

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 de **Riscos Cibernéticos** 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: **dezembro/2021**.

Válida para os seguros comercializados a partir de **24/12/2021**.

**Este seguro é garantido pela Tokio Marine Seguradora S/A - CNPJ 33.164.021/0001-00
Processos SUSEP n.º 15414.900628/2018-50 (Riscos Cibernéticos) e Processo Susep
15414.900926/2018-40 (Lucros Cessantes)**

**SEGURO DE RESPONSABILIDADE E PROTEÇÃO CIBERNÉTICA
(APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÕES)**

CONDIÇÕES GERAIS

Cláusula 1ª – DEFINIÇÕES

1.1. Para efeito deste seguro, considera-se:

1.1.1. Apólice à Base de Ocorrência (*occurrence basis*) aquela que define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou despendidas pelo **Segurado**, a título de reparação de danos a Terceiros, quando obrigado a indenizá-lo, por meio de decisão judicial, decisão arbitral, decisão administrativa proferida pelo Poder Público, sendo a última aplicável desde que expressamente contratada ou em acordo autorizado de modo expresse pela Seguradora,, desde que:

- a) Os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante a **Vigência** da Apólice; e,
- b) O **Segurado** apresente o pedido de indenização à Seguradora durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor

1.1.2. Apólice à Base de Reclamações (*claims made basis*): aquela que define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou despendidas pelo **Segurado**, a título de reparação de danos a Terceiros, quando obrigado a indenizá-lo, por meio de decisão judicial, decisão arbitral, decisão administrativa proferida pelo Poder Público, sendo a última aplicável desde que expressamente contratada ou em acordo autorizado de modo expresse pela Seguradora,, desde que::

- a) Os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante a **Vigência** da Apólice ou durante o **Período de Retroatividade**, se houver; e,
- b) O terceiro apresente a reclamação ao **Segurado**, durante a **Vigência** da Apólice, ou no transcorrer do **Prazo Adicional**, conforme estabelecido no contrato de seguro.

1.1.3. Apólice à Base de Reclamações (*claims made basis*) com Cláusula de Notificações: tipo especial de **Apólice à Base de Reclamações** que cobre, também, **Reclamações** futuras de terceiros prejudicados, relativos a fatos ou circunstâncias ocorridos entre a **Data-Limite de Retroatividade**, inclusive, e o término de **Vigência** da **Apólice**, desde que:

- a) os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade; ou
- b) o segurado tenha notificado fatos ou circunstâncias ocorridas durante a vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade; e
- c) na hipótese "a", o terceiro apresente a reclamação ao segurado durante a vigência da apólice, ou durante o prazo adicional, conforme estabelecido na apólice; ou
- d) na hipótese "b", o terceiro apresente a reclamação ao segurado durante a vigência da apólice, ou durante os prazos prescricionais legais.

1.1.4. Apólice à Base de Reclamação (*claims made basis*) com Primeira Manifestação ou Descoberta: tipo especial de **Apólice à Base de Reclamações**, em que a indenização a Terceiros obedece aos seguintes requisitos:

- a) os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice, ou durante o período de retroatividade; e
- b) o terceiro apresente a reclamação ao segurado durante a vigência da apólice, ou durante o prazo adicional, conforme estabelecido na apólice; ou
- c) o segurado apresente o aviso à sociedade seguradora do sinistro por ele descoberto ou manifestado pela primeira vez durante a vigência da apólice, ou durante o prazo adicional, conforme estabelecido na apólice.

1.1.5. Data-Limite de Retroatividade ou Data Retroativa de Cobertura: data igual ou anterior ao início da vigência da apólice à base de reclamações, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial ou da renovação do seguro, e que marca o início do período de retroatividade da cobertura.

Na hipótese de renovações sucessivas e ininterruptas com a mesma sociedade seguradora, é obrigatória a concessão de período de retroatividade correspondente à vigência da apólice imediatamente anterior, ficando facultado entre as partes, a contratação de período anterior.

1.1.6. Dano: prejuízo sofrido pelo Segurado e indenizável ou não, de acordo com as condições do contrato de seguro.

1.1.7. Fato Gerador: qualquer acontecimento que produza danos, garantidos pelo seguro, e atribuídos por terceiros pretensamente prejudicados à responsabilidade do **Segurado**. É a causa de um evento danoso. Quando existem várias causas, trata-se da causa que predomina e efetivamente produz o evento danoso.

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

1.1.9. Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI): valor máximo de responsabilidade da **Seguradora**, por cobertura, relativo à **Reclamação**, ou série de **Reclamações** decorrentes do mesmo fato gerador. Os **Limites Máximos de Indenização** estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

1.1.10. Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG): representa o limite máximo de responsabilidade da **Seguradora**, aplicado quando uma **Reclamação**, ou série de **Reclamações** decorrentes do mesmo **Fato Gerador**, é garantida por mais de uma das coberturas contratadas. O **LMG** da **Apólice** é fixado com valor menor ou igual à soma dos **Limites Máximos de Indenizações** estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada. Na hipótese de a soma das indenizações, em todos os sinistros reclamados e abrangidos por uma ou mais coberturas contratadas, exaurir o **LMG**, a **Apólice** será cancelada de pleno direito.

1.1.11. Notificação: especificamente nas **Apólices à base de Reclamações** em que se contrata a Cláusula de **Notificações**, é o ato por meio do qual o **Segurado** comunica à **Seguradora**, por escrito, durante a **Vigência da Apólice**, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, os quais poderão levar a uma reclamação no futuro, ocorridos entre a **Data-Limite de Retroatividade**, inclusive, e o término de **Vigência da Apólice**.

1.1.12. Período de Retroatividade: Corresponde ao espaço de tempo compreendido entre a data retroativa de cobertura e a do início de vigência de um seguro à base de reclamações.

1.1.13. Prazo Adicional: prazo extraordinário em que estarão cobertas as reclamações apresentadas ao segurado, por terceiros, contratado junto à sociedade seguradora, com ou sem cobrança de prêmio, conforme estabelecido no contrato de seguro.

1.1.14. Tomador do seguro de responsabilidade civil: é a pessoa física ou jurídica que contrata o seguro em benefício dos segurados e que se responsabiliza, junto à sociedade seguradora, a atuar em nome destes com relação às condições contratuais do seguro, inclusive no pagamento dos prêmios, comunicação sinistros e de suas expectativas.

Além do acima exposto, as seguintes definições também são aplicáveis à presente **Apólice**:

1.1.15. Apólice: Instrumento contratual emitido pela **Seguradora**, o qual formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente na Proposta de Seguro, de acordo com os termos e condições contidas nestas Condições Contratuais e na Especificação. Nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva). As disposições constantes da Especificação prevalecem sobre as constantes das Condições Contratuais.

1.1.16. Acesso Não Autorizado: significa o uso do sistema de informática ou infraestrutura de rede do **Segurado** por qualquer pessoa ou pessoas não autorizadas a fazê-lo, incluindo funcionários do **Segurado**.

1.1.17. Acordo de Serviços Mercantis: significa um acordo contratual entre o **Segurado** e qualquer outra pessoa jurídica que permita que o **Segurado** aceite pagamentos por meio de cartões de crédito ou débito.

1.1.18. Ataque de Negação de Serviço: significa um ataque realizado durante a **Vigência da Apólice** com o objetivo de retardar ou interromper completamente o acesso ao sistema de informática, infraestrutura de rede ou site do **Segurado**.

1.1.19. Condições Contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro.

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

1.1.21. Condições Gerais: significa o conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um contrato de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das Partes.

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

1.1.23. Custo de Defesa: compreendem as custas judiciais ou de outros meios de solução de conflitos, os honorários advocatícios e periciais, assim como as despesas necessárias razoáveis, incorridos pelo **Segurado** com o consentimento prévio por escrito da **Seguradora**, por meio do Gestor de Resposta a Incidentes indicado na Especificação da **Apólice**, relacionados à sua defesa, à solução, e/ou à interposição de recurso no âmbito de uma **Reclamação**.

1.1.24. Custos de Extorsão Cibernética: significam taxas, custos e despesas razoáveis e necessários, incorridos pelo **Segurado** com o consentimento prévio por escrito da **Seguradora**, por meio do Gestor de Resposta a Incidentes indicado na Especificação da **Apólice**, para encerrar ou mitigar qualquer ameaça crível de um **Evento de Responsabilidade de Dados** ou de um **Evento de Segurança de Rede** resultante de uma extorsão real ou tentada por um terceiro.

1.1.25. Custos de Monitoramento de Crédito: significam taxas, custos e despesas razoáveis e necessários, incorridos pelo **Segurado** com o consentimento prévio por escrito da **Seguradora**, por meio do Gestor de Resposta a Incidentes indicado na Especificação da **Apólice**, para pagamento de serviços de monitoramento de roubo de identificação ou crédito, incluindo a compra de seguro contra roubo de identidade por um período de 12 (doze) meses a partir da data de qualquer **Evento de Responsabilidade de Dados**.

1.1.26. Custos de Recuperação de Dados: significam taxas, custos e despesas razoáveis e necessários, incorridos pelo **Segurado** com o consentimento prévio por escrito da **Seguradora**, por meio do Gestor de Resposta a Incidentes indicado na Especificação da **Apólice**, para restaurar e/ou substituir dados e/ou programas que tenham sido perdidos, apagados, corrompidos ou criptografados por um **Evento Cibernético** ou um **Evento de Responsabilidade de Dados**, bem como custos razoáveis e necessários para prevenir ou minimizar qualquer dano e preservar material comprobatório de irregularidades civis ou criminais. Estes custos incluem a compra de licença de substituição para programas, quando necessário.

1.1.27. Custos de Remediação: significam quaisquer:

- (i) **Custos de Monitoramento de Crédito;**
- (ii) **Custos de Recuperação de Dados;**
- (iii) **Custos Periciais;**
- (iv) **Despesas de Representação Legal;**
- (v) **Custos de Notificação;** e
- (vi) **Custos de Relações Públicas.**

1.1.28. Custos de Notificação: significam taxas, custos e despesas razoáveis e necessários, incorridos pelo **Segurado** com o consentimento prévio por escrito da **Seguradora**, por meio do Gestor de Resposta a Incidentes indicado na Especificação da **Apólice**, em relação à notificação de qualquer pessoa física ou jurídica cujos dados ou informações tenham ou possam ter sido perdidos, ou o custo de notificação a qualquer Autoridade de Proteção de Dados (ou equivalente), em decorrência de um **Evento de Responsabilidade de Dados**.

