

Prezado Segurado,

Estamos honrados por confiar em nossos serviços.

A partir de agora, você conta com a segurança e solidez da Tokio Marine Seguradora.

Nas páginas seguintes você encontra as condições contratuais que regem seu seguro de **RESPONSABILIDADE CIVIL ADMINISTRADORES E DIRETORES** 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

www.tokiomarine.com.br

Válida para os seguros comercializados a partir de 31/01/2026

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 2^a a 6^a das 8h às 18h; Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523.

A Ouvidoria da Tokio Marine também está disponível na plataforma Consumidor.Gov (www.consumidor.gov.br). O atendimento por meio deste canal e prazos seguirão conforme os termos de uso do mesmo.

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 0800 31 86546

Deficientes Auditivos e de Fala 0800 770 1523

Disque Fraude 0800 707 6060

Cordialmente,

Ouvidoria
Tokio Marine Seguradora

SUMÁRIO

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE ADMINISTRADORES E DIRETORES - "D&O"	6
(APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÕES) CONDIÇÕES CONTRATUAIS.....	6
1. DEFINIÇÕES	6
2. OBJETIVO DO SEGURO	12
3. ESTRUTURA DO SEGURO	12
4. DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO	12
5. COBERTURAS BÁSICAS	14
5.1. COBERTURA BÁSICA DE INDENIZAÇÃO.....	14
5.2. COBERTURA BÁSICA DE CUSTOS DE DEFESA	14
6. RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS.....	15
7. LIMITES DE GARANTIA	19
8. ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	21
9. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE.....	21
10. PROPOSTA E CONTRATAÇÃO.....	21
11. VIGÊNCIA.....	23
12. PAGAMENTO DO PRÊMIO	23
13. ALTERAÇÃO E AGRAVAMENTO DE RISCO	24
14. CANCELAMENTO E RESCISÃO.....	25
15. PRAZO ADICIONAL.....	26
16. RENOVAÇÃO.....	26
17. AVISO E REGULAÇÃO DE SINISTRO	27
18. NOTIFICAÇÕES DE EXPECTATIVA DE SINISTRO	31
19. DEFESA EM JUÍZO, ALOCAÇÃO E ACORDOS.....	32
20. APURAÇÃO E LIQUIDAÇÃO.....	32
21. FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO EM CASO DE SINISTRO	35
22. SEGURO CUMULATIVO	35
23. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	36
24. PERDA DE DIREITOS E NULIDADES	36
25. FORO E RESOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS.....	38
26. PREScriÇÃO	38
27. DISPOSIÇÕES FINAIS	38
28. CONDIÇÕES PARTICULARES	40
COBERTURAS ADICIONAIS	40
ADVOGADOS INTERNOS, CONTADORES INTERNOS, GERENTES DE RISCOS E AUDITORES INTERNOS	40
ASSESSORIA EM LEIS ESTRANGEIRAS DE VALORES MOBILIÁRIOS	40
AVALISTAS E FIADORES	40
BLOQUEIO DE CONTAS BANCÁRIAS (PENHORA ON-LINE) E BLOQUEIO OU INDISPONIBILIDADE DE BENS.....	41

