



O presente documento tem como objetivo o fornecimento de informações à Seguradora, para que esta possa aferir e precificar corretamente o risco de D&O do Proponente e deverá ser respondido com a maior precisão possível. Campos não preenchidos ou deixados em branco serão considerados como “zero” e/ou “não aplicáveis”. Caso o espaço seja insuficiente, apresente as informações adicionais em uma folha separada. Este documento não vincula a Seguradora à obrigação de emitir uma apólice, aceitar o risco ou estabelecer qualquer relação com o Proponente ou qualquer outra parte.

*The present form has the purpose of providing the Insurer with Information so it can adequately measure and price the insured's D&O risk and should be answered with the utmost precision. Fields left blank or unanswered will be interpreted as “zero” and/or “not applicable”. If space is insufficient, please provide the additional information on a separate sheet. This document does NOT oblige the Insurer to issue a policy, accept the risk or establish any relationship with the Applicant or any other party.*

### I. Dados do Proponente | Applicant Data

Razão Social   <i>Corporate Name:</i>	
Endereço   <i>Address:</i>	
CNPJ   <i>Corporate Taxpayer ID:</i>	
Ramos de Atividade   <i>Industries:</i>	
Fundada em   <i>Incorporated on:</i>	
Website   <i>Website:</i>	

### Composição do Capital Social do Proponente | Applicant's Equity Structure:

Nome da entidade <u>Controladora</u> <i>Controlling Entity name</i>	CNPJ da Entidade <i>Entity Tax ID</i>	País de Origem <i>Country of Incorporation</i>	Participação <i>Stake (%)</i>

### II. Subsidiárias, Controladas ou Coligadas | Subsidiaries, Daughter or Sister Entities

Se aplicável, informe as Subsidiárias, Controladas ou Coligadas do Proponente, cujos diretores, administradores e demais executivos devem estar amparados pelo seguro.

*If applicable, inform the Applicant's Subsidiaries, Daughter or Sister Entities whose Directors, Officers and other executives should benefit from insurance coverage*

Nome da entidade <u>Controlada</u> <i>Daughter or Sister Entity name</i>	CNPJ da Entidade <i>Entity Tax ID</i>	País onde localizada <i>Country of Incorporation</i>	Participação <i>Stake (%)</i>



### III. Controles e Procedimentos Internos | Internal Controls and Procedures

Informe se o Proponente e as entidades no item II possuem implementados:

*Inform if the Applicant and the entities mentioned in item II feature:*

Código ou Manual de Conduta   <i>Code of Conduct</i>	Sim/Yes	Não/No
Ouvidoria   <i>Ombudsman</i>	Sim/Yes	Não/No
Departamento de Compliance   <i>Compliance Department</i>	Sim/Yes	Não/No
Departamento de Auditoria Interna   <i>Internal Audit Department</i>	Sim/Yes	Não/No

### IV. Mercado de Capitais | Stock Market

O Proponente ou alguma das entidades no item II possui exposição no Mercado de Capitais?

*Does the Applicant or any of the entities mentioned in item II have any Stock Market exposure?*

Sim/Yes      Não/No

Se "Sim", marque as situações que se aplicam | *If "Yes", check all boxes that apply*

Ações | *Stock*

Debêntures | *Debentures*

Somente no Mercado de Capitais Brasileiro | *Only in the Brazilian Exchange*

Em Mercados de Capitais Internacionais | *In international exchanges*

ADR; EDR; GDR | *ADR; EDR; GDR*      Nível | *Level: (144-A, I, II, III)*

### V. Instrumentos Financeiros Derivativos | Derivative Financial Instruments

O Proponente ou as entidades no item II fazem uso de instrumentos financeiros derivativos?

*Does the Applicant or the entities in item II make use of derivative financial Instruments?*

Sim/Yes      Não/No

Se a resposta foi "Sim", tais operações são exclusivamente para fins de proteção/hedge?

*If the answer was "Yes", are such instruments used exclusively for hedging purposes?*

Sim/Yes      Não/No

Se a última resposta acima foi "Sim" especifique | *If your last answer was "Yes", specify:*

### VI. Relacionamento com o Poder Público | Relationship with Government Entities;

O Proponente ou as entidades no item II, possuem relação contratual ou societária com o Poder Público, em nível municipal, estadual ou federal, na condição de sócio, fornecedor, PPP, ou outra?

*Does the Applicant or the entities in item II have any relationship with government entities, on a city, state or feral level*

Sim/Yes      Não/No

Se a resposta foi "Sim", por favor especifique | *If the answer was "Yes", please specify:*



## VII. Histórico – Últimos 5 anos | History – Last 5 years

Informe se nos últimos 5 anos o Proponente ou as entidades no item II estiveram envolvidas em:  
*Inform if in the last 5 years the Applicant or any of the entities in item II have been involved in:*

Mudanças na Razão Social   <i>Changes to Corporate Name</i>	Sim/Yes	Não/No
Fusão, Aquisição ou Cisão   <i>Corporate Merger, Acquisition or Split</i>	Sim/Yes	Não/No
Venda/encerramento de alguma entidade   <i>Sale or closing of any entity</i>	Sim/Yes	Não/No
Mudanças na estrutura de capital   <i>Changes in equity structure</i>	Sim/Yes	Não/No
Falência/Insolvência/Liquidação   <i>Bankruptcy/insolvency/liquidation</i>	Sim/Yes	Não/No