1.1.29. Custos de Relações Públicas: significam taxas, custos e despesas razoáveis e necessárias, incorridas pelo **Segurado** com o consentimento prévio por escrito da **Seguradora**, por meio do Gestor de Resposta a Incidentes indicado na Especificação da **Apólice**, para obter consultoria ou assistência para proteger ou mitigar qualquer dano à reputação do **Segurado**, em decorrência de um **Evento de Responsabilidade de Dados**.

1.1.30. Custos Periciais: significam taxas, custos e despesas razoáveis e necessários, incorridos pelo **Segurado** com o consentimento prévio por escrito da **Seguradora**, por meio do Gestor de Resposta a Incidentes indicado na Especificação da **Apólice**, para investigar a causa, escopo e extensão de qualquer **Evento de Responsabilidade de Dados** ou **Evento de Segurança de Rede**.

1.1.31. Descoberto(a): significa quando o **Segurado** tem conhecimento de qualquer ato, fato ou acontecimento que, em um juízo razoável de valor, se possa prever que, provavelmente, dará origem a um **Sinistro** coberto por esta **Apólice**, ainda que o valor exato ou os detalhes desse **Sinistro** não sejam conhecidos no momento da **Descoberta**.

1.1.32. Despesas de Representação Legal: significam taxas, custos e despesas razoáveis e necessários, incorridos pelo **Segurado** com o consentimento prévio por escrito da **Seguradora**, por meio do Gestor de Resposta a Incidentes indicado na Especificação da **Apólice**, para obter consultoria ou representação legal para proteger os interesses do **Segurado** em relação a um **Evento de Responsabilidade de Dados** ou a um **Evento de Segurança de Rede**. **Despesas de Representação Legal** incluirão os custos associados à investigação e defesa em processos administrativos regulatórios, mas não compreenderão os **Custos de Defesa**.

1.1.33. Documentos Contratuais: a apólice, a apólice de averbação, o certificado individual, o endosso e o bilhete de seguro.

1.1.34. Endosso: significa o documento emitido pela **Seguradora** de comum acordo com o **Segurado**, por meio do qual formalizadas as alterações dos dados e condições de uma **Apólice**, que passa a fazer parte dela integrante.

1.1.35. Erro de Operador: significa uma rasura, destruição ou modificação acidental de dados ou programas do **Segurado** por um funcionário ou **Prestador de Serviços de TI**.

1.1.36. Evento Cibernético: significa:

- (i) **Acesso Não Autorizado;**
- (ii) **Erro de Operador;**
- (iii) **Ataque de Negação de Serviço;**

(iv) A introdução de qualquer **Malware** em uma rede que esteja sob a posse de ou que seja operada por um **Segurado**, incluindo uma rede de qualquer **Prestador de Serviços de TI**.

1.1.37. Evento de Responsabilidade de Dados: significa qualquer **Extravio de Documentos Físicos** ou **Evento Cibernético** em uma rede sob a posse de ou operada por um **Segurado**, incluindo a rede de qualquer **Prestador de Serviços de TI**, que cause:

- (i) A divulgação ou suspeita de divulgação ou a perda ou suspeita de perda de qualquer dado ou informação não-pública de terceiros pelos quais o **Segurado** seja legalmente responsável.

(ii) A violação de qualquer legislação de proteção à privacidade de danos em vigor em qualquer país do mundo pelo **Segurado** ou por alguém por quem o **Segurado** seja legalmente responsável, Desde que tal **Evento de Responsabilidade de Dados** ocorra em ou após a **Data-Limite de Retroatividade** especificada na Especificação da Apólice.

1.1.38. Evento de Responsabilidade de Mídia: significa um **Evento Cibernético** que cause:

- (i) Uma violação de qualquer direito autoral, título, slogan, marca registrada, nome comercial ou nome de domínio;
- (ii) Plágio, pirataria, ou a apropriação indébita ou roubo de ideias;
- (iii) Difamação, incluindo a difamação de qualquer produto ou serviço;
- (iv) Qualquer violação de confidencialidade ou invasão ou interferência com qualquer direito de privacidade;

Desde que tal **Evento de Responsabilidade de Mídia** ocorra no curso das práticas de negócio normais do **Segurado** e em ou após a **Data-Limite de Retroatividade** mencionada na Especificação.

1.1.39 Evento de Segurança de Rede: significa:

- (i) A transmissão de qualquer **Malware** a partir da rede do **Segurado**, ou a partir da rede de qualquer **Prestador de Serviços de TI**;
- (ii) Falha em proteger o sistema de informática ou a rede do **Segurado** que resulte em um **Acesso Não Autorizado**;
- (iii) Falha em prevenir um **Ataque de Negação de Serviço** lançado a partir da rede do **Segurado** ou a partir da rede de qualquer **Prestador de Serviços de TI**.

Desde que tal **Evento de Segurança de Rede** ocorra em ou após a **Data-Limite de Retroatividade** indicada na Especificação da Apólice.

1.1.40. Extravio de Documentos Físicos: Extravio, perda ou roubo de qualquer dado ou informação não-pública de terceiros em formato não-digital, em documentos físicos sob a posse ou responsabilidade do **Segurado**.

1.1.41. Franquia / Participação Obrigatória do Segurado: significa a importância definida na Especificação da **Apólice** e que representa a participação do **Segurado** nas **Perdas** indenizáveis.

1.1.42. Malware: significa qualquer código concebido para:

- (i) Apagar, negar acesso ou corromper dados, incluindo, mas não limitado a *ransomware* (software malicioso);
- (ii) Danificar ou interromper qualquer rede ou sistema;
- (iii) Burlar qualquer produto ou serviço de segurança de rede

1.1.43. Multas PCI e Custos de Avaliação: significam a quantia que o **Segurado** for legalmente demandado a pagar com base em um **Acordo de Serviços Mercantis**, em decorrência de um **Evento de Responsabilidade de Dados** que tenha causado a violação das normas de segurança de dados da Indústria de Pagamentos com Cartões de Crédito, incluindo, mas não se limitando a, multas, honorários devidos pelo gerenciamento do evento danoso, tarifas de não-conformidade,

reembolsos por transações fraudulentas, e os custos incorridos na reemissão de cartão e nomeação de um Investigador *forensics* PCI.

1.1.44. Perda: significa o efeito pecuniário adverso para o **Segurado**, decorrente de decisões, sentenças e acórdãos, bem como de acordos firmados com a anuência prévia e expressa da **Seguradora**, incluindo, mas não se limitando a, indenizações por danos, ônus sucumbenciais, contribuições para fundos reparatórios, multas e penalidades civis e administrativas, e ainda danos morais em relação a um **Sinistro** coberto sob esta **Apólice**, na extensão em que cada uma dessas **Perdas** possa ser coberta pela **Apólice** segundo o permitido pela legislação em vigor. **Perda** também deverá incluir, em relação à Cobertura Básica para Responsabilidade Cibernética, os **Custos de Defesa**, e, quando contratado, as **Multas PCI e Custos de Avaliação**.

1.1.45. Período Intermitente de cobertura: período de cobertura fixado de forma descontinuada, a partir de critérios determinados nas condições contratuais, que estabelecem sua interrupção e reinício, bem como inclusão ou exclusão de cobertura dos riscos.

1.1.46. Prêmio: Importância paga pelo Segurado ou estipulante/proponente à Seguradora para que esta assuma o risco a que o Segurado está exposto

1.1.47. Prestador de Serviços de TI: significa qualquer terceiro com quem o **Segurado** tenha firmado um contrato para a prestação de serviços de tecnologia da informação, como armazenamento em nuvem, plataformas de infraestrutura ou aplicativos de negócios. Salvo se previsto em contrário de maneira específica, a **Seguradora** reserva todos os direitos e pretensões contra o **Prestador de Serviços de TI** que houver dado causa a um **Sinistro** indenizado nos termos desta **Apólice**.

1.1.48. Proposta: documento que formaliza o interesse do proponente em contratar, alterar ou renovar o seguro, abrangendo, no caso de contratação ou renovação de apólices coletivas, tanto a proposta de contratação formalizada pelo estipulante, como as propostas de adesão dos segurados individuais.

1.1.49. Reclamação: manifestação de terceiro, pedindo indenização ao segurado, alegando sua responsabilidade civil por ato possivelmente danoso.

1.1.50. Segurado: significa o **Tomador**, bem como qualquer Subsidiária do **Tomador** na data de início da **Vigência** da Apólice, ou que venha a se tornar uma Subsidiária do **Tomador** após o início de **Vigência**, neste último caso contanto que a **Seguradora** seja notificada de tal aquisição e não lhe tenha feito objeção no prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento de tal notificação.

1.1.51. Seguradora: significa pessoa jurídica legalmente constituída para assumir e gerir riscos especificados na apólice; aquela que paga a indenização na ocorrência de sinistro coberto pelo seguro.

1.1.52. Sinistro: significa a apresentação de uma **Reclamação** contra o **Segurado**, decorrente de um **Evento de Responsabilidade de Dados**, de um **Evento de Responsabilidade de Mídia** ou de um **Evento de Segurança de Rede**. Em relação às Extensões de Cobertura, um **Sinistro** será um **Evento Cibernético** especificado nas Condições Contratuais da **Apólice** que autorize ao **Segurado** pleitear o pagamento de indenização por **Perdas** à **Seguradora**.

1.1.53. Tomador: significa a pessoa jurídica nomeada na Especificação da **Apólice**.

1.1.54. Vigência: intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

Cláusula 2ª - OBJETIVO DO SEGURO

2.1. A Seguradora, subordinada aos termos das Condições Contratuais e da Especificação da **Apólice**, assume o compromisso de garantir o pagamento e/ou reembolso das quantias devidas ou despendidas, respectivamente, pelo **Segurado** nas reparações de danos involuntários, de natureza acidental, causados a terceiros, e/ou nas ações emergenciais empreendidas com o objetivo de evitá-lo ou minorar seus efeitos, desde que satisfeitas as seguintes condições:

- a) que as **Reclamações** dos terceiros prejudicados tenham apresentadas ao Segurado durante a **Vigência** da **Apólice** ou durante o Prazo Adicional, este último quando contratado; b) que as reclamações estejam vinculadas a danos ou fatos geradores ocorridos durante a vigência da apólice ou durante o período de retroatividade, este último, quando contratado;
- b) os danos acima aludidos sejam diretamente consequentes da ocorrência de **Fatos Geradores** cobertos pela **Apólice**, ocorridos durante a sua **Vigência** ou após a **Data-Limite de Retroatividade** indicada na Especificação, se contratado **Período de Retroatividade**; e
- c) Que o aviso de sinistro tenha sido apresentado pelo Segurado à Seguradora, nos termos constantes do contrato e dentro dos prazos prescricionais; e
- d) o valor das reparações tenha sido fixado em decisão judicial, decisão arbitral ou decisão administrativa proferida pelo Poder Público, sendo a última aplicável desde que expressamente contratada ou em acordo pactuado entre o Segurado e os Terceiros prejudicados, com anuência prévia e expressa da Seguradora.