CONFISCO DE BENS, RESTRIÇÃO DE LIBERDADE, DEPORTAÇÃO E EXTRADIÇÃO	41
CONSELHEIROS INDEPENDENTES.....	42
CUSTOS DE DEFESA EM MULTAS E PENALIDADES CÍVEIS OU ADMINISTRATIVAS	42
CUSTOS DE INVESTIGAÇÃO	42
CUSTOS EMERGENCIAIS	42
DANOS MATERIAIS E DANOS CORPORAIS	43
DANOS MORAIS	43
DESPESAS DE PUBLICIDADE.....	43
ENTIDADE EXTERNA	43
ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS	44
ESPÓLIO, HERDEIROS E CÔNJUGES.....	44
EVENTOS EXTRAORDINÁRIOS COM REGULADORES	44
GASTOS ADICIONAIS COM ESPECIALISTAS.....	45
GERENCIAMENTO DE CRISE (SOCIEDADE DE CAPITAL ABERTO).....	45
GERENCIAMENTO DE CRISE (SOCIEDADE DE CAPITAL FECHADO)	47
INABILITAÇÃO	48
LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO DE EXCESSO PARA SEGURADOS ESPECIFICADOS	49
MERCADO ABERTO DE CAPITAIS (COBERTURA “C”)	49
MULTAS E PENALIDADES CÍVEIS OU ADMINISTRATIVAS.....	50
NOVAS SUBSIDIÁRIAS	50
OFERTA DE VALORES MOBILIÁRIOS (POSI).....	50
PRÁTICA TRABALHISTA INDEVIDA	53
PRAZO ADICIONAL PERPÉTUO PARA APOSENTADOS E DEMISSÕES VOLUNTÁRIAS.....	53
PREÇO INADEQUADO DE AQUISIÇÃO E/OU INCORPOERAÇÃO DE VALORES MOBILIÁRIOS E/OU ATIVOS	54
RECLAMAÇÕES CONTRA O SEGURADO EM DECORRÊNCIA DE DANO AMBIENTAL.....	54
RECLAMAÇÕES MOVIDAS CONTRA O SEGURADO PELA SOCIEDADE, ACIONISTA, SÓCIO OU OUTRO SEGURADO	54
RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL.....	54
RESPONSABILIDADE DO SEGURADO POR AÇÕES, PROCESSOS OU PROCEDIMENTOS CÍVEIS, TRABALHISTAS, ADMINISTRATIVOS, CRIMINAIS, ARBITRAIS, REGULATÓRIOS E INVESTIGATIVOS CONTRA A SOCIEDADE	55
RESPONSABILIDADE TRIBUTÁRIA.....	55
29. CLÁUSULAS PARTICULARES	56
APÓLICE EM EXCESSO - CONDIÇÕES PRÓPRIAS (OWN FORM)	56
APÓLICE EM EXCESSO - SEGURO A SUBJACENTE (FOLLOW FORM)	57

ASSUNTOS RELACIONADOS A ESG.....	58
EXCLUSÃO DE ASSUNTO ESPECÍFICO.....	58
EXCLUSÃO QUEBRA DE COVENANTS.....	58
EXCLUSÃO DE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DA PRÁTICA DE ATOS LESIVOS À ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E/OU PRIVADA (SEM REEMBOLSO DE CUSTOS DE DEFESA)	59
EXCLUSÃO DE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DA PRÁTICA DE ATOS LESIVOS À ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E/OU PRIVADA (COM REEMBOLSO DE CUSTOS DE DEFESA).....	59
EXCLUSÃO DE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE FALÊNCIA, INSOLVÊNCIA E/OU RECUPERAÇÃO	60
EXCLUSÃO DE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE FALÊNCIA OU DO PLANO DE RECUPERAÇÃO	60
EXCLUSÃO DE ROMPIMENTO E/OU REPARAÇÃO DE BARRAGENS.....	60
NÃO ACÚMULO DE LIMITES (TIE-IN LIMITS) EM PROGRAMAS MUNDIAIS	61
NÃO APLICAÇÃO DA EXCLUSÃO DE RISCOS CIBERNÉTICOS A ATOS DE GESTÃO	62
REVOGAÇÃO DA EXCLUSÃO DE ENTIDADES DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR.....	62
CLÁUSULA PARTICULAR DE DIREITO DO SEGURADO	63

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE ADMINISTRADORES E DIRETORES - "D&O" (APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÕES) CONDIÇÕES CONTRATUAIS

1. DEFINIÇÕES

Na presente Apólice, as expressões empregadas com letra inicial maiúscula têm os significados determinados nesta cláusula. O emprego de tais expressões no singular inclui o plural e vice-versa:

