêmio adicional mediante a emissão de Endosso.

21.10. A Seguradora não será responsável por qualquer Reclamação relacionada com as operações do subitem acima, caso não concorde com a emissão do Endosso, ou, no caso do Tomador deixar de comunicá-la formalmente.

21.11. 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.

21.12. 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 16.3 destas Condições Gerais.

22. CANCELAMENTO E RESCISÃO

22.1. O cancelamento deste seguro, total ou parcial, somente poderá ser efetuado nas hipóteses previstas nestas Condições Gerais.

22.2. 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.

22.2.1. 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
83%	255 dias
85%	270 dias
88%	285 dias
90%	300 dias

% Prêmio Anual	Prazo
93%	315 dias
95%	330 dias
98%	345 dias
100%	365 dias

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

22.2.1.2. 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 acima serão ajustados proporcionalmente ao período pactuado.

22.2.2. 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”. **Fica entendido e acordo que o Prêmio será devolvido líquido, não havendo devolução do Imposto sobre Operações Financeiras (IOF).**

22.3. 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.

23. RENOVAÇÃO DO SEGURO

23.1. A renovação deste seguro não é automática, devendo o Tomador encaminhar Proposta à Seguradora, com antecedência de, pelo menos, 5 (cinco) dias da data de término de vigência da Apólice, sem prejuízo das disposições contidas na cláusula ACEITAÇÃO OU RECUSA DE PROPOSTA destas Condições Gerais.

23.1.1. A Proposta obedecerá às normas específicas das cláusulas ACEITAÇÃO OU RECUSA DE PROPOSTA e INSPEÇÃO destas Condições Gerais, mas o início de vigência coincidirá com o dia e horário de término do presente seguro.

23.1.2. No caso da Proposta ser submetida em desacordo com o prazo estabelecido no subitem acima, 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.

23.2. Para renovações sucessivas na mesma Seguradora será obrigatória à concessão do Período de Retroatividade da Apólice anterior, como também do Prazo Complementar, quando ocorrer às situações em que o mesmo é previsto.

23.3. 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.

24. COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

24.1. Na ocorrência de sinistro, o Segurado e/ou Tomador (ou quem os representar), SOB PENA DA PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO, terá de:

24.1.1. 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 das Perdas Indenizáveis;

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

24.1.3. 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;

24.1.4. 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 atualizada e integral da Reclamação, inclusive de outros processos conexos;
- f) comprovantes do preenchimento da condição de Segurado;
- g) 3 (três) propostas de honorários para a defesa dos Segurados;
- h) comprovantes com encargos de tradução relativas a despesas efetuadas no exterior, se houver;
- i) 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.

24.2. 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.

24.3. 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 das Perdas Indenizáveis. Neste caso, a contagem do prazo para pagamento de indenização 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.

24.4. 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.

25. NOTIFICAÇÕES

25.1. Estão também amparadas por este seguro as Reclamações futuras de Terceiros, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridas entre a Data Limite de Retroatividade, se houver, e a data de término de vigência desta Apólice, desde que tais fatos ou circunstâncias tenham sido notificados, pelo Segurado à Seguradora, durante a vigência da Apólice.

25.2. A entrega da Notificação, 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.

25.3. 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 detalhada 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.

25.4. 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, quando apresentadas, terão o tratamento usual dado aos seguros contratados como Apólice à base de Reclamações, SEM CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÕES.

26. DEFESA EM JUÍZO, ALOCAÇÃO E ACORDOS

26.1. Quando da apresentação de qualquer Reclamação contra o Segurado, este (ou quem o representar), além de estar obrigado a comunicar imediatamente a Seguradora, deverá contratar advogado de sua escolha, dentro dos prazos previstos em lei, para garantir a defesa de seus direitos.

26.2. Não caberá à Seguradora adotar quaisquer medidas para a defesa do Segurado contra a Reclamação movida por Terceiro, seja ela abrangida ou não pela Apólice, muito embora a Seguradora tenha o direito de acompanhar tal Reclamação.

26.3. 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 e por escrito da Seguradora.

26.4. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial com os Terceiros, seus beneficiários e herdeiros, só será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia e expressa anuência por escrito. Na hipótese de recusa sem justo motivo do Segurado, ou de quem o representar, em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelos Terceiros, fica desde já acordado que a Seguradora não responderá por qualquer valor acima daquele pela qual seria o sinistro liquidado por aquele acordo.

26.5. Em caso de Reclamações, Atos Danosos e/ou pessoas cobertas e não cobertas pela Apólice, a Seguradora fará a alocação justa e adequada dos valores a serem indenizados, sejam relativos a (i) Custos de Defesa incorridos em conjunto; (ii) acordos que tenham sido celebrados em conjunto e (iii) qualquer julgamento de responsabilidade conjunta ou individual em relação a qualquer Reclamação.

26.6. Será realizada a alocação justa e adequada também com relação (i) aos Custos de Defesa incorridos em conjunto entre o Tomador e o Segurado; (ii) acordos que tenham sido celebrados em conjunto entre o Tomador e o Segurado e (iii) qualquer julgamento de responsabilidade conjunta ou individual do Tomador e Segurado com relação a qualquer Reclamação.

26.7. Na hipótese de qualquer adiantamento de Custos de Defesa que tenha sido realizado a qualquer Segurado ou ao Tomador, em benefício do Segurado e, por qualquer razão, tornar-se indevido, deverá ser imediatamente ressarcido à Seguradora, ficando o Tomador solidariamente responsável com o Segurado, pelo ressarcimento de tais valores, os quais serão devidamente corrigidos através da atualização monetária pela variação positiva IPCA/IBGE, ou, caso seja extinto, pelo INPC/IBGE, desde a data de seu desembolso pela Seguradora até a data do seu efetivo pagamento.

27. APURAÇÃO DAS PERDAS INDENIZÁVEIS

27.1. Para determinação das Perdas 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 e por escrito da Seguradora;
- b) as despesas incorridas pelo Segurado e/ou por outras pessoas agindo em seu 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.

27.2. 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.

28. FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO EM CASO DE SINISTRO

28.1. Aplica-se a esta Apólice a Franquia **ou** Participação Obrigatório do Segurado, dedutível por Sinistro, observado o disposto na Especificação da Apólice.