2.2. Para todos os fins e efeitos, não são entendidas como parte integrante desta Apólice as coberturas que não estiverem devidamente mencionadas e identificadas como contratadas na Especificação.

Cláusula 3ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO

Salvo disposição em contrário, expressa nas especificações, as disposições desta **Apólice** aplicam-se a **Reclamações** e **Fatos Geradores** ocorridos em qualquer lugar do mundo.

Cláusula 4ª - COBERTURAS DO SEGURO

4.1. Este seguro é constituído de 01 (uma) Cobertura Básica de Responsabilidade Cibernética e de Extensões da Cobertura para Custos de Remediação, Multas PCI e Custos de Avaliação e Extorsão Cibernética, as quais são reguladas na forma das Condições Especiais.

4.2. A Cobertura Básica e as Extensões da Cobertura Básica previstas nesta Apólice estão sujeitas às respectivas Franquias, bem como, em qualquer hipótese, aos respectivos Limites Máximos de Indenização por cobertura contratada e ao Limite Máximo de Garantia.

4.3. As Extensões da Cobertura Básica serão inseridas na Apólice, de comum acordo entre as partes, porém, sempre vinculadas à contratação da Cobertura Básica correspondente.

4.4. Este seguro somente poderá ser contratado por pessoas jurídicas.

Cláusula 5ª - RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

5.1. A SEGURADORA NÃO DEVERÁ SER RESPONSÁVEL POR FAZER QUALQUER PAGAMENTO OU CONCEDER QUALQUER BENEFÍCIO OU PRESTAR QUALQUER SERVIÇO EM RELAÇÃO A QUALQUER SINISTRO, RECLAMAÇÃO OU PERDA:

5.1.1. POR MORTE, LESÃO CORPORAL, PERDA DE OU DANO A QUALQUER PROPRIEDADE TANGÍVEL. NO ENTANTO, ESTA EXCLUSÃO NÃO DEVERÁ SE APLICAR AO DANO MORAL DECORRENTE DE UM EVENTO DE RESPONSABILIDADE DE DADOS OU DE UM EVENTO DE SEGURANÇA DE REDE. DADOS MANTIDOS EM FORMATO ELETRÔNICO NÃO CONSTITUEM PROPRIEDADE TANGÍVEL PARA EFEITOS DESTA EXCLUSÃO DE COBERTURA.

5.1.2. DECORRENTE, ATRIBUÍVEL, OU BASEADO EM QUALQUER FATO OU CIRCUNSTÂNCIA CONHECIDO(A) PELO SEGURADO ANTES DO INÍCIO DA VIGÊNCIA DA APÓLICE.

5.1.3. DECORRENTE, ATRIBUÍVEL OU BASEADO EM QUAISQUER ATOS DOLOSOS, CRIMINAIS OU FRAUDULENTOS COMETIDOS OU TOLERADOS POR QUALQUER CONSELHEIRO, DIRETOR, ADMINISTRADOR, SÓCIO OU OCUPANTE DE CARGO DE GESTÃO NO SEGURADO.

5.1.4. DECORRENTE DE QUALQUER FALHA, QUEDA, OU ROMPIMENTO DE ENERGIA, SERVIÇOS DE UTILIDADE, SATÉLITES, OU SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO EXTERNA QUE NÃO ESTEJAM SOB O CONTROLE OPERACIONAL DIRETO DO SEGURADO.

5.1.5. DECORRENTE DE QUALQUER ATO FÍSICO DE GUERRA, INVASÃO, OU OPERAÇÕES MILITARES, GUERRA CIVIL, TUMULTO, COMOÇÃO CIVIL, REBELIÃO, REVOLUÇÃO, INSURREIÇÃO OU REVOLTA CIVIL.

5.1.6. DECORRENTE DE QUALQUER FALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL, LIQUIDAÇÃO OU INSOLVÊNCIA DO SEGURADO OU DE QUALQUER OUTRA PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA OU DO PRESTADOR DE SERVIÇOS DE TI.

5.1.7. DECORRENTE DE OU QUE REPRESENTA CUSTOS PARA A ATUALIZAÇÃO OU MELHORIA DE QUALQUER APLICAÇÃO, SISTEMA OU REDE DO SEGURADO.

5.1.8. EM QUALQUER DAS SEGUINTE HIPÓTESES:

- A) APRESENTADA CONTRA O CONSELHEIRO, DIRETOR, ADMINISTRADOR OU OCUPANTE DE CARGO DE GESTÃO DO SEGURADO, EM SUA CAPACIDADE COMO TAL;**
- B) DECORRENTE DE QUALQUER OBRIGAÇÃO ASSUMIDA PELO SEGURADO COMO EMPREGADOR OU EMPREGADOR POTENCIAL DE QUALQUER FUNCIONÁRIO, INCLUINDO ALEGAÇÕES POR DEMISSÃO INDEVIDA, OU SOB QUALQUER CONTRATO DE TRABALHO, OU SOB QUALQUER CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, OU SOB QUALQUER TREINAMENTO, OU AINDA EM FASE DE EXPERIÊNCIA;**
- C) SEJA POR UM FUNCIONÁRIO OU NÃO, ALEGANDO ASSÉDIO SEXUAL, RACIAL OU OUTRO ASSÉDIO OU ABUSO SEXUAL, OU DISCRIMINAÇÃO OU VITIMIZAÇÃO SEXUAL,**

RACIAL, ÉTNICA, POR INVALIDEZ, POR ORIENTAÇÃO SEXUAL, RELIGIOSA E/OU IDADE, OU DISCRIMINAÇÃO OU VITIMIZAÇÃO DE QUALQUER OUTRO TIPO.

5.1.9. EM QUALQUER DAS SEGUINTE HIPÓTESES:

A) DIRETA OU INDIRETAMENTE, DECORRENTE OU RESULTANTE DE AMIANTO OU QUALQUER PERDA, LESÃO OU DANO RELACIONADO A AMIANTOS REAIS OU ALEGADOS OU DANO ENVOLVENDO O USO, PRESENÇA, EXISTÊNCIA, DETECÇÃO, REMOÇÃO, ELIMINAÇÃO OU PREVENÇÃO DE AMIANTOS OU EXPOSIÇÃO A AMIANTOS;

B) DECORRENTE, BASEADO, ATRIBUÍVEL OU COMO CONSEQUÊNCIA, SEJA DIRETA OU INDIRETAMENTE, OU DE QUALQUER MANEIRA ENVOLVENDO:

(I) RADIAÇÃO IONIZANTE OU CONTAMINAÇÃO POR RADIOATIVIDADE OU DE QUALQUER COMBUSTÍVEL NUCLEAR OU DE QUALQUER RESÍDUO NUCLEAR;

(II) AS PROPRIEDADES RADIOATIVAS, TÓXICAS, EXPLOSIVAS OU OUTRAS DE QUALQUER MONTAGEM NUCLEAR OU COMPONENTE DESTA.

C) DECORRENTE, BASEADO, ATRIBUÍVEL, OU COMO CONSEQUÊNCIA OU DE QUALQUER MANEIRA ENVOLVENDO POLUIÇÃO OU DIRETA OU INDIRETAMENTE A DESCARGA, DISPERSÃO, LIBERAÇÃO OU ESCAPE REAL, ALEGADO OU AMEAÇADO DE POLUENTES;

D) DECORRENTE, BASEADO, ATRIBUÍVEL OU COMO CONSEQUÊNCIA DE QUALQUER CAMPO ELETROMAGNÉTICO, RADIAÇÃO ELETROMAGNÉTICA OU ELETROMAGNETISMO, CUJOS TERMOS ESTÃO DEFINIDOS A SEGUIR;

I) CAMPO ELETROMAGNÉTICO SIGNIFICA QUALQUER CAMPO DE FORÇA QUE É CONSTITUÍDO DE COMPONENTES ELÉTRICOS E MAGNÉTICOS ASSOCIADOS;

II) RADIAÇÃO ELETROMAGNÉTICA SIGNIFICA QUALQUER SUCESSÃO DE ONDAS ELETROMAGNÉTICAS;

III) ELETROMAGNETISMO SIGNIFICA MAGNETISMO QUE É DESENVOLVIDO POR UMA CORRENTE DE ELETRICIDADE.

5.1.10. DECORRENTE DE QUALQUER INCÊNDIO, RAIOS, EXPLOÇÃO, AERONAVE, IMPACTO OU QUALQUER OUTRO PERIGO NATURAL.

5.1.11. DECORRENTE DA PERDA DE QUALQUER MÍDIA PORTÁTIL NÃO CRIPTOGRAFADA PELO SEGURADO; TAL MÍDIA INCLUI, MAS NÃO ESTÁ LIMITADA A: LAPTOPS, SMARTPHONES, TABLETS E PENDRIVES.

5.1.12. DECORRENTE DE QUALQUER VIOLAÇÃO DE LEGISLAÇÃO ANTI-SPAM OU DE TELEMARKETING NO MUNDO.

5.1.13. DECORRENTE DA TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DE QUAISQUER FUNDOS, VALORES OU BENS PERTENCENTES AO SEGURADO, OU PELAS QUAIS O SEGURADO SEJA LEGALMENTE RESPONSÁVEL.

5.1.14. DECORRENTE DE QUALQUER OBRIGAÇÃO OU RESPONSABILIDADE CONTRATUAL ASSUMIDA PELO SEGURADO, A NÃO SER QUE TAL RESPONSABILIDADE TAMBÉM FOSSE IMPONÍVEL AO SEGURADO MESMO NA AUSÊNCIA DE TAL CONTRATO. ESTA EXCLUSÃO NÃO DEVERÁ SE APLICAR À EXTENSÃO DA COBERTURA BÁSICA PARA MULTAS PCI E CUSTOS DE AVALIAÇÃO, CASO CONTRATADA.