- 1.1. **Agravamento relevante do Risco:** ato que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco descrito no Questionário de Avaliação de Risco ou da severidade dos respectivos efeitos.
- 1.2. **Apólice:** conjunto de documentos que formaliza o contrato de seguro entre Tomador e Seguradora, representando a aceitação das coberturas ajustadas entre as partes. A Apólice é composta pelas seguintes partes: (a) Proposta (b) Especificações; (c) Condições Contratuais (Gerais e Particulares); (d) Endossos, quando aplicável; e (e) questionário de subscrição preenchido pelo Tomador. Quando o risco for assumido em cosseguro, a apólice indicará a Seguradora que liderará o contrato e representará as demais, para todos os fins e efeitos.
- 1.3. **Apólice à Base de Reclamações:** é aquela que define como objeto do seguro o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a Terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de Danos, estipuladas por decisão judicial, decisão arbitral ou em acordo pactuado entre o Segurado e os Terceiros com anuência prévia e expressa da Seguradora, desde que:
 - a) O Ato Danoso tenha ocorrido durante o Período de Vigência ou durante o Período de Retroatividade, se houver; e
 - b) O Terceiro apresente a Reclamação ao Segurado: (i) durante o Período de Vigência da Apólice, ou (ii) durante o Prazo Adicional, quando aplicável.
- 1.4. **Apólice à Base de Reclamações com Notificação:** tipo especial de Apólice à Base de Reclamações, que facilita ao Segurado ou Tomador, **exclusivamente durante o Período de Vigência da Apólice**, registrar, junto à Seguradora, fatos ou circunstâncias potencialmente danosos, vinculando a Apólice a Reclamações futuras que vierem a ser apresentadas por Terceiros em decorrência de tais fatos ou circunstâncias. A Apólice à Base de Reclamações com Notificação se equipara à Apólice à Base de Reclamações para Reclamações relativas a fatos ou circunstâncias que não tenham sido objeto de Notificação.
- 1.5. **Ato Danoso ou Fato Gerador:** são os atos ilícitos culposos, isto é, a ação ou omissão praticada por um Segurado com negligência, imprudência ou imperícia, exclusivamente no (ou em razão do) exercício de suas funções de gestão da empresa, e que causem Danos a Terceiros.
- 1.6. **Ato Ilícito Culposo:** ações ou omissões involuntárias que violem direito e causem Dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência do responsável.
- 1.7. **Ato Ilícito Doloso:** ações ou omissões voluntárias praticadas em violação a direitos e/ou com a intenção de causar Danos a Terceiros e/ou de obter vantagem ilícita para si e/ou outrem. **Para efeitos desta Apólice, equipara-se ao Ato Doloso o praticado com culpa grave, quando este for reconhecido por tribunal civil ou arbitral ou confessado pelo Segurado.**
- 1.8. **Aviso de Sinistro:** ato de dar conhecimento, à Seguradora, **por escrito**, durante o Período de Vigência ou Prazo Adicional (quando cabível) da Apólice, da ocorrência de uma Reclamação de

Terceiro. Deve ser feito de imediato, tão logo o Segurado tome conhecimento do sinistro.