28.2. Em cada sinistro coberto pela Apólice, o Segurado participará das primeiras Perdas Indenizáveis, cujos percentuais e/ou valores foram estabelecidos por ocasião da contratação do seguro e expressos nas especificações da Apólice, respondendo a Seguradora, sem prejuízo às demais disposições deste contrato, somente pelas Perdas Indenizáveis que excederem àquela quantia.

28.3. Para efeito desta cláusula, todas as Reclamações provenientes de um só Ato Danoso serão consideradas como um único Sinistro. No caso de um Ato Danoso atingir mais de uma das Coberturas contratadas, será aplicada apenas a Franquia **ou** Participação Obrigatória do Segurado de maior valor.

29. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

29.1. 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.

29.2. 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.

29.3. 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.

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

29.5. 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:

29.5.1. 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;

29.5.2. 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 29.5.1.

29.5.3. 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.

29.5.3.1. Se a quantia a que se refere o subitem 29.5.3 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.

29.5.3.2. Se a quantia estabelecida no subitem 29.5.3 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 29.5.3.

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

29.7. 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.

30. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

30.1. 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.

30.2. 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 na Cláusula 24 destas Condições Gerais. Na impossibilidade da reposição ou reparação dos bens sinistrados, à época da liquidação, a indenização deverá ser paga em dinheiro.

30.3. 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.

30.4. A Seguradora poderá efetuar o pagamento da indenização diretamente aos Terceiros prejudicados, com a anuência do Segurado.

30.5. 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.

30.6. 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 PERDA DE DIREITOS 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.

31. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

31.1. 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, ou dos beneficiários, contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham causado prejuízos por ela indenizados ou para eles concorrido.

31.2. 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.

31.3. 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, consanguíneos ou afins.

32. REINTEGRAÇÃO

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

33. PERDA DE DIREITOS

33.1. 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 as 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.

33.2. 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.

33.3. 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 a comunicação ao Segurado, por intermédio do Tomador, a seu representante ou corretor de seguros, devendo ser restituída à diferença do Prêmio na forma 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.

33.4. 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, direta ou indiretamente, 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:

33.4.1. 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.

33.4.2. 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.

33.4.3. 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.

34. CESSÃO DE DIREITOS

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.

35. CONTROVÉRSIAS

35.1. As controvérsias surgidas na aplicação destas condições contratuais poderão ser resolvidas:

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

35.2. No caso de arbitragem, deverá constar na Apólice a cláusula compromissória de arbitragem, a ser aderida facultativamente pelo Segurado por meio de anuência expressa.

35.2.1. 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.

35.2.2. A cláusula de arbitragem será regida pela Lei nº 9307, de 23 de setembro de 1996.

36. FORO

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

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

37. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

38. DISPOSIÇÕES FINAIS

38.1. 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.

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

38.3. O pagamento das obrigações pecuniárias da Seguradora, dos valores relativos à atualização monetária e juros de mora, conforme estabelecido nestas Condições Gerais, será feito independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores devidos no contrato.

38.4. 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 comunicação de sinistros e/ou Notificação de fatos ou circunstâncias, bem como o direito do Prazo Complementar ou suplementar, se for o caso, sem a necessidade de anuência expressa do Tomador.

38.5. 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.

**SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE ADMINISTRADORES E DIRETORES
“D&O”
(APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÕES)
CONDIÇÕES ESPECIAIS**

As presentes Condições Especiais da Apólice estabelecem as coberturas básicas da Apólice:

1. COBERTURA BÁSICA Nº. 001 – DIRETORES & ADMINISTRADORES

1.1. 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.

1.1.1. Seção I – Indenização ou Reembolso ao Segurado

1.1.1.1. A Seguradora garante ao Segurado o pagamento de indenização por Perda Indenizável pela qual este seja civil e pessoalmente responsável em razão de:

- a) sentença judicial transitada em julgado, sentença arbitral ou decisão administrativa irrecorríveis, e que sejam exclusivamente decorrentes de Reclamação coberta nessa Apólice apresentada, pela primeira vez, durante o Período de Vigência ou durante o Prazo Complementar e/ou Prazo Suplementar, se aplicáveis, desde que tal Reclamação seja referente a um Ato Danoso cometido por aquele que ocupe, tenha ocupado ou passe a ocupar a condição de Segurado na Sociedade ou em suas Subsidiárias; e/ou
- b) qualquer montante que o Segurado seja obrigado a pagar em decorrência de acordo celebrado com a anuência prévia, expressa e por escrito da Seguradora, decorrente exclusivamente de Reclamação apresentada pela primeira vez durante o Período de Vigência da Apólice, ou durante o Prazo Complementar e/ou Prazo Suplementar, se aplicáveis, exceto nos casos em que a Sociedade tiver reembolsado o Segurado com relação à tal Reclamação e desde que tal Reclamação seja referente a um Ato Danoso cometido por aquele que ocupe, tenha ocupado ou passe a ocupar a condição de Segurado na Sociedade ou em suas Subsidiárias.

1.1.2. Seção II – Reembolso ao Tomador

1.1.2.1. A Seguradora garante o reembolso ao Tomador nos casos em que este houver previamente indenizado a Perda Indenizável ao Segurado, decorrente de Reclamação coberta nessa Apólice feita contra o Segurado durante o Período de Vigência do seguro, Prazo Complementar ou Prazo Suplementar, quando aplicável, com base em Ato Danoso praticado pelo Segurado e contanto que atendidas as demais condições da Apólice.

1.1.3. Para efeitos das Seções I e II acima, as pessoas físicas em benefício das quais o Tomador contrata o seguro D&O, que exerçam e/ou passem a exercer funções executivas e/ou cargos de administração em qualquer pessoa jurídica, que seja criada ou adquirida e que venha a se tornar Subsidiária durante o Período de Vigência tornar-se-ão Segurados nesta Apólice no que diz respeito a Reclamações por Atos Danosos que ocorram após a data em que a referida pessoa jurídica se tornou Subsidiária e apenas enquanto a pessoa jurídica permanecer nesta condição, desde que observada a prévia aceitação da pessoa jurídica pela Seguradora como nova Subsidiária.