5.1.15. DECORRENTE DA APROPRIAÇÃO INDEVIDA OU VIOLAÇÃO DE PATENTE OU SEGREDO COMERCIAL.

5.1.16. DECORRENTE DE ATO DOLOSO OU DE ATO QUE CONFIGURE CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO, EXCLUSIVO E COMPROVADAMENTE, PRATICADO PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO, OU REPRESENTANTE DE UM OU DO OUTRO. EM SE TRATANDO DE PESSOA JURÍDICA, A EXCLUSÃO AQUI ESTABELECIDA APLICA-SE AOS SEUS SÓCIOS CONTROLADORES, DIRIGENTES, ADMINISTRADORES LEGAIS, BENEFICIÁRIOS E REPRESENTANTES;

Cláusula 6ª - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA

6.1. A importância fixada na **Apólice** como **Limite Máximo de Indenização** representará, em relação a cada cobertura contratada pelo **Segurado**, o limite máximo até o qual a **Seguradora** responderá pelas **Perdas** decorrentes de um **Sinistro** coberto.

6.2. Ademais, para cada cobertura contratada pelo **Segurado**, fica estabelecido um segundo limite máximo de responsabilidade, denominado **Limite Agregado**, que representará o limite máximo até qual a **Seguradora** responderá pelas **Perdas** decorrentes da totalidade de **Sinistros** cobertos, quando considerada a soma de todas as indenizações abrangidas pela cobertura correspondente.

6.2.1. O **Limite Agregado** é definido como igual ao produto do valor inicialmente pactuado para o **Limite Máximo de Indenização** da cobertura correspondente por um fator maior ou igual a um, previamente acordado pelas partes contratantes.

6.2.2. Na hipótese de não haver na Especificação da **Apólice** referência ao fator multiplicativo mencionado no subitem 5.2.1, acima, este será igual a 01 (um).

6.3. O **Limite Agregado** não elimina, nem substitui o **Limite Máximo de Indenização**, continuando este último a ser, sem prejuízo de outras disposições desta **Apólice**, o limite máximo até o qual a **Seguradora** responderá por **Sinistro**, ou série de **Sinistros** decorrentes de um mesmo **Fato Gerador**, relativos à cobertura correspondente, observando-se o disposto no subitem 5.3.1, abaixo:

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

- a) um novo **Limite Agregado**, definido como a diferença entre o **Limite Agregado** vigente na data da liquidação do **Sinistro** e a indenização paga;
- 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 5.3.1.

6.4. Se as indenizações pagas pela **Seguradora** exaurirem o **Limite Agregado**, a cobertura correspondente será automaticamente cancelada, não tendo o **Segurado** direito a qualquer restituição de prêmio, mas a **Apólice** continuará em vigor em relação àquelas coberturas cujos respectivos **Limites Agregados** não tenham sido esgotados.

6.5. Quaisquer **Reclamações** cobertas por esta **Apólice**, direta ou indiretamente decorrentes ou de qualquer forma relacionadas a um único **Fato Gerador**, serão consideradas uma única **Reclamação**, avisada na data da primeira dessas **Reclamações** conexas ou inter-relacionadas. Do mesmo modo, qualquer **Evento Cibernético** que deflagre a aplicação de mais de uma cobertura desta **Apólice** será considerado um único **Sinistro**.

6.6. Tanto o **Limite Máximo de Indenização**, como o **Limite Agregado** de cada cobertura contratada NÃO SE SOMAM NEM SE COMUNICAM, sendo estipulados para cada uma delas.

Cláusula 7ª - INCLUSÃO DE COBERTURA E/OU ALTERAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA

7.1. Na hipótese de:

- a) aceitação, pela **Seguradora**, de alteração dos **Limites Máximos de Indenização** das coberturas contratadas na **Apólice**, durante a sua **Vigência**, ou quando de sua renovação, os novos limites máximos de responsabilidade serão aplicados apenas para os **Fatos Geradores** que venham comprovadamente a ocorrer a partir das 24h00min da data designada no **Endosso** como início de **Vigência** desta alteração aceita, prevalecendo os limites anteriores para os **Fatos Geradores** ocorridos anteriormente àquela data;
- b) o **Segurado** contratar novas coberturas após o início de **Vigência** da **Apólice**, NÃO ESTARÃO AMPARADAS as **Reclamações** pertinentes a tais coberturas que sejam decorrentes de **Fatos Geradores** ocorridos anteriormente à sua contratação.

Cláusula 8ª - LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE

8.1. A soma das indenizações vinculadas a **Sinistros** decorrentes de um ou mais **Fatos Geradores** e garantidos por uma ou mais coberturas contratadas pelo **Segurado** não poderá exceder, em hipótese alguma, o **Limite Máximo de Garantia** expresso na **Apólice**.

8.2. Se não houver previsão na **Apólice** de **Limite Máximo de Garantia**, as coberturas contratadas garantirão os **Sinistros** até os respectivos **Limites Máximos de Indenização**, atendidas as demais disposições desta **Apólice**.

8.3. Na hipótese de ocorrência de sinistros independentes, cujos valores pagos reduzam os **Limites Máximos de Indenização** vigentes, nos termos do subitem 5.3.1 da cláusula 5ª - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA, de tal forma que a sua soma se torne MENOR ou IGUAL ao **Limite Máximo de Garantia** expresso na **Apólice**, o **Limite Máximo de Garantia** será cancelado, passando a vigor, a partir de então, às disposições do subitem 7.2, acima.

8.4. A expressão **Limite Máximo de Garantia** designa o **limite máximo de responsabilidade da Seguradora** no âmbito desta **Apólice**.

Cláusula 9ª - FORMA DE CONTRATAÇÃO

Todas as coberturas desta **Apólice** são contratadas a PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO.

Cláusula 10ª - CONTRATAÇÃO DO SEGURO

10.1. A celebração, a alteração ou a renovação não automática do contrato de seguro somente poderão ser feitas mediante proposta a ser enviada à Seguradora, preenchida e assinada pelo proponente, seu representante legal ou corretor de seguros habilitado. A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO POR PARTE DA **SEGURADORA**, conforme previsto na cláusula 13 – ACEITAÇÃO OU RECUSA DA PROPOSTA.

10.2. A **Apólice** terá **Vigência** mínima de 01 (um) ano.

10.3. A **Seguradora** fornecerá, 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. Nesta hipótese, a proposta não será recepcionada, mas, sim, devolvida ao **Segurado** ou ao seu representante, por intermédio do corretor de seguros, para atendimento das exigências informadas.

10.4. 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 **Segurado** obrigado, SOB PENA DA PERDA DE DIREITO, a comunicar tal fato, por escrito, às Seguradoras envolvidas, e ainda, a fazer constar na proposta, a razão social das Seguradoras, número das Apólices, Vigências e coberturas contratadas, com seus respectivos Limites Máximos de Indenização.

Cláusula 11ª - CLÁUSULA DECLARATÓRIA

11.1. 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 **Segurado** deverá apresentar, obrigatoriamente, declaração preenchida e assinada informando sobre a ocorrência, durante o **Período de Retroatividade** proposto, de quaisquer fatos ou atos que possam dar origem, no futuro, a uma **Reclamação** garantida pela **Apólice** contra qualquer **Segurado**. A declaração de que trata esta cláusula 11 – CLÁUSULA DECLARATÓRIA é aplicável tanto na contratação inicial da **Apólice à base de Reclamações**, quando acordado **Período de Retroatividade**, quanto na hipótese de transferência da **Apólice** para outra Seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do **Período de Retroatividade** do seguro transferido.

Cláusula 12ª - TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

12.1. 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** e os riscos do contrato anterior, atentando, no entanto, a que:

- a) fixada uma **Data-Limite de Retroatividade** igual ou anterior à da Apólice vencida, a Seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder o Prazo Adicional;
- b) se a **Data-Limite de Retroatividade** fixada na **Apólice** for posterior à **Data-Limite de Retroatividade** precedente, o **Segurado**, na Apólice vencida, terá direito à concessão de **Prazo Adicional**. Nesta hipótese, a aplicação do Prazo Adicional ficará restrito à apresentação das **Reclamações** de terceiros relativos aos **Fatos Geradores** ocorridos no período compreendido entre a **Data-Limite de Retroatividade** precedente, inclusive, e a nova **Data-Limite de Retroatividade**.

Cláusula 13ª - ACEITAÇÃO OU RECUSA DE PROPOSTA

13.1. 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 a contratação de novo seguro, seja para sua renovação ou alteração que implique modificação do risco ou das condições de garantia da Apólice. No decorrer deste período de 15 (quinze) dias, fica facultado à **Seguradora** o direito de solicitar ao **Segurado** ou a seu representante, por intermédio do corretor de seguros, os documentos e/ou informações complementares, justificadamente

indispensáveis à análise da proposta e/ou para taxaço do risco, suspendendo-se aquele prazo a cada novo pedido e voltando a correr a partir da data em que se der o completo atendimento das exigências formuladas. Ressalta-se que esta solicitação complementar, dentro do prazo de manifestação da proposta, só poderá ser feita uma única vez no caso de **Segurado** pessoa física, e mais de uma em se tratando de **Segurado** pessoa jurídica, desde que, neste último caso, a **Seguradora** indique os fundamentos do pedido de novos elementos.

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

13.3. Quando a aceitação da proposta depender de contratação de cobertura de resseguro facultativo, o prazo fixado no subitem 13.1, acima, ficará suspenso até que os resseguradores se manifestem formalmente, sendo vedada a cobrança ou o recebimento, total ou parcial, do prêmio, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta. A Seguradora, dentro daquele prazo, deverá informar, por escrito, ao Tomador, a seu representante ou corretor de seguros, tal eventualidade, ressaltando a consequente inexistência da cobertura enquanto perdurar a suspensão.

13.4. A emissão e o envio da apólice ou certificado individual dentro do prazo de que trata o subitem 13.1 substitui a manifestação expressa de aceitação da proposta pela sociedade seguradora. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, no prazo fixado no subitem 13.1, acima, caracterizará a aceitação tácita do seguro.

13.5. Na hipótese de não aceitação da proposta, a Seguradora deverá, concomitantemente:

- a) observar o prazo previsto no subitem 13.1;**
- b) comunicar o fato, por escrito, ao Segurado, a seu representante ou corretor de seguros, especificando os motivos da recusa;**
- c) conceder, somente para a proposta que não se enquadre na disposição do subitem 13.3, acima, e que tenha sido recepcionada com adiantamento de valor para pagamento parcial ou total do prêmio, cobertura por mais 02 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o Segurado, seu representante ou corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa;**
- d) restituir, no caso de ter sido contratada cobertura provisória, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar da data da formalização da recusa, o valor do pagamento efetuado, deduzido a parcela relativa ao período durante o qual houver perdurado a 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.**

13.6. Se for verificado o recebimento indevido de prêmio, no caso de ter sido contratada cobertura provisória, a Seguradora deverá restituir ao Segurado 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 crédito e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução. Equipara-se a recebimento indevido do prêmio o valor eventualmente pago pelo Segurado durante o período de suspensão de cobertura a que se refere o subitem 13.3, acima.