- 1.9. **Coberturas Adicionais:** coberturas de contratação facultativa, que revogam ou modificam exclusões de cobertura e/ou ampliam o objeto das coberturas automáticas do seguro D&O. As Coberturas Adicionais contratadas são determinadas na Especificação da Apólice.
- 1.10. **Condições Contratuais:** conjunto de disposições contratuais que regem a Apólice, segregadas em: (i) Condições Gerais; e (ii) Condições Particulares, as quais se subdividem em (a) Coberturas Adicionais e (b) Cláusulas Particulares.
- 1.11. **Condições Particulares:** cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou as Coberturas Adicionais, modificando ou revogando disposições já existentes, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a garantia securitária.
- 1.12. **Condições Gerais:** conjunto de cláusulas relativas a direitos e obrigações gerais do Tomador, do Segurado e da Seguradora. As coberturas automáticas do seguro de responsabilidade civil de administradores e diretores (“D&O”) estão tratadas nas Condições Gerais.
- 1.13. **Conselheiro independente:** pessoa física que ocupa posição de conselheiro da Sociedade, mas que não seja diretor ou Empregado da Sociedade.
- 1.14. **Corretor de Seguros:** O corretor de seguros configura-se como interessado na relação contratual securitária. Ele é o profissional que participa ativamente da formação do contrato, representando o Tomador e intermediando a negociação com a seguradora, prestando informações fidedignas e completas para a análise do risco e repassando aos segurados os documentos e informações disponibilizadas pela seguradora, sempre que pertinente, dentro do prazo legal. Seu interesse é econômico, pelo direito à comissão, e jurídico, em razão do dever de atuar com boa-fé e lealdade na prestação de informações entre as partes da relação contratual.
- 1.15. **Cosseguro:** É a operação de seguro em que 2 (duas) ou mais seguradoras, por acordo expresso entre si e o segurado ou o estipulante, garantem o mesmo interesse contra o mesmo risco, ao mesmo tempo, cada uma delas assumindo uma cota de garantia, **sem que haja responsabilidade solidária entre elas.**
- 1.16. **Co-tomador:** pessoa jurídica indicada nas Especificações e que se equipara ao Tomador, para os fins desta Apólice.
- 1.17. **Culpa Grave:** é aquela que, por suas características, se equipara ao Dolo, sendo motivo para a perda de direitos por parte do Segurado. A Culpa Grave deverá ser definida pelo Judiciário ou por arbitragem.
- 1.18. **Custos de Defesa:** compreendem as custas judiciais ou de outros meios de solução de conflitos, os honorários advocatícios e periciais, os depósitos caução e recursais (inclusive o prêmio de seguro garantia judicial, **mas não as contragarantias**) e as despesas razoáveis e necessárias para apresentar, junto aos órgãos competentes, as defesas e/ou recursos dos Segurados relativos a Reclamações cobertas.
- 1.19. **Dano:** prejuízo causado a um Terceiro em consequência de um Ato Danoso. Neste Contrato de Seguro e para os fins das Coberturas nele previstas, o termo abrange o Dano Material, o Dano Corporal e as Perdas Financeiras, inclusive Lucros Cessantes, diretamente decorrentes deles, assim como as Despesas de Contenção de Sinistro, as Despesas de Salvamento de Sinistro e os Custos de Defesa do Segurado. **Exceto pelas de caráter acessório, incidentes sobre a condenação do Segurado, as demais Multas a ele impostas não são consideradas como Dano, mas não são**

passíveis de indenização, salvo haja disposição expressa em sentido contrário.

- 1.20. **Dano Ambiental:** Dano causado por Poluição Ambiental aos bens ou elementos naturais, culturais ou artificiais pertencentes ao patrimônio coletivo nacional e/ou da humanidade e também representados pelos recursos naturais inerentes à atmosfera, às águas interiores, superficiais e subterrâneas, os estuários, o mar territorial, o solo, o subsolo, os elementos da biosfera, a fauna e a flora.
- 1.21. **Dano Corporal:** toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano dos pontos de vista anatômico, fisiológico e/ou mental, incluídas as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte. **Não estão abrangidos por esta definição os Danos Moraes, os Danos Estéticos e os Danos Materiais, embora, em geral, tais Danos possam ocorrer em conjunto com os Danos Corporais, ou em consequência destes.**
- 1.22. **Dano Estético:** deformidade permanente na aparência física da pessoa, causado por uma lesão que determina uma alteração morofisiológica negativa que leva à dificuldade de inserção social.
- 1.23. **Dano Material:** toda alteração de um bem tangível ou corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo.
- 1.24. **Dano Moral:** lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto, e/ou humilhação, independente da ocorrência conjunta de Danos Materiais, Danos Corporais ou Estéticos. Para as pessoas jurídicas, o Dano Moral está associado às perdas financeiras ante ofensas ao seu nome ou à sua imagem.
- 1.25. **Data Limite de Retroatividade:** data igual ou anterior ao início do Período de Vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de Apólices à Base de Reclamações, pactuada na contratação inicial ou renovação da Apólice, que marca o início do Período de Retroatividade.
- 1.26. **Despesas de Contenção de Sinistro:** representadas pelos gastos com as medidas emergenciais empreendidas pelo Segurado ou por outra pessoa agindo por interesse dele, com o objetivo de evitar a materialização do Sinistro que seria coberto pela Apólice, diante de determinado fato ou situação de ocorrência plausível de provocá-lo. As Medidas de Contenção de Sinistro devem ser legais e adequadas