1.2. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

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

1.3. RATIFICAÇÃO

1.3.1. Permanecem em vigor as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas coberturas básicas.

**SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE ADMINISTRADORES E DIRETORES
“D&O”
(APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÕES)
CONDIÇÕES PARTICULARES**

**COBERTURA ADICIONAL Nº. 01 – 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 OBJETIVO DO SEGURO das Condições Gerais, decorrentes de Atos Danosos cometidos por advogados internos do Tomador, dentro das suas atribuições de gestão a eles conferidas por procuração outorgada pelo 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 Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;**
- b) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item anterior (1).**
- c) não revoga a exclusão de Danos causados a Terceiros quando no exercício de profissões liberais, que são enquadrados em outro ramo de seguro, o seguro de responsabilidade civil profissional (RC Profissional).**

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

**COBERTURA ADICIONAL Nº. 02 – AVALISTAS E FIADORES
CONDIÇÕES PARTICULARES**

1. Não obstante qualquer disposição em contrário nas Condições Gerais, mediante pagamento do Prêmio correspondente, fica ajustado que 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 contra o Segurado que, na qualidade de fiador, avalista ou fiel depositário do Tomador, seja responsabilizado a pagar uma dívida ou obrigação deste em razão do Tomador ter se tornado insolvente.

2. Esta cobertura adicional abrangerá somente Custos de Defesa e:

- a) não abrangerá as Reclamações referentes a quaisquer dívidas, encargos ou obrigações do Tomador, do Segurado ou de qualquer outra pessoa física ou jurídica em razão de sua condição de fiador, avalista ou fiel depositário;**
- b) se restringe a um Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;**
- 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. 03 – BLOQUEIO E INDISPONIBILIDADE DE BENS
CONDIÇÕES PARTICULARES**

1. Não obstante qualquer disposição em contrário nas Condições Gerais, mediante pagamento do Prêmio correspondente, fica ajustado que 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 líquida (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 online 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, total ou parcial, das contas bancárias ou bens pessoais do Segurado, a Seguradora aguardará o prazo de 15 (quinze) 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 ou remuneração líquida 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 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.

4. 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.

5. 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.

6. Esta cobertura adicional:

- a) se restringe a um Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;**
- b) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item 1 anterior.**

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

**COBERTURA ADICIONAL Nº. 04 – CONFISCO DE BENS, RESTRIÇÃO
DE LIBERDADE, DEPORTAÇÃO E EXTRADIÇÃO
CONDIÇÕES PARTICULARES**

1. Não obstante qualquer disposição em contrário nas Condições Gerais, mediante pagamento do Prêmio correspondente, fica ajustado que 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 emitida por autoridade competente impondo em alguma Reclamação 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. Esta cobertura adicional:

- a) se restringe a um Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;
- b) 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.

**COBERTURA ADICIONAL Nº. 05 – CONTADORES INTERNOS,
GERENTES DE RISCOS E AUDITORES 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 OBJETIVO DO SEGURO 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 de gestão 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 Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;
- b) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item 1 anterior (1);
- c) não revoga a exclusão de Danos causados a Terceiros quando no exercício de profissões liberais, que são enquadrados em outro ramo de seguro, o seguro de responsabilidade civil profissional (RC Profissional).

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

COBERTURA ADICIONAL Nº. 06 – CUSTOS DE INVESTIGAÇÃO CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Não obstante qualquer disposição em contrário nas Condições Gerais, mediante pagamento do Prêmio correspondente, fica ajustado que 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 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 Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;**
- 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. 07 – CUSTOS EMERGENCIAIS CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Não obstante qualquer disposição em contrário nas Condições Gerais, mediante pagamento do Prêmio correspondente, fica ajustado que na hipótese de não ser possível ao Segurado notificar à Seguradora que os Custos de Defesa tenham ocorrido com relação a uma Reclamação 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 por Ato Danoso, 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 recesso, 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), o Aviso de Sinistro e os Custos de Defesa incorridos deverá ser apresentado 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 Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;
- 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. 08 – DANOS MORAIS
CONDIÇÕES PARTICULARES**

1. Não obstante qualquer disposição em contrário nas Condições Gerais, mediante pagamento do Prêmio correspondente, fica ajustado que 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 OBJETIVO DO SEGURO das Condições Gerais, relativa à reparação 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 Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;
- 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. 09A – GERENCIAMENTO DE CRISE (AMPLA)
CONDIÇÕES PARTICULARES**

1. Não obstante qualquer disposição em contrário nas Condições Gerais, mediante pagamento do Prêmio correspondente, fica ajustado que 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 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 de grande monta;
- 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 assembleias 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, o que ocorrer primeiro.

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

- a) qualquer Reclamação 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 Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;
- 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. 09B – GERENCIAMENTO DE CRISE CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Não obstante qualquer disposição em contrário nas Condições Gerais, mediante pagamento do Prêmio correspondente, fica ajustado que a seção I da cobertura básica nº. 001 se estenderá para garantir, em conformidade com o que estiver expresso na Apólice, as despesas incorridas exclusivamente pelo Segurado 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 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 de grande monta;

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 assembleias 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 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 Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;**
- 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. 010 – 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 líquida 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 à 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, o que ocorrer primeiro.

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 de 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 Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;**
- 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. 011 – PRÁTICA TRABALHISTA INDEVIDA CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Não obstante qualquer disposição em contrário nas Condições Gerais, mediante pagamento do Prêmio correspondente, fica ajustado que 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 OBJETIVO DO SEGURO das Condições Gerais, resultante 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 Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;
- 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. 012 – 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 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 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. 013 – 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 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. 014 – RECLAMAÇÕES MOVIDAS CONTRA O SEGURADO PELO
TOMADOR, AÇIONISTA, 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 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, de suas Subsidiárias ou alguma Sociedade;
 - 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 do Tomador, de suas Subsidiárias ou alguma Sociedade;

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 do Tomador, de suas Subsidiárias ou alguma Sociedade.

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 Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;
- 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. 015 – RELAÇÕES PÚBLICAS
CONDIÇÕES PARTICULARES**

1. Não obstante qualquer disposição em contrário nas Condições Gerais, mediante pagamento do Prêmio correspondente, 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 Reclamações por 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 Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;
- 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. 016A – RESPONSABILIDADE TRIBUTÁRIA (AMPLA)
CONDIÇÕES PARTICULARES**

1. Não obstante qualquer disposição em contrário nas Condições Gerais, mediante pagamento do Prêmio correspondente 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, individual ou solidariamente com qualquer outra pessoa (incluindo o Tomador), 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. Entretanto, Perda Indenizável não inclui quaisquer obrigações da Sociedade cujo pagamento seja exclusivamente da própria Sociedade.