Cláusula 14ª – ALTERAÇÃO DE RISCO

14.1. Se, durante a **Vigência** da Apólice, qualquer pessoa física ou jurídica, ou grupo de pessoas, adquirir o controle de mais de 50% (cinquenta por cento) do capital social emitido do **Segurado** ou obtiver o direito de nomear a maioria do Conselho de Administração ou Diretoria do **Segurado**, a cobertura desta **Apólice** se aplicará apenas a **Sinistros** decorrentes de **Eventos Cibernéticos** ocorridos antes da data efetiva de tal venda, consolidação, fusão ou aquisição de controle, a não ser que a **Seguradora** tenha concordado em prorrogar a cobertura da **Apólice** e que o **Segurado** tenha concordado com os termos de tal prorrogação da cobertura e efetuado o pagamento do prêmio adicional, se houver.

Cláusula 15ª - APÓLICE E VIGÊNCIA DO SEGURO

15.1. A **Seguradora** emitirá a **Apólice** em até 15 (quinze) dias após a data de aceitação da proposta.

15.2. A **Apólice** terá seu início e término de **Vigência** às 24h00min da data nela indicada para tal fim, respeitado que:

a) para a **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 contratantes;

b) para a **Apólice** cuja proposta tenha sido protocolada com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, em caso de cobertura provisória contratada, o início de **Vigência** coincidirá com a data do recebimento da proposta pela **Seguradora**, salvo quando houver recebimento indevido de prêmio na forma do subitem 13.6 c/c 13.3 da Cláusula 13 – ACEITAÇÃO OU RECUSA DA PROPOSTA, hipótese em que prevalecerá como início de **Vigência** a data em que for integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta.

15.3. Além da sua **Vigência**, na Apólice constará obrigatoriamente, o **Período de Retroatividade** ou a **Data Limite de Retroatividade**, quando contratado(a).

15.4. Serão documentos deste seguro a proposta e a **Apólice**, com seus anexos. No caso de a proposta ter sido precedida de cotação realizada pela **Seguradora**, todas as informações que serviram de base para elaboração da mesma serão consideradas como parte integrante e inseparável desta **Apólice**, para todos os fins e efeitos.

15.5. 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, observando-se o disposto nas cláusulas 10 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO e 13 – ACEITAÇÃO ou RECUSA DA PROPOSTA.

15.6. Qualquer alteração na **Apólice** deverá ser feita por meio de **Endosso**, obedecendo às disposições da cláusula 19 – MODIFICAÇÃO DA APÓLICE.

Cláusula 16ª - PRAZO ADICIONAL PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

16.1. Fica ajustado que estarão automaticamente cobertas por esta **Apólice**, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, as **Reclamações** de terceiros apresentadas no período a ser acordado

entre as partes e disposto na especificação da apólice, contado a partir do término de **Vigência da Apólice**, nas seguintes hipóteses:

- a) se o seguro não for renovado; ou
- b) se o seguro à base de reclamações for transferido para outra sociedade seguradora que não admita, integralmente, o período de retroatividade da apólice precedente, ou;
- c) se o seguro, ao final de sua vigência, for transformado em um seguro à base de ocorrência na mesma sociedade seguradora ou em outra; ou
- d) - se o seguro for extinto, desde que a extinção não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do prêmio ou por esgotamento do limite máximo de garantia do contrato com o pagamento das indenizações.

16.2. O Prazo Adicional não se aplica às coberturas cuja somatória das indenizações e demais gastos ou despesas relacionadas aos **Sinistros** ocorridos tenham atingido o **Limite Máximo de Indenização** ou o **Limite Agregado**, caso previsto.

16.3. O Prazo Adicional 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.

16.4. As disposições desta cláusula 16 - PRAZO ADICIONAL PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES não alteram a **Vigência da Apólice**, aplicando-se apenas às **Reclamações** de terceiros decorrentes de Danos ou **Fatos Geradores** ocorridos entre o início e o término da **Vigência da Apólice** ou no **Período de Retroatividade** nela fixado.

16.5. Fica, ainda, ajustado que poderá ser oferecido pela **Seguradora** ao **Tomador**, a extensão do Prazo Adicional, para as **Reclamações** de terceiros, em período e eventual cobrança de prêmio a ser acordada de modo expresso entre as partes.

16.6. Na hipótese de ser acordado a incidência de prêmio referente ao **Prazo Adicional e Prazo Adicional Extensivo**, caso contratado, obedecerá às disposições da cláusula 18 – PAGAMENTO DO PRÊMIO, destas Condições Gerais.

16.8. O Prazo Adicional não dará direito a qualquer reintegração do Limite Máximo de Garantia, do Limite Máximo de Indenização ou do Limite Agregado.

Cláusula 17ª - NOTIFICAÇÕES

17.1. O **Segurado** poderá notificar à **Seguradora**, por escrito, acerca de fatos ou circunstâncias que ensejem a apresentação de uma **Reclamação** por terceiro(s), especificando os motivos pelos quais assim o preveja, contanto que tais fatos ou circunstâncias tenham ocorrido durante o **Período de Retroatividade** ou durante a **Vigência da Apólice**. O **Segurado** deverá descrever na **Notificação** os fatos ou circunstâncias potencialmente danosos(as) e as razões que o levam a crer que os mesmos poderão ensejar uma (ou mais de uma) **Reclamação(ões)**. A **Apólice** cobrirá **Reclamações** futuras de terceiros decorrentes de fatos ou circunstâncias que tenham sido objetos de **Notificação** durante a **Vigência da Apólice**.

17.2. As **Notificações** deverão ser apresentadas, por escrito à **Seguradora** no endereço indicado na Especificação, tão logo ocorra a **Descoberta**, pelo **Segurado**, do fato ou circunstância relevantes que possa acarretar a apresentação de **Reclamação(ões)** futura por parte de terceiros. O **Segurado** deverá indicar, da forma mais completa possível, dados e particularidades, tais como:

- a) lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
- b) se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do Terceiro lesionado, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual (is) testemunha (is); e
- c) natureza da (s) lesão (ões) ao direito de terceiros e suas possíveis consequências.

17.3. A **Reclamação** futura apresentada contra o **Segurado**, que seja alegada, decorrente de, ou baseada ou atribuível ao fato ou circunstância notificado por meio de uma **Notificação**, será considerada feita na data em que a **Notificação** tenha sido recebida pela **Seguradora**.

17.4. A entrega da **Notificação** à **Seguradora**, dentro da **Vigência** da Apólice, garante que os termos e condições dessa **Apólice** sejam aplicadas a quaisquer **Reclamações** futuras de terceiros, vinculadas ao fato ou à circunstância notificado(a).

17.5. Esta cláusula 17 - NOTIFICAÇÕES somente produzirá efeitos se o **Segurado** houver apresentado, durante a **Vigência** da **Apólice**, a **Notificação** relacionada ao fato ou à circunstância que ensejou a **Reclamação** efetuada pelo terceiro.

17.6. SE O SEGURADO NÃO TIVER ENVIADO A NOTIFICAÇÃO À SEGURADORA A RESPEITO DO FATO OU CIRCUNSTÂNCIA POTENCIALMENTE DANOSO(A), E POSTERIORMENTE TAL FATO OU CIRCUNSTÂNCIA DER CAUSA A UMA RECLAMAÇÃO (OU A UMA SÉRIE DE RECLAMAÇÕES) APRESENTADA POR TERCEIRO(S) PREJUDICADO(S), A RECLAMAÇÃO EM QUESTÃO ACIONARÁ A APÓLICE QUE ESTIVER EM VIGOR POR OCASIÃO DA APRESENTAÇÃO DA RECLAMAÇÃO, SE HOUVER.

Cláusula 18ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO

18.1. O prêmio da **Apólice** ou **Endosso** poderá ser pago à vista ou em parcelas sucessivas, mediante acordo entre as partes contratantes, sendo facultada a cobrança de juros pela **Seguradora**.

18.1.1. Fica vedada a cobrança de qualquer valor adicional do **Segurado** a título de custo administrativo de fracionamento.

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

18.2.1. A **Seguradora** encaminhará os documentos de cobrança diretamente ao **Segurado**, a seu representante ou corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 05 (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**.

18.2.2. Se o **Segurado**, seu representante ou o corretor de seguros, não receberem os documentos de cobrança no prazo aludido no subitem 18.2.1, acima, deverão ser solicitadas, por escrito, à **Seguradora**, instruções de como proceder para efetuar o pagamento antes da data-limite.

18.2.3. Na hipótese do subitem anterior, se as instruções solicitadas não forem recebidas em tempo hábil, a data de vencimento será renegociada pelas partes contratantes, sem ônus para o **Segurado**.

18.3. 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.

18.4. Configurada a inadimplência do Segurado em relação ao pagamento do prêmio, quando pactuado à vista, ou de sua primeira parcela, quando fracionado, isto implicará o cancelamento da Apólice e/ou de seus Endossos, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

18.4.1. Fica vedado o cancelamento da **Apólice** e/ou de seus **Endossos** cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto à instituição financeira, nos casos em que o **Segurado** deixar de pagar o citado financiamento.

18.5. O direito ao pagamento da indenização não ficará prejudicado se o **Sinistro** ocorrer dentro do prazo estipulado para pagamento do prêmio em parcela única, ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, salvo exclusão contratual

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

18.7. O **Segurado** 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**.

18.8. Configurada a inadimplência do **Segurado** em relação ao pagamento do prêmio de qualquer parcela subsequente à primeira, quando fracionado, a **Vigência** da **Apólice** ou **Endosso** será ajustada em função do prêmio efetivamente pago, tomando-se por base a tabela a seguir descrita:

<i>Relação entre a parcela de prêmio paga e o prêmio total da Apólice ou endosso</i>	<i>% a ser aplicado sobre a Vigência original da Apólice ou endosso</i>
13%	5%
20%	9%
27%	13%
30%	17%
37%	21%
40%	25%
46%	29%
50%	33%
56%	37%
60%	41%
66%	45%
70%	49%
73%	53%
75%	57%
78%	62%
80%	66%
83%	70%
85%	74%
88%	79%
90%	83%
93%	87%
95%	91%

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

18.8.2. A **Seguradora** deverá informar ao **Segurado** ou a seu representante, por meio de comunicação escrita, a nova **Vigência** da **Apólice** ou **Endosso**, ajustada nos termos da tabela indicada no subitem 18.8, acima.