Se alguma das respostas foi “Sim” especifique | *If any of the answers was “Yes”, specify:*

## VIII. Expectativa – Próximos 12 meses | Forecast – Next 12 months

Informe se há expectativa de que, nos próximos 12 meses, o Proponente ou as entidades no item II estejam envolvidas em quaisquer dos eventos ou situações abaixo:  
*Inform if there is any expectation that in the next 12 months the Applicant or the entities mentioned in item II will be involved in any of the events or situations below.*

Fusão, Aquisição ou Cisão   <i>Corporate Merger, Acquisition or Split</i>	Sim/Yes	Não/No
Venda/encerramento de alguma entidade   <i>Sale or closing of any entity</i>	Sim/Yes	Não/No
Oferta Pública de valores Mobiliários/abertura de capital   <i>Issuing stock</i>	Sim/Yes	Não/No
Outras mudanças na estrutura de capital   <i>Other changes in equity</i>	Sim/Yes	Não/No
Falência/Insolvência/Liquidação   <i>Bankruptcy/insolvency/liquidation</i>	Sim/Yes	Não/No

Se alguma das respostas foi “Sim” especifique | *If any of the answers was “Yes”, specify:*

## IX. Reclamações Passadas | Past Claims

A pessoa física dos diretores, administradores ou demais executivos do Proponente ou das entidades no item II já foram alvo de alguma reclamação relacionada aos seus atos de gestão?  
*Have any of the Individuals acting as directors, officers, or other executive position on behalf of the Applicant or the entities mentioned in item II been the target of any management related claims?*

Ações Cíveis (inclusive tributárias)   <i>Civil (including tax) lawsuits</i>	Sim/Yes	Não/No
Ações Criminais   <i>Criminal lawsuits</i>	Sim/Yes	Não/No
Ações Trabalhistas   <i>Labor lawsuits</i>	Sim/Yes	Não/No
Procedimentos Administrativos   <i>Administrative proceedings</i>	Sim/Yes	Não/No

Se alguma das respostas foi “Sim”, especifique | *If any of the answers was “Yes”, specify:*



## X. Conhecimento de Reclamações Futuras | Knowledge about future claims

O Proponente ou alguma das as entidades no item II possuem conhecimento de qualquer fato ou circunstância que possam dar origem a uma reclamação coberta pelo seguro de D&O no futuro?  
*Does the Applicant or any of the entities mentioned in item II have the knowledge of any facts or circumstances that may give rise to a claim covered under a D&O Insurance Policy in the Future?*

Sim/Yes      Não/No

Se alguma das respostas foi “Sim”, especifique | *If any of the answers was “Yes”, specify:*

## XI. Seguros de D&O Anteriores | Prior D&O Insurance

O Proponente ou as entidades no item II possuem ou já possuíram seguro de D&O no passado?  
*Does the Applicant the entities in item II currently have D&O insurance or used to have it the past?*

Sim/Yes      Não/No

Se “Sim”, por favor informe em qual Seguradora, o Limite, e o último período de vigência.  
*If “Yes”, please inform at which Insurer, the policy limit and the last policy term*

## XII. Declaração e Assinatura

Ao assinar este documento, o proponente, seu representante legal ou seu corretor de seguros, infra-assinado, declara que todas as informações ora fornecidas são verdadeiras, completas e fornecidas em boa-fé, sob pena do disposto nos Arts. 765 e 766 do Código Civil. Declara ainda, estar ciente que:

- (i). Deverá informar a seguradora imediatamente caso as informações ora prestadas sofram alterações, antes ou após a eventual emissão da apólice pela Seguradora;
- (ii). A Seguradora poderá, a qualquer momento, caso julgue necessário, solicitar informações adicionais e/ou verificara veracidade das informações fornecidas;
- (iii). A relação de seguro será regida pelas Condições Contratuais do Seguro de D&O da Tokio Marine, Processos SUSEP 15414.901489/2017-09 e 15414.901190/2015-84, das quais o Segurado tomou pleno conhecimento;
- (iv). Uma vez concretizada a relação de seguro, o presente questionário, juntamente com eventuais anexos e demais documentos pertinentes à relação de seguro, passarão a integrar a Apólice, para todos os efeitos de análise de risco, legais e de cobertura securitária.

*By signing this document, the applicant, his/hers legal representative or his/hers insurance broker, declares that all information in this form is true, complete, provided in good faith, subject to the penalties established in Articles 765 and 766 of the Brazilian Civil Code. The signer also declares to be aware that*

- (i). *He/She has the duty to immediately inform the insurer if any of the information provided changes, be that before or after an insurance policy has been issued;*
- (ii). *The insurer may at any time, if it deems necessary, request additional information or check the veracity of the information provided;*
- (iii). *Insured(s) is(are) fully aware that the insurance relationship shall be ruled by the Terms and Conditions of Tokio Marine's D&O Insurance policy filed under nos. 15414.901489/2017-09 and 15414.901190/2015-84.*
- (iv). *Once the policy is bound and the insurance relationship is established the present form any attachments and/or additional documents related to the insurance relationship shall be an integral part of the policy for any risk analysis, legal, or insurance coverage purposes.*

Local e data | *Place and Date*

Nome e Cargo | *Name and Position*

Assinatura | *Signature*