3. Esta cobertura adicional:

- a) se restringe a um Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;**
- b) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item anterior (1).**

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

COBERTURA ADICIONAL Nº. 016B – RESPONSABILIDADE TRIBUTÁRIA CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Não obstante qualquer disposição em contrário nas Condições Gerais, mediante pagamento do Prêmio correspondente 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 exclusivamente por conta da insolvência do Tomador em sentença judicial transitada em julgado em tribunal brasileiro ou decisão administrativa contra a qual não caiba recurso.

2. Entretanto, Perda Indenizável não inclui quaisquer obrigações da Sociedade cujo pagamento seja exclusivamente da própria Sociedade.

3. Esta cobertura adicional:

- a) se restringe a um Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;**
- b) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item anterior (1).**

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

COBERTURA ADICIONAL Nº. 017 – RESPONSABILIDADE DO SEGURADO POR AÇÕES, PROCESSOS OU PROCEDIMENTOS CÍVEIS, TRABALHISTAS, ADMINISTRATIVOS, CRIMINAIS, ARBITRAIS, REGULATÓRIOS E INVESTIGATIVOS CONTRA O TOMADOR CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Não obstante qualquer disposição em contrário nas Condições Gerais, mediante pagamento do Prêmio correspondente a seção I da cobertura básica nº. 001 se estenderá para garantir, em conformidade com o que estiver expresso na Apólice, as Reclamações relacionadas com ações, processos ou procedimentos cíveis, trabalhistas, administrativos, criminais, arbitrais, regulatórios e investigativos movidos exclusivamente contra o Tomador, relativos a fatos ou circunstâncias ocorridos entre a Data de Retroatividade, inclusive, e o término de vigência deste contrato, mas, pela qual o Segurado venha a ser responsabilizado a pagar, de forma subsidiária ou solidária, ou ainda, devido à desconsideração da personalidade jurídica do Tomador, por sentença judicial transitada em julgado, ou decisão administrativa contra a qual não caiba recurso.

2. Esta cobertura adicional:

- a) se restringe a um Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;**

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. 018 – TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA (TAC)
E TERMO DE COMPROMISSO (TC)
CONDIÇÕES PARTICULARES**

1. Não obstante qualquer disposição em contrário nas Condições Gerais, mediante pagamento do Prêmio correspondente, fica ajustado que 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 OBJETIVO DO SEGURO das Condições Gerais, **relacionada com qualquer Perda Indenizável decorrente de termo de ajustamento de conduta (TAC) e/ou termo de compromisso (TC) firmado pelo Segurado junto aos órgãos públicos competentes, contanto que tal termo (TAC e/ou TC) tenha sido celebrado em razão de Risco coberto por este seguro.**

2. Não obstante ao disposto no item anterior (1), permanecem excluídas deste seguro, conforme termos constantes na clausula 7.1.36 das Condições Gerais, as Reclamações relacionadas com multas e penalidades, independentemente de serem decorrentes do descumprimento do termo de ajustamento de conduta (TAC) ou termo de compromisso (TC).

3. Esta cobertura adicional:

- a) se restringe a um Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;**
- b) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item anterior (1).**

4. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas Condições Particulares **inclusive a obrigação de anuência prévia e por escrito da Seguradora antes da celebração de qualquer termo de ajustamento de conduta (TAC) e/ou termo de compromisso (TC).**

**COBERTURA ADICIONAL Nº. 019 – PREÇO INADEQUADO DE AQUISIÇÃO E/OU INCORPORAÇÃO DE
VALORES MOBILIÁRIOS E/OU ATIVOS
CONDIÇÕES PARTICULARES**

1. Não obstante qualquer disposição em contrário nas Condições Gerais, mediante pagamento do Prêmio correspondente, fica ajustado que 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 OBJETIVO DO SEGURO das Condições Gerais, relacionada com preço inadequado, excessivo ou impróprio, pago ou proposto a ser pago, pela aquisição e/ou incorporação de Valores Mobiliários emitidos por, ou ativos pertencentes a, qualquer pessoa física ou jurídica por conta de algum Ato Danoso coberto nessa Apólice.

2. Esta cobertura adicional:

- a) se restringe a um Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a**

qualquer outro;

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. 020 – LIMITE ADICIONAL PARA EXCESSO DE PERDAS NÃO INDENIZÁVEIS CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Mediante pagamento de Prêmio correspondente, este seguro garante até o Limite Máximo de Indenização de Excesso especificado na Apólice, ao(s) Segurado(s) indicado(s) individualmente para este limite adicional:

- a) O Limite Máximo de Indenização da presente Apólice tenha sido esgotado; e
- b) Quaisquer outras Apólices de responsabilidade de administradores que abranjam uma parte dessa Perda Indenizável, tenham sido acionadas e esgotadas; e
- c) Todas as outras Indenizações à disposição do(s) Segurado(s) também tenham sido esgotadas.

2. A importância Segurada para o Limite Máximo de Indenização de Excesso especificado na Apólice não poderá ultrapassar o valor indicado para cada Segurado nomeado individualmente.

3. O Limite Máximo Indenização de Excesso é uma extensão da cobertura definida nas especificações da Apólice e não compõe o Limite Máximo de Garantia da Apólice.

4. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

COBERTURA ADICIONAL Nº. 021 – DANOS MATERIAIS E/OU CORPORAIS CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Não obstante qualquer disposição em contrário nas Condições Gerais, mediante pagamento do Prêmio correspondente, fica ajustado que 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 OBJETIVO DO SEGURO das Condições Gerais, relativa à reparação por Danos Materiais e/ou Corporais 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 não se aplicará:

- (i) aos prejuízos e perdas decorrentes de qualquer Reclamação por Prática Trabalhista Indevida versando sobre transtorno emocional;
- (ii) aos prejuízos e perdas decorrentes de uma Reclamação apresentada contra o Segurado por acionistas da Sociedade alegando Danos à Sociedade ou a seus acionistas por violação dos deveres fiduciários devidos pelo Segurado;
- (iii) aos prejuízos e perdas decorrentes de uma Reclamação apresentada contra o Segurado face aplicação por um juiz da desconsideração da personalidade jurídica da Sociedade; ou
- (iv) aos Custos de Defesa.

3. Esta cobertura adicional:

- a) se restringe a um Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;
- b) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item anterior (1).