18.8.3. A **Vigência original da Apólice** ou do **Endosso** poderá ser restabelecida, desde que o **Segurado** retome o pagamento das parcelas vencidas dentro do prazo de **Vigência** ajustado conforme subitem 18.8, acima, corrigidas monetariamente, de acordo com a legislação em vigor. Na hipótese de o seguro ser contratado em moeda estrangeira, será cobrada apenas multa de 2% (dois por cento).

18.8.3.1. 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.

18.8.4. Se o prazo de **Vigência** ajustado já houver expirado sem que tenham sido retomados os pagamentos, ou no caso de fracionamento em que a aplicação da tabela prevista no subitem 18.8, acima, não resulte em alteração da **Vigência** da cobertura, a **Apólice** e/ou seus **Endossos** ficarão automaticamente cancelados, não tendo o **Segurado** direito a qualquer restituição de prêmio já pago.

Cláusula 19ª - MODIFICAÇÃO DA APÓLICE

19.1. O **Segurado** mediante entrega de proposta assinada por ele, seu representante legal ou corretor de seguros habilitado, à **Seguradora**, poderá propor alterações na **Apólice**, durante a sua **Vigência**, sujeitas, no entanto, às disposições estipuladas na cláusula 13 – ACEITAÇÃO OU RECUSA DA PROPOSTA.

19.2. Quando a alteração requerida se referir à prorrogação do término de **Vigência** da Apólice, o **Segurado** deverá solicitá-la com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, a qual poderá ou não ser concedida.

19.3. 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. Os termos e condições originais da **Apólice** poderão ser revisados pela **Seguradora**, em função da análise de risco 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 pelo **Segurado** como **Perda** indenizável.

19.4. 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 **Segurado** poderá exigir a revisão do prêmio ou o cancelamento da Apólice e/ou dos Endossos a ela referentes.

19.5. 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 24h00min da data designada no **Endosso** como início de **Vigência**;
- b) as indenizações por **Fatos Geradores** ocorridos no período anterior ao início de **Vigência** do **Endosso** ficarão limitadas aos termos da **Apólice** em vigor na data da ocorrência, mesmo que as **Reclamações** de terceiros venham a ser apresentadas posteriormente.

Cláusula 20ª - CANCELAMENTO E RESCISÃO

20.1. O cancelamento desta **Apólice**, total ou parcial, somente poderá ser efetuado nas hipóteses previstas especificamente nas cláusulas 5, 6, 14, 18, 19 e 30, destas Condições Gerais.

20.2. Em caso de rescisão, por acordo entre **Segurado** e **Seguradora**, deverão ser observadas as seguintes disposições:

20.2.1. Se a rescisão for por iniciativa do **Segurado**, 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
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
93%	315 dias
95%	330 dias
98%	345 dias
100%	365 dias

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

20.2.1.2. Se o seguro tiver sido contratado por prazo diferente de 01 (um) ano, aplicam-se as mesmas disposições, mas a primeira coluna da tabela deverá ser adaptada proporcionalmente ao período pactuado.

20.2.2. 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*”.

20.3. O valor a ser restituído ao **Segurado** deverá ser 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 da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da **Seguradora**, e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução.

Cláusula 21ª - RENOVAÇÃO DO SEGURO

21.1. A renovação desta **Apólice** não é automática, devendo o **Segurado** encaminhar proposta renovatória à **Seguradora**, assinada por ele, seu representante legal ou corretor de seguros habilitado, com antecedência de, pelo menos, 30 (trinta) dias da data de término de **Vigência** da **Apólice**. Caso a sociedade seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, deverá comunicar o **Segurado** ou **Tomador** em, no mínimo, trinta dias antecedentes o final de vigência da apólice, quando aplicável.

21.1.1. A proposta renovatória obedecerá às normas específicas da cláusula 13 – ACEITAÇÃO OU RECUSA DA PROPOSTA, mas o início de **Vigência** do novo seguro coincidirá com o dia e horário de término da **Vigência** da presente **Apólice**.

21.2. No caso de o **Segurado** submeter à proposta renovatória em desacordo com o prazo estabelecido no subitem 21.1, acima, a **Seguradora** poderá fixar a data de início de **Vigência** do novo seguro, em caso de aceitação, diferentemente da data de término da **Vigência** desta **Apólice**.

21.3. Para renovações sucessivas será obrigatória a concessão do **Período de Retroatividade** da **Apólice** anterior, como também do **Prazo Complementar** quando ocorrer qualquer das situações para as quais o mesmo é previsto.

21.4. O **Segurado** 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 contratantes, a fixação de data anterior àquela hipótese em que o novo prazo prevalecerá para renovações futuras.

Cláusula 22ª - COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

22.1. O Segurado, SOB PENA DA PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO, terá de:

22.1.1. Comunicar uma Reclamação, Perda, Evento Cibernético imediatamente e tão logo razoavelmente viável, às pessoas indicadas na Especificação da Apólice. O Segurado deverá fornecer as informações e documentos relacionados ao incidente conforme a Seguradora venha a requerê-las(los) razoavelmente.

22.1.2. Cooperar com a Seguradora, incluindo qualquer regulador nomeado pela Seguradora para investigar qualquer Sinistro, Evento Cibernético, e prestar todas as informações e documentos que a Seguradora, por si ou seu regulador nomeado, requerer razoavelmente.

22.1.3. Tomar as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance, para minimizar as consequências do Sinistro.

22.1.4. Franquear ao representante da Seguradora o acesso ao local da ocorrência, possibilitando a sua inspeção, e prestando as informações e os esclarecimentos solicitados, colocando-lhe à disposição a documentação para comprovação ou apuração dos valores envolvidos;

22.2. 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.

22.3. Entregar à Seguradora, os documentos básicos por ela solicitados, dentre os abaixo relacionados:

- i) lugar, data e horário da RECLAMAÇÃO;
- ii) descrição da RECLAMAÇÃO e dos fatos a ela atinentes;
- iii) a descrição e natureza do dano alegado;
- iv) natureza das PERDAS alegadas ou potenciais;
- v) se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do TERCEIRO prejudicado ou potencial prejudicado;

- vi) a maneira pela qual o SEGURADO tomou conhecimento, pela primeira vez, da RECLAMAÇÃO ou dos fatos a ela atinentes;
- vii) identificação (nome, endereço etc.) e proposta de honorários dos profissionais que pretenda contratar para a defesa da RECLAMAÇÃO;
- viii) após a contratação do advogado escolhido pelo SEGURADO, relatório elaborado por ele com a narrativa das circunstâncias que ensejaram a RECLAMAÇÃO, bem como a exposição das diretrizes de sua defesa e sua avaliação sobre o resultado de tal RECLAMAÇÃO;
- ix) cópia integral dos autos da ação civil movida contra o SEGURADO, por reparação de perdas e danos causados a TERCEIROS, quando aplicável, bem como:
- x) contrato social e a última alteração contratual;
- xi) Cópia do cartão do CNPJ;
- xii) Cópia de identidade e CPF do representante do TOMADOR com poderes para vincular a companhia, receber pagamento e dar quitação;
- xiii) Documento de identificação do TERCEIRO reclamante;
- xiv) Certidão de ocorrência da polícia local, quando cabível;

22.4. Havendo dúvidas fundadas e justificáveis, é facultado à Seguradora após a análise dos documentos básicos a ela apresentados, o direito de solicitar outros documentos e informações porventura necessários para elucidação do sinistro e apuração dos prejuízos indenizáveis. Neste caso, a contagem do prazo para pagamento de indenização prevista no subitem 27.2, abaixo, 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.

22.5. Os atos ou providências que a Seguradora praticar após a sua ciência do Sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

Cláusula 23ª - DEFESA EM RECLAMAÇÕES

23.1. Conforme mencionado no subitem 21.1, quando qualquer Reclamação for proposta contra o **Segurado**, o mesmo deverá dar imediato aviso a **Seguradora**, remetendo cópia da notificação ou de quaisquer outros documentos recebidos, além de se obrigar a nomear advogado de sua escolha, dentro dos prazos previstos em lei, para defesa judicial de seus direitos. A **Seguradora**, neste caso, poderá intervir na **Reclamação**, na qualidade de assistente.

23.2. Observada a **Franquia**, dentro do **Limite Máximo de Indenização** fixado para cada cobertura, e sujeito ao cumprimento pelo **Segurado** das disposições da cláusula 22 - COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO, a **Seguradora** concorda em adiantar os **Custos de Defesa** continuamente e até a decisão final em uma **Reclamação**. O **Segurado** concorda em reembolsar todos os **Custos de Defesa** caso, posteriormente, seja descoberto que o Sinistro não é coberto.

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

23.4. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial com o terceiro prejudicado, seus beneficiários e herdeiros, só será reconhecido pela Seguradora se tiver seu prévio conhecimento. Na hipótese de recusa do Segurado em aceitar o acordo recomendado pela

Seguradora e aceito pelo terceiro prejudicado, fica desde já acordado que a Seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o sinistro liquidado por aquele acordo, a menos que tal valor tenha sido fixado por sentença judicial em caráter definitivo.

Cláusula 24ª - APURAÇÃO DAS PERDAS INDENIZÁVEIS

24.1. Para determinação das **Perdas** indenizáveis, de acordo com as disposições desta **Apólice**, a **Seguradora**, tomará por base, conforme for o caso:

- a) o valor das reparações fixado por decisão judicial, decisão arbitral, decisão administrativa, proferida pelo Poder sendo a última aplicável desde que expressamente contratada ou em acordo pactuado entre o Segurado e os Terceiros prejudicados, com anuência prévia e expressa da Seguradora;
- b) as despesas de salvamento e os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo **Segurado** e/ou por terceiros, na tentativa de evitar o **Sinistro**, de combatê-lo ou de minorar seus efeitos;
- c) as custas judiciais, os honorários dos advogados de defesa do **Segurado**, os honorários de sucumbência, e demais despesas relacionadas com a **Reclamação**, quando esta consistir em um processo judicial;
- d) o valor dos salvados, se houver, quando estes ficarem de posse do **Segurado** ou dos terceiros reclamantes;
- e) os valores referentes à **Franquia** ou participação obrigatória do **Segurado** em caso de sinistro.

Cláusula 25ª - FRANQUIA

25.1. Em cada **Sinistro**, o **Segurado** participará das primeiras **Perdas** indenizáveis nos percentuais, valores e/ou período de tempo estabelecidos por ocasião da contratação do seguro e indicados na Especificação da **Apólice**, respondendo a **Seguradora**, sem prejuízo as demais disposições deste contrato, somente pelas **Perdas** que excederem àquela quantia.

Cláusula 26ª - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

26.1. O **Segurado** que, na **Vigência** desta **Apólice**, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos, nesta ou em outra Seguradora, deverá comunicar previamente, por escrito, a sua intenção a todas as Seguradoras envolvidas, SOB PENA DE PERDA DE DIREITO.

26.2. O prejuízo total relativo a qualquer **Sinistro** cuja indenização esteja sujeita às disposições desta **Apólice**, será constituído pela soma das seguintes alterações:

- 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 decisão judicial, decisão arbitral ou decisão administrativa proferida pelo Poder Público, sendo a última aplicável desde que expressamente contratada ou em acordo pactuado entre o Segurado e os Terceiros prejudicados, com anuência prévia e expressa da Seguradora.

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

26.4. 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:

26.4.1. 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;

26.4.2. Será calculada a indenização individual ajustada de cada cobertura 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 26.4.1.

26.4.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes Apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o subitem 26.4.2, acima.

26.4.3.1. Se a quantia a que se refere o subitem 26.4.3, acima, 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;

26.4.3.2. Se a quantia estabelecida no subitem 26.4.3, acima, 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 26.4.3.

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

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

Cláusula 27ª - LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

27.1. O pagamento de qualquer indenização, inclusive de custas judiciais e/ou de honorários do advogado do **Segurado** e/ou de sucumbência, com base neste seguro, somente poderá ser efetuado após terem sido relatadas as circunstâncias da ocorrência do **Sinistro**, 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.**

27.2. Apurados os prejuízos e fixada à indenização, a **Seguradora** deverá pagar o valor correspondente no prazo máximo de 30 (trinta) dias após entrega de toda a documentação básica requerida para a regulação e liquidação do **Sinistro**, conforme disposições dos subitens 22.1.1 e 22.3 da cláusula 22 - COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO.

27.3. A **Seguradora** indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, observando o **Limite Máximo de Indenização** vigente na data da liquidação do **Sinistro**.

27.4. A Seguradora tem o direito, mas não o dever, de assumir o controle, defesa ou resolução de qualquer **Sinistro**. Em qualquer estágio de um **Sinistro**, a **Seguradora** poderá escolher pagar a quantia correspondente ao seu limite de responsabilidade ou qualquer saldo remanescente após a realização de adiantamentos.

27.5. A **Seguradora** poderá efetuar o pagamento da indenização diretamente aos terceiros prejudicados, com a anuência do **Segurado**.

27.6. Se o pagamento não for efetuado dentro do prazo de 30 (trinta) dias depois de atendidas todas as exigências da Seguradora, os valores de indenização, exceto no caso de seguro contratado em moeda estrangeira, sujeitam-se à multa de 2% (dois por cento), juros simples de 1% (um por cento) 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, exceto no caso de sinistro que corresponda ao reembolso de despesas, em que a atualização monetária será calculada a partir do último índice publicado antes da data do efetivo dispêndio.

27.7. 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.

27.8. No caso de **Sinistro** indenizável, os salvados passam automaticamente à propriedade da **Seguradora**, não podendo o **Segurado**, quando sob sua responsabilidade, dispor dos mesmos sem expressa autorização desta.

27.9. No caso da reclamação de indenização não ser consequente de evento abrangido pelas coberturas contratadas na Apólice, ou ainda, quando diretamente relacionada com as disposições da Cláusula 30 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 necessária para regulação e liquidação do processo.

Cláusula 28ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

28.1. 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, pretensões garantias e privilégios do **Segurado** ou dos beneficiários contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham causado **Perdas** por ela indenizadas ou para elas concorrido.

28.2. A **Seguradora** não poderá se valer do instituto de sub-rogação contra o **Segurado**.

28.3. O **Segurado**, os beneficiários, ou quem legalmente os representar, não poderão praticar qualquer ato que venha a prejudicar o direito da **Seguradora**, nem fazer qualquer acordo ou transação sem a prévia anuência da mesma.

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

Cláusula 29ª - REINTEGRAÇÃO

29.1. É vedada a reintegração de qualquer limite de responsabilidade que tenha sido reduzido por conta do pagamento de qualquer valor com fundamento nesta Apólice.

Cláusula 30ª - PERDA DE DIREITOS

30.1. Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer responsabilidade decorrente deste seguro, sem qualquer pagamento ao terceiro prejudicado ou reembolso ao Segurado, quando este:

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

30.2. O Segurado 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.

30.3. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar a Apólice e/ou seus endossos, ou mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura. A resolução, neste caso, só será eficaz 30 (trinta) dias após notificação ao Segurado, a seu representante ou corretor de seguros, devendo ser restituída à diferença do prêmio na forma da cláusula 20 – CANCELAMENTO E RESCISÃO. 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.

30.4. Se o Segurado, por si, por seu representante ou corretor de seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar obrigado ao pagamento do prêmio vencido. Todavia, se a inexatidão ou omissão das declarações não resultar da má-fé do Segurado, a Seguradora por sua opção poderá:

30.4.1. Na hipótese de não ocorrência de Sinistro:

- a) cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível, mediante a emissão de Endosso, e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

30.4.2. 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, e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

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

Cláusula 31ª - FORO

31.1. Para ações fundadas em direitos ou obrigações decorrentes deste seguro prevalecerá o FORO de domicílio do **Segurado**.

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

Cláusula 32ª - PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

Cláusula 33ª - DISPOSIÇÕES FINAIS

33.1. Esta **Apólice** e quaisquer direitos sob ela não podem ser cedidos sem o consentimento prévio e por escrito da **Seguradora**.

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

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

33.4. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

33.5. Processo Susep: 15414.900628/2018-50

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA BÁSICA DE RESPONSABILIDADE CIBERNÉTICA

Cláusula 1ª – Riscos Cobertos

1.1. Em contraprestação ao pagamento do prêmio pelo **Tomador** em nome e no interesse do **Segurado**, a Cobertura Básica desta **Apólice** compreende, no que exceder a **Franquia** aplicável, e em qualquer hipótese até o **Limite Máximo de Indenização** correspondente e até o **Limite Máximo de Garantia**, as **Perdas** do **Segurado** em relação a qualquer **Reclamação** que tenha sido apresentada contra o **Segurado** durante a **Vigência** da Apólice, ou durante os **Prazos Complementar e Suplementar**, quando aplicáveis, por **Fatos Geradores** consistentes em um Evento de Responsabilidade de Dados, um Evento de Responsabilidade de Mídia ou um Evento de Segurança de Rede, cobertos pela **Apólice**, ocorridos durante a sua **Vigência** ou após a **Data-Limite de Retroatividade** indicada na Especificação, se contratado **Período de Retroatividade**.

Cláusula 2ª – Riscos Excluídos

2.1. Ratificam-se os **Riscos Excluídos** e os **Prejuízos Não Indenizáveis** previstos na **Cláusula 5ª - RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS**, das **Condições Gerais**.

Cláusula 3ª – Franquia e Limites

3.1. Esta Cobertura Básica de Responsabilidade Cibernética está sujeita à **Franquia** e ao **Limite Máximo de Indenização** indicados na Especificação da **Apólice**.

Ratificam-se todas as disposições das **Condições Gerais** que não houverem sido modificadas por esta **Condição Especial**.

Esta **Apólice** também prevê as seguintes **Extensões da Cobertura Básica**, que não poderão ser contratadas isoladamente pelo **Tomador** e serão concedidas pela **Seguradora** ao **Segurado** facultativamente, sujeitas à contratação da **Cobertura Básica de Responsabilidade Cibernética** e à análise de risco pela **Seguradora**:

CONDIÇÕES ESPECIAIS

EXTENSÃO DA COBERTURA BÁSICA PARA CUSTOS DE REMEDIAÇÃO

Cláusula 1ª – Riscos Cobertos

1.1. Subordinada às demais disposições das **Condições Contratuais**, a cobertura desta **Apólice** se estende para garantir o interesse legítimo do **Segurado** com relação aos pagamentos de **Custos de Remediação** incorridos pelo **Segurado**, com a prévia e expressa anuência da

Seguradora, em decorrência direta de um **Evento de Responsabilidade de Dados** ou de um **Evento de Segurança de Rede**, que comprovadamente ocorra e seja **Descoberto** durante a **Vigência da Apólice**.

Cláusula 2ª – Riscos Excluídos

2.1. Ratificam-se os Riscos Excluídos e os Prejuízos Não Indenizáveis previstos na Cláusula 5ª - RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS, das Condições Gerais.

Cláusula 3ª – Franquia e Limites

3.1. Esta Extensão da Cobertura Básica está sujeita à Franquia e ao Limite Máximo de Indenização indicados na Especificação da Apólice.

Ratificam-se todas as disposições das Condições Gerais que não houverem sido modificadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

EXTENSÃO DA COBERTURA BÁSICA PARA MULTAS PCI E CUSTOS DE AVALIAÇÃO

Cláusula 1ª – Riscos Cobertos

1.1. Subordinada às demais disposições das Condições Contratuais, a cobertura desta Apólice se estende para garantir o interesse legítimo do Segurado com relação aos pagamentos de Multas PCI e Custos de Avaliação incorridos pelo Segurado em decorrência direta de um Evento de Responsabilidade de Dados, que comprovadamente ocorra e seja Descoberto durante a Vigência da Apólice.

Cláusula 2ª – Riscos Excluídos

2.1. Ratificam-se os Riscos Excluídos e os Prejuízos Não Indenizáveis previstos na Cláusula 5ª - RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS, das Condições Gerais.

Cláusula 3ª – Franquia e Limites

3.1. Esta Extensão da Cobertura Básica está sujeita à Franquia e ao Limite Máximo de Indenização indicados na Especificação da Apólice.

Ratificam-se todas as disposições das Condições Gerais que não houverem sido modificadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

EXTENSÃO DA COBERTURA BÁSICA PARA CUSTOS DE EXTORSÃO CIBERNÉTICA

Cláusula 1ª – Riscos Cobertos

1.1. Subordinada às demais disposições das Condições Contratuais, a cobertura desta **Apólice** se estende para garantir o interesse legítimo do **Segurado** com relação aos pagamentos de **Custos de Extorsão Cibernética** incorridos pelo **Segurado** em decorrência direta de um **Evento de Responsabilidade de Dados** ou de um **Evento de Segurança de Rede**, que comprovadamente ocorra e seja **Descoberto** durante a **Vigência** da **Apólice**.

Cláusula 2ª – Riscos Excluídos

2.1. Ratificam-se os Riscos Excluídos e os Prejuízos Não Indenizáveis previstos na Cláusula 5ª - RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS, das Condições Gerais.

Cláusula 3ª – Franquia e Limites

3.1. Esta Extensão da Cobertura Básica está sujeita à **Franquia** e ao **Limite Máximo de Indenização** indicados na Especificação da **Apólice**.

Ratificam-se todas as disposições das Condições Gerais que não houverem sido modificadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÕES PARTICULARES

CLÁUSULA PARTICULAR DE EXCLUSÃO PARA SITUAÇÕES NACIONAIS OU INTERNACIONAIS DE SANÇÃO, EMBARGO, PROIBIÇÃO OU RESTRIÇÃO

1. Estão excluídos da cobertura dessa Apólice todos e quaisquer riscos cuja cobertura e/ou eventual pagamento da respectiva indenização securitária, implicaria na obrigação da Seguradora de atuar de forma a atrair, em razão de embargos e sanções comerciais e econômicos, ações punitivas para a Seguradora, seu grupo econômico e administradores, por parte dos Estados Unidos da América, do Reino Unido, da União Europeia conforme descrito nas listas de embargos e sanções a seguir:

- a) Reino Unido e União Europeia: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>
- b) Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>

2. Estão ainda excluídos da cobertura dessa Apólice, todos e quaisquer riscos cujo imediato pagamento da respectiva indenização securitária esteja vedado, por embargos e sanções comerciais e econômicos internacionais impostos por entidades multilaterais integradas pelo Brasil, tais como, mas não se limitando, o GAFI (Grupo de Ação Financeira contra a Lavagem de Dinheiro e o Financiamento do Terrorismo): <https://www.fatf-gafi.org/> e a Organização das Nações Unidas (ONU): <https://nacoesunidas.org/conheca/>.

3. O fato gerador para efeito de aplicação desta cláusula deverá estar caracterizado no momento do sinistro para fins de perda de direito ou excludente de cobertura. Assim, caso as situações previstas nos itens 1 e 2 ocorram após a data do sinistro, o pagamento da indenização ficará suspenso até que haja a superação do embargo ou sanção pelo órgão internacional ou nacional que o impôs.

4. O Segurado perderá o direito à indenização se por efeito da política de imposição de embargos e sanções por organismos internacionais houver ato doloso do segurado ou de seu representante legal e nexa causal com o evento gerador do sinistro.
5. Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

**PLANO SECUNDÁRIO DE LUCROS CESSANTES
COMPLEMENTAR AO SEGURO DE RESPONSABILIDADE E PROTEÇÃO CIBERNÉTICA –
PROCESSO SUSEP Nº 15414.900628/2018-50**

**(APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÕES)
CONDIÇÕES ESPECIAIS**

EXTENSÃO DA COBERTURA BÁSICA PARA PERDA POR INTERRUÇÃO DE NEGÓCIOS

CLÁUSULA 1ª – TERMOS TÉCNICOS:

Para efeito desta Extensão da Cobertura Básica, fica convencionado que os termos em negrito e itálico terão os mesmos significados a eles atribuídos nas Condições Gerais do Seguro de Responsabilidade e Proteção Cibernética, ficando, ainda, incluídas as seguintes definições:

Custos de Extorsão Cibernética: significam taxas, custos e despesas razoáveis e necessários, incorridos pelo **Segurado** com o consentimento prévio por escrito da **Seguradora**, por meio do Gestor de Resposta a Incidentes indicado na Especificação da **Apólice**, para encerrar ou mitigar qualquer ameaça crível de um **Evento de Interrupção de Negócios**, de um **Evento de Responsabilidade de Dados** ou de um **Evento de Segurança de Rede** resultante de uma extorsão real ou tentada por um terceiro.

Custos Periciais: significam taxas, custos e despesas razoáveis e necessários, incorridos pelo **Segurado** com o consentimento prévio por escrito da **Seguradora**, por meio do Gestor de Resposta a Incidentes indicado na Especificação da **Apólice**, para investigar a causa, escopo e extensão de qualquer de qualquer **Evento de Interrupção de Negócios**, de qualquer **Evento de Responsabilidade de Dados** ou de qualquer **Evento de Segurança de Rede**.

Evento de Interrupção de Negócios: significa um **Evento Cibernético** que cause qualquer queda de sistema não planejada, interrupção de rede, ou degradação da rede do **Segurado**, ou da rede de qualquer **Prestador de Serviços de TI**, que cause uma **Perda por Interrupção de Negócios** para o **Segurado**.

Perda: significa o efeito pecuniário adverso para o **Segurado**, decorrente de decisões, sentenças e acórdãos, bem como de acordos firmados com a anuência prévia e expressa da **Seguradora**, incluindo, mas não se limitando a, indenizações por danos, ônus sucumbenciais, contribuições para fundos reparatórios, multas e penalidades civis e administrativas, e ainda danos morais em relação a um **Sinistro** coberto sob esta **Apólice**, na extensão em que cada uma dessas **Perdas** possa ser coberta pela **Apólice** segundo o permitido pela legislação em vigor. **Perda** também deverá incluir, em relação à Cobertura Básica para Responsabilidade Cibernética, os **Custos de Defesa**, e, quando contratado, as **Multas PCI e Custos de Avaliação** e as **Perdas por Interrupção de Negócios**.

Perda por Interrupção de Negócios: significa a perda de lucro líquido do **Segurado**, mais as despesas razoáveis necessárias para manter a operação, funcionalidade ou serviço dos negócios do **Segurado**, em decorrência direta de um **Evento de Interrupção de Negócios**, contanto que:

- (i) Incurrida(o)(s) após o término do **Período de Espera**;
- (ii) Incurrida(o)(s) durante a queda do sistema, interrupção de rede ou degradação de rede; e
- (iii) Incurrida(o)(s) até a data na qual os negócios do **Segurado** forem restaurados para a mesma condição, funcionalidade e serviço equivalente que existia imediatamente antes da ocorrência do **Evento de Interrupção de Negócios** que houver dado causa à **Perda por Interrupção de Negócios**, no entanto sem jamais exceder **180 (cento e oitenta) dias a partir da data em que a queda, interrupção ou degradação de rede houver começado**. Este período de 180 (cento e oitenta) dias não será limitado pelo término da **Vigência da Apólice**.

Uma **Perda por Interrupção de Negócios** também deverá incluir os custos e despesas incorridos para evitar ou mitigar os efeitos de uma queda de sistema ou interrupção de rede, descobrir e minimizar tal interrupção ou degradação da rede já começado(a), preservar evidências e/ou fundamentar a **Perda por Interrupção de Negócios** do **Segurado**, ressalvando-se que a **Seguradora** não será responsável por qualquer perda de lucro líquido, custos ou despesas incorrido(a)(s) durante o **Período de Espera**.

Período de Espera significa o número de horas declaradas na Especificação da **Apólice**. O **Período de Espera** equivale a uma **Franquia** de tempo observando-se, porém, que a **Franquia** a ser suportada pelo **Segurado** em unidades monetárias não está incluída no **Período de Espera** e somente se aplica após o esgotamento deste.

CLÁUSULA 2ª – RISCOS COBERTOS

Mediante a contratação desta Extensão da Cobertura Básica, conforme indicado na Especificação da **Apólice**, dentro dos limites, sublimites, termos, condições e exclusões demais disposições das Condições Gerais e sujeito ao pagamento do **Prêmio** correspondente, a cobertura desta **Apólice** se estende para garantir o interesse legítimo do **Segurado** com relação aos pagamentos de **Perdas por Interrupção de Negócios**, decorrentes de um **Evento de Interrupção de Negócios**, que comprovadamente tenha início e seja **Descoberto** durante a **Vigência da Apólice**.

CLÁUSULA 3ª – RISCOS EXCLUÍDOS

Ratificam-se os Riscos Excluídos e os Prejuízos Não Indenizáveis previstos na **Cláusula 8ª - RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS**, das Condições Gerais do Seguro de Responsabilidade e Proteção Cibernética contratado à **Seguradora**, que não tenham sido expressamente alteradas por esta Extensão da Cobertura Básica.

CLÁUSULA 4ª – FRANQUIA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

Esta Extensão da Cobertura Básica sujeitar-se-á à **Franquia** e ao **Limite Máximo de Indenização** correspondentes, previstos na Especificação da **Apólice**.

Além da respectiva Franquia, esta Extensão da Cobertura Básica para Perda por Interrupção de Negócios também estará sujeita ao Período de Espera indicado na Especificação da Apólice, bem como, em qualquer hipótese, ao Limite Máximo de Garantia.

CLÁUSULA 5ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO

Esta Extensão da Cobertura Básica é contratada a Primeiro Risco Absoluto, sem aplicação de Rateio.

CLÁUSULA 6ª – RATIFICAÇÃO

Ratificam-se todos os demais termos e condições das Condições Gerais do Seguro de Responsabilidade e Proteção Cibernética contratado à **Seguradora**, que não tenham sido expressamente alteradas por esta Extensão da Cobertura Básica.

OUVIDORIA

A Voz do Cliente na Empresa

A Tokio Marine possui na Ouvidoria uma equipe especializada para avaliar com total imparcialidade a sua demanda e possui um prazo de resposta de até 15 (quinze) dias, contados a

partir da data do recebimento da sua manifestação, atuando em conformidade com a regulamentação da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

Você e seu corretor podem acionar a Ouvidoria sempre que discordarem de algum posicionamento fornecido pelos canais habituais da Cia. Entretanto, orientamos que previamente ao acionamento da Ouvidoria o cliente acione o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), por meio do formulário eletrônico **Resolva Aqui** ou nos telefones abaixo.

Fale com a Ouvidoria nos seguintes canais:

www.tokiomarine.com.br através do formulário de Ouvidoria ou;

Através do 0800 449 0000, de 2ª a 6ª das 8h às 18h;

Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523.

Canais de Atendimento Tokio Marine:

Resolva Aqui - disponível em www.tokiomarine.com.br/atendimento, para registrar sua reclamação.

SAC 0800 703 9000

Central de Atendimento 0300 33 TOKIO (86546)

Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523

Disque Fraude 0800 707 6060

Cordialmente,

Ouvidoria

Tokio Marine Seguradora