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 – ACESSORIA EM LEIS ESTRANGEIRAS DE VALORES
MOBILIÁRIOS
CONDIÇÕES PARTICULARES**

1. Não obstante qualquer disposição em contrário nas Condições Gerais, mediante pagamento do Prêmio correspondente, fica ajustado que a seção I da cobertura básica nº. 001 se estenderá para garantir, em conformidade com o que estiver expresso na Apólice, a indenização dos custos e despesas incorridos, com o prévio consentimento por escrito da Seguradora, por um Segurado para contratar advogados situados na jurisdição de tal Segurado que interpretem e apliquem pareceres recebidos de advogados situados em uma jurisdição estrangeira em resposta a uma Reclamação de Valores Mobiliários em tal jurisdição estrangeira.

2. Esta cobertura adicional:

- a) se restringe a um Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;
- 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. 023 – EVENTOS EXTRAORDINÁRIOS COM REGULADORES
CONDIÇÕES PARTICULARES**

1. Mediante pagamento do Prêmio correspondente, fica ajustado que a seção I da cobertura básica nº. 001 se estenderá para garantir ao Segurado, em conformidade com o que estiver expresso na Apólice, a indenização dos Custos de Pré-Investigação para responder Evento Regulatório Crítico.

2. Na hipótese de que não seja razoavelmente possível obter o consentimento prévio e por escrito da Seguradora antes de que os Custos de Pré-Investigação tenham sido incorridos com relação à um Evento Regulatório Crítico, a Seguradora aprovará retrospectivamente tais Custos de de Pré-Investigação até o sub-limite de ()% do Limite Máximo de Indenização aplicável para a presente cobertura adicional.

3. Para efeitos desta cobertura adicional, os seguintes termos técnicos serão incluídos na cláusula GLOSSÁRIO das Condições Gerais da Apólice:

“Custos de Pré-Investigação: os custos, despesas e honorários (**exceto remunerações e benefícios de um Segurado ou empregado da Sociedade**) incorridos, com o prévio consentimento por escrito da Seguradora, por ou em nome de uma Sociedade:

- a) na contratação de advogados ou consultores legais para representar tal Sociedade para responder Evento Regulatório Crítico; ou
- b) na preparação de um relatório ou documento similar (ou qualquer relatório ou documento similar suplementar caso seja necessário) para um órgão governamental para responder Evento Regulatório Crítico”.

“Evento Regulatório Crítico: trata-se de:

- a) Uma diligência oficial, busca e apreensão ou visita, em qualquer Sociedade, que aconteça pela primeira vez durante o Período de Vigência, feita por um órgão governamental que envolva produção, revisão, cópia ou confisco de arquivos ou entrevistas de qualquer Segurado, relacionada a um Ato Danoso cometido pelo Segurado; ou
- b) Um anúncio público relacionado a alguma das situações descritas no item (a) acima.

Quando contratada a Cobertura Adicional de Eventos Extraordinários com Reguladores, um Evento Regulatório Crítico passa a integrar o termo técnico “Reclamação” constante da Cláusula GLOSSÁRIO da Apólice.

4. Esta cobertura adicional:

- a) **se restringe a um Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;**
- b) **não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item anterior (1).**

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

COBERTURA ADICIONAL Nº. 024 – GASTOS ADICIONAIS COM ESPECIALISTAS CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Mediante pagamento do Prêmio correspondente, fica ajustado que a seção I da cobertura básica nº. 001 se estenderá para garantir, em conformidade com o que estiver exposto na Apólice, a indenização dos emolumentos, honorários advocatícios, custos e despesas incorridos pelo Segurado, com o consentimento prévio e por escrito da Seguradora, de um especialista profissional para fins de preparação da avaliação, relatório, levantamento, parecer ou contestação de prova em relação à defesa de uma Reclamação coberta.

2. Esta cobertura adicional:

- a) **se restringe a um Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;**
- 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. 025 – MERCADO ABERTO DE CAPITALIS CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Mediante pagamento do Prêmio correspondente, fica ajustado que a seção I da cobertura básica nº. 001 se estenderá para garantir, em conformidade com o que estiver exposto na Apólice, o pagamento de Perda Indenizável no âmbito do mercado aberto de capitais (ainda que as Reclamações 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, **CONTANTO QUE NÃO DECORRAM DE RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS POR ESTE SEGURO.**

2. Para efeitos exclusivos desta cobertura adicional, o Tomador se equipara à condição de Segurado.
3. Ainda dentro do Limite Máximo de Indenização, a Seguradora, desde que resultante de Risco coberto por esta condição particular:
 - 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 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 ou Franquia 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 impostas ao cônjuge ou companheiro(a) em união estável do Segurado, em razão de Atos Danosos cometidos pelo segurado que atinjam tal pessoa, unicamente em virtude de sua condição de cônjuge ou companheiro(a) em união estável do Segurado. A cobertura aqui estabelecida fica limitada às Reclamações 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 impostas aos herdeiros, representantes ou espólio do Segurado, em razão de Atos Danosos cometidos pelo Segurado que atinjam 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.**
4. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas Condições Particulares. **Fica desde já entendido e acordado que a exclusão para Termo de Compromisso e Termo de Ajustamento de Conduta prevista na cláusula 7.1.10 das condições gerais continua em válida e em pleno vigor.**

COBERTURA ADICIONAL Nº. 026 – ENTIDADE EXTERNA CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Mediante pagamento do Prêmio correspondente, fica ajustado que 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 OBJETIVO DO SEGURO das Condições Gerais, decorrentes de Atos Danosos atribuídos ao Segurado nomeado pelo Tomador para exercer cargo de diretor e/ou conselheiro em determinada Entidade Externa, expressamente listada na Especificação da Apólice como tal, **CONTANTO QUE NÃO DECORRAM DE RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS POR ESTE SEGURO.**

2. Esta cobertura adicional:

- a) **se restringe a um Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;**
- b) **será acionada após eventual apólice que a Entidade Externa possua seja utilizada. Ou seja,**

- a presente cobertura somente se aplicará em excesso;
- c) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item anterior (1);
- d) Não se aplica a Reclamações movidas pelo Tomador, acionista, sócio e/ou outro Segurado.

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 – CUSTOS DE DEFESA POR MULTAS E PENALIDADES CÍVEIS OU ADMINISTRATIVAS CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Não obstante qualquer disposição em contrário nas Condições Gerais, mediante pagamento do Prêmio correspondente, fica ajustado que a seção I da cobertura básica nº. 001 se estenderá para garantir, em conformidade com o que estiver expresso na Apólice, a indenização de Custos de Defesa incorridos pelo Segurado, relacionados à multas e penalidades cíveis ou administrativas impostas por uma autoridade administrativa, caracterizada na forma da cláusula OBJETIVO DO SEGURO das Condições Gerais, **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 Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;
- b) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item anterior (1);
- c) não cobre as multas e penalidades cíveis e administrativas.

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

COBERTURA ADICIONAL Nº. 028 – MULTAS E PENALIDADES CÍVEIS OU ADMINISTRATIVAS CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Não obstante qualquer disposição em contrário nas Condições Gerais, mediante pagamento do Prêmio correspondente, fica ajustado que 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 OBJETIVO DO SEGURO das Condições Gerais em alguma Reclamação relacionada com multas e penalidades cíveis ou administrativas impostas por uma autoridade administrativa, **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 não se aplicará:

- a) se decorrente de uma Reclamação apresentada contra o Segurado por acionistas ou sócios da Sociedade alegando Danos à Sociedade ou a seus acionistas por violação dos deveres fiduciários devidos pelo Segurado; ou
- b) se decorrente de uma Reclamação apresentada contra o Segurado face a insolvência da Sociedade.

3. Esta cobertura adicional:

- a) se restringe a um Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;

b) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item anterior (1).

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

COBERTURA ADICIONAL Nº. 029 – CONSELHEIROS INDEPENDENTES CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Não obstante qualquer disposição em contrário nas Condições Gerais, mediante pagamento do Prêmio correspondente, fica ajustado que 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 OBJETIVO DO SEGURO das Condições Gerais, decorrentes de Atos Danosos atribuídos a conselheiros independentes em alguma Reclamação, **CONTANTO QUE NÃO DECORRAM DE RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS POR ESTE SEGURO.**

2. Para efeitos desta Cobertura Adicional, conselheiro independente é qualquer pessoa física que seja conselheiro da Sociedade, desde que não desempenhe funções de diretor, nem seja um empregado da Sociedade.

3. Esta cobertura adicional:

- a) se restringe a um Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;
- b) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item 1 anterior (1).

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

COBERTURA ADICIONAL Nº. 030 – ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS CONDIÇÕES PARTICULARES

1. Mediante pagamento do Prêmio correspondente, fica ajustado que a seção I da cobertura básica nº. 001 se estenderá para garantir, em conformidade com o que estiver expresso na Apólice, a responsabilidade civil em alguma Reclamação, caracterizada na forma da cláusula OBJETIVO DO SEGURO das Condições Gerais, decorrente de Atos Danosos atribuídos ao Segurado e ocorridos enquanto no exercício das funções de diretor, conselheiro ou o equivalente, em entidade sem fins lucrativos, sob orientação ou solicitação específica do Tomador, desde que esta cobertura adicional seja subscrita somente em excesso a quaisquer outras apólices de seguro de responsabilidade que amparem tais Segurados.

2. Se outra Apólice for emitida para a entidade sem fins lucrativos por esta Seguradora ou qualquer outra sociedade seguradora, a garantia observará as seguintes disposições:

- a) Se o Limite Máximo de Indenização da apólice emitida para a entidade sem fins lucrativos for inferior ao da presente cobertura adicional, a garantia da presente Apólice estará restrita ao excesso em relação ao Limite Máximo de Indenização da apólice emitida para a entidade sem fins lucrativos; ou

- b) Se o Limite Máximo de Indenização da apólice emitida para a entidade sem fins lucrativos for igual ou superior ao da presente cobertura adicional, a garantia estará restrita à apólice emitida para a entidade sem fins lucrativos, não havendo garantia na presente Apólice.

3. Esta cobertura adicional:

- a) se restringe a um Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;
- b) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada à seção I da cobertura básica mencionada no item anterior (1);
- c) não cobre Reclamações movidas pelo Tomador, acionista, sócio e/ou outro Segurado.

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

**CLÁUSULAS ESPECÍFICAS APLICÁVEIS AO SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL DE ADMINISTRADORES E DIRETORES – D&O**

CLÁUSULA ESPECÍFICA Nº. 01 – SEGURO EM EXCESSO

1. Tendo sido ajustado entre as partes, fica estabelecido que a presente Apólice (doravante denominada Apólice de seguro em excesso), somente responderá em caso de Sinistro coberto pela parcela de indenização que exceder a (...), valor esse objeto de apólice de seguro a primeiro risco contratada junto à outra seguradora, condicionada, ainda, ao atendimento de todas as seguintes condições:

- a) que a vigência da Apólice de seguro em excesso coincida com a da apólice de seguro a primeiro risco;
- b) que a apólice de seguro a primeiro risco se mantenha em vigor durante a vigência da Apólice de seguro em excesso;
- c) que qualquer alteração nos termos e condições da apólice a primeiro risco seja previamente ajustada com a Seguradora desta Apólice de seguro em excesso.

2. Sob nenhuma hipótese:

- a) a presente Apólice de seguro em excesso concederá uma cobertura mais ampla do que a oferecida pela Apólice de seguro a primeiro risco;
- b) se responsabilizará pelo pagamento de qualquer indenização que não tenha sido indenizado pela seguradora da apólice de seguro a primeiro risco, ou em que ela tenha reconhecido expressamente o direito do Segurado à garantia securitária.

3. Na hipótese de redução do Limite Máximo de Indenização de seguro a primeiro risco em consequência de sinistro indenizável, fica desde já ajustado que a presente Apólice de seguro em excesso atuará durante a sua vigência como em excesso ao valor, então vigente, do Limite Máximo de Indenização. Entretanto, se resultante de sinistro indenizável ocorrer o esgotamento do Limite Máximo de Indenização da apólice de seguro a primeiro risco, então, a presente Apólice de seguro em excesso atuará como sendo a primeiro risco da cobertura correspondente. No entanto, no caso de haver limites excedentes ao Limite Máximo de Indenização na apólice a primeiro risco, a presente Apólice de seguro em excesso não será aplicável a qualquer Reclamação de indenização que possa estar abrangida dentro destes limites excedentes.

4. As disposições mencionadas no item anterior (3) se aplicam igualmente no caso de haver limite máximo de indenização estabelecido por cobertura na apólice de seguro a primeiro risco.

5. O não atendimento às disposições contidas nas alíneas “a”, “b” e “c” do item 1 desta cláusula exonerará a Seguradora de qualquer responsabilidade relativa a esta Apólice de seguro em excesso.

6. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

CLÁUSULA ESPECÍFICA Nº. 02 – TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES PARA À BASE DE OCORRÊNCIA

1. É facultado ao Segurado o direito de transformação de Apólice à base de Reclamações em Apólice à base de ocorrência, desde que:
 - a) sua solicitação seja feita uma única vez, durante a vigência da Apólice à base de Reclamações, mediante entrega de nova Proposta à Seguradora, a qual passará a fazer parte integrante deste contrato;
 - b) prevaleça uma verba em separado, equivalente ao Limite Máximo de Indenização disponível no último dia de vigência da referida Apólice à base de Reclamações, que será determinado considerando apenas as indenizações e demais gastos e despesas pagas em relação aos sinistros ocorridos;
 - c) a vigência da Apólice à base de ocorrência corresponda a vigência e ao Período de Retroatividade da Apólice à base de Reclamações. Nesta hipótese, os prazos prescricionais relativos ao presente seguro, serão regulados pela legislação em vigor;
 - d) seja pago o Prêmio adicional correspondente, calculado de acordo com a última coluna da tabela constante do subitem 18.1 das Condições Gerais, com uma agravação de 10% por ano de retroação, limitado ao máximo de 50%.
2. O pagamento do Prêmio obedecerá às disposições da cláusula PAGAMENTO DE PRÊMIO das Condições Gerais.
3. **A Apólice à base de ocorrência será cancelada automaticamente e de pleno direito, quando a soma de todas as reparações e/ou despesas, devidas e/ou pagas pelo Segurado, vinculados a sinistros, exaurir o Limite Agregado, caso aplicável, ou do Limite Máximo de Garantia, se houver.**

4. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

CLÁUSULA ESPECÍFICA Nº. 03 – CLÁUSULA COMPROMISSÓRIA DE ARBITRAGEM

1. Na hipótese de, Segurado e Seguradora, de comum acordo e segundo a livre manifestação das vontades conforme expressamente manifestado na Proposta, resolverem por entender ser mais vantajosa e célere a solução de litígios por meio de arbitragem, esta obedecerá às seguintes disposições:
 - a) Todas as controvérsias, disputas ou litígios oriundos desta Apólice, incluindo, sem limitação, controvérsias relativas à sua constituição e validade, quer surjam durante ou após o Período de Vigência serão submetidos à arbitragem, na forma estabelecida na Lei nº 9.307, de 23 de outubro de 1996 (atualizada pela Lei nº 13.129, de 26 de maio de 2015), cujas sentenças têm o mesmo efeito das sentenças proferidas pelo Poder Judiciário.
 - b) A arbitragem será regida pelas regras da Câmara de Conciliação, Mediação e Arbitragem da Federação da FIESP/CIESP, por 3 (três) árbitros, e ocorrerá na capital do Estado de São Paulo, no idioma português e em sigilo.
 - c) Mediante a adesão à cláusula arbitral conforme expressamente manifestado na Proposta, o foro previsto na Apólice será aplicável, apenas, para fins de concessão das medidas cautelares ou de

urgência, na forma do disposto no artigo 22-A da Lei nº 9.307, de 23 de outubro de 1996 (com as atualizações da Lei nº 13.129, de 26 de maio de 2015).

2. Esta cláusula é aderida facultativamente pelo Segurado na Proposta, sem cobrança de qualquer Prêmio adicional, mediante assinatura em documento apartado na Proposta ou nesta própria cláusula.

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

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA Nº. 04 – DIRETOR OU ADMINISTRADOR DE ENTIDADES EXTERNAS

1. Não obstante o que em contrário possa dispor as condições contratuais, fica estabelecido que para fins exclusivamente de garantia securitária, a palavra Segurado quando empregada neste contrato, significa também o diretor, administrador, ou posição executiva ou gerencial equivalente, das Entidades Externas listadas na Apólice, desde que tenham sido formalmente nomeadas pelo Tomador no Questionário de Seguro e aceitas formalmente pela Seguradora conforme mencionada na Apólice.

2. A garantia securitária aqui estabelecida:

- a) será concedida sempre em excesso a quaisquer outros seguros contratados pelas Entidades Externas ou por seu diretor, administrador, ou posição executiva ou gerencial equivalente, que garantam os mesmos Riscos e/ou interesses seguráveis abrangidos pelo presente contrato; e
- b) responderá somente pelas Reclamações decorrentes de Riscos cobertos por este seguro, relacionadas a fatos geradores ocorridos após a nomeação do diretor, administrador, ou posição executiva ou gerencial equivalente.

3. Na hipótese da pessoa física coberta nos termos desta cláusula, deixar de ocupar o cargo de diretor, administrador, ou posição executiva ou gerencial equivalente, durante a vigência deste seguro, mas continuar exercendo a função de dirigente da Entidade Externa expressa na Apólice (quando contratada a respectiva cobertura adicional de Entidade Externa), então, a garantia securitária aqui oferecida relativa a tal pessoa permanecerá válida até o término de vigência deste contrato.

4. A inclusão nesta Apólice de mais que um Segurado não representa ampliação ou aumento do Limite Máximo de Indenização, do Limite Agregado, ou do Limite Máximo de Garantia.

5. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

CLÁUSULA ESPECÍFICA Nº. 05 – EXCLUSÃO DE RECLAMAÇÕES RELATIVAS A ATOS LESIVOS A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

1. Este seguro exclui quaisquer Reclamações que decorram de qualquer Ato Danoso, diretamente ou indiretamente ligado ao descumprimento de Leis ou normas Federais, Estaduais ou Municipais relativas ao combate à corrupção e a atos lesivos à Administração Pública, incluindo, mas não se limitando aos

crimes previstos nas Leis Federais nº 12.846/2013, nº 8.666/1993, nº 8.429/1992, e nº Lei 9.613/1998 ou imputação de qualquer outro crime contra a Administração Pública direta ou indireta, conforme previsto na legislação vigente.

2. Nas hipóteses acima, caso o Segurado venha a ser absolvido ou de qualquer modo excluído da Reclamação por decisão final da qual não caiba recurso, a Seguradora ressarcirá os prejuízos Seguráveis incorridos pelos Segurados ou pelo Tomador na defesa dos Segurados, em Reclamações notificadas à Seguradora durante o Período de Vigência do seguro ou durante Prazo Complementar ou Prazo Suplementar (quando aplicável), de acordo com os termos e condições desta Apólice.

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA Nº. 06 – EXCLUSÃO DE FALÊNCIA, INSOLVÊNCIA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL

1. Este seguro exclui quaisquer Reclamações por prejuízos que incidam em qualquer das hipóteses abaixo:

- a) Decorrentes de uma Reclamação baseada em Ato Danoso que se relacione - direta ou indiretamente - com a insolvência do Tomador, de suas Subsidiárias ou alguma Sociedade, incluindo-se a recuperação judicial ou extrajudicial e a falência (incluindo autofalência);
- b) Decorrentes de uma Reclamação apresentada após o Tomador ser considerado insolvente, ter apresentado pedido de falência (incluindo autofalência) ou ter requerido recuperação judicial ou extrajudicial;
- c) Decorrentes de uma Reclamação apresentada por ou em nome de qualquer credor ou beneficiário de dívida de qualquer Segurado, decorrente de qualquer obrigação de pagar, incluindo, mas não se limitando a Reclamações que envolvam qualquer pedido de falência.

2. A insolvência de uma empresa 'e a incapacidade para pagar as suas obrigações financeiras na data de seu vencimento, bem como quando seus ativos forem inferiores ao valor dos seus passivos, ou seja, quando a empresa não possuir bens suficiente para pagar seus credores.

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA Nº. 07 – FALÊNCIA, INSOLVÊNCIA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL

1. Fica entendido e acordado que o LMG previsto nesta Apólice será automaticamente reduzido a 10% (dez por cento) de seu valor nos seguintes casos:

- a) Decorrentes de uma Reclamação baseada em Ato Danoso que se relacione - direta ou indiretamente - com a insolvência do Tomador, de suas Subsidiárias ou alguma Sociedade, incluindo-se a recuperação judicial ou extrajudicial e a falência (incluindo autofalência);
- b) Decorrentes de uma Reclamação apresentada após o Tomador ser considerado insolvente, ter apresentado pedido de falência (incluindo autofalência) ou ter requerido recuperação judicial ou extrajudicial;
- c) Decorrentes de uma Reclamação apresentada por ou em nome de qualquer credor ou beneficiário de dívida de qualquer Segurado, decorrente de qualquer obrigação de pagar, incluindo, mas não se limitando a Reclamações que envolvam qualquer pedido de falência.

2. A presente exclusão será válida ainda que o pedido de recuperação judicial ou falência não tenha sido deferido pelo juízo competente.

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

CLÁUSULA ESPECÍFICA Nº 08 – ATOS LESIVOS E PAGAMENTO DE COMISSÕES

1. Fica entendido e acordado que a Seguradora não se responsabilizará pelos prejuízos e/ou perdas relacionados com qualquer Reclamação feita contra qualquer Administrador decorrente de, baseada em, atribuível a ou sob alegação de:

a) Pagamentos, concessões e/ou recebimentos de comissões, doações, benefícios ou quaisquer outros favores e/ou vantagens para, em benefício de, ou por qualquer agente ou representante ou empregado do Tomador ou da Administração Pública, direta ou indireta, ou de Forças Armadas, doméstico ou estrangeiro, ou quaisquer membros de suas famílias ou qualquer entidade à qual estejam afiliados, incluindo, mas não se limitando aos crimes e responsabilidades definidos na Lei Anticorrupção Americana (FCPA), UK Bribery Act, na Lei Anticorrupção brasileira ou de qualquer legislação semelhante porventura existente; ou;

b) Pagamentos, concessões e/ou recebimentos de comissões, doações, benefícios ou quaisquer outros favores e/ou vantagens para, em benefício de, ou por quaisquer conselheiros, diretores, agentes, sócios, representantes, acionistas, proprietários, empregados, ou afiliados de qualquer cliente ou fornecedor do Tomador, ou seus membros de família ou qualquer entidade com a qual são associados, incluindo, mas não se limitando aos crimes e responsabilidades definidos na Lei Anticorrupção Americana (FCPA), UK Bribery Act, na Lei Anticorrupção brasileira ou de qualquer legislação semelhante porventura existente; ou

c) Doações políticas, sejam elas no Brasil ou no exterior.

2. A Seguradora garantirá apenas o reembolso dos honorários advocatícios para defesa do administrador, inicialmente por ela avaliados, única e exclusivamente na hipótese do administrador ser inocentado no trânsito em julgado do processo sob as alegações acima.

3. Da mesma forma, ratifica-se que na hipótese de condenação do administrador no trânsito em julgado sob as alegações acima, nenhum honorário advocatício para defesa do administrador será reembolsado pela Seguradora ao mesmo.

4. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

OUVIDORIA

A Voz do Cliente na Empresa

A Ouvidoria é mais um canal de comunicação que a Seguradora coloca à sua disposição, que se diferencia dos demais, pois tem como missão a defesa de seus direitos perante a empresa com total imparcialidade e transparência.

Quando você pode recorrer a esse serviço?

Você ou seu Corretor de Seguros podem recorrer a esse serviço sempre que registrar uma solicitação, fazer uma consulta ou reclamação junto aos nossos canais de relacionamento (Serviço de Atendimento ao Cliente ou nosso site) e:

- Não concordarem ou tiverem dúvida em relação a uma decisão adotada pela empresa após o processo ter sido considerado encerrado pelos canais acima.
- Não receberem resposta em 30 (trinta) dias; ou

O papel do Ouvidor

O Ouvidor é um profissional que possui profundo conhecimento da área de seguros. Ele atua de forma personalizada, independente e age ativamente como um representante do cidadão, respeitando as condições dos contratos de seguros, os direitos humanos e o Código de Defesa do Consumidor.

Sua solicitação em boas mãos

Com a sua solicitação em boas mãos, o Ouvidor poderá esclarecer, justificar ou reformar uma decisão adotada pela empresa.

Tenha certeza que tudo será estudado com o mais absoluto cuidado.

No prazo de até 15 (quinze) dias, contados a partir da data em que a Ouvidoria receber a manifestação, o nosso Ouvidor comunicará a posição adotada para você e para o seu Corretor de Seguros.

Estamos prontos para ouvir você

A Ouvidoria está em conformidade com a regulamentação da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

Para recorrer a esse serviço que é gratuito, você ou seu Corretor de Seguros deverão apresentar a solicitação, consulta ou reclamação por escrito, contendo o seu nome completo.

Como funciona a Ouvidoria

Você pode recorrer a este serviço sempre que não concordar ou tiver dúvida em relação a uma decisão adotada pela empresa. Todavia, para isso é imprescindível já ter acionado o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC).

Assim, você registra sua manifestação nos seguintes canais:

www.tokiomarine.com.br através do formulário de Ouvidoria ou;
Através do 0800 449 0000;
Ouvidoria Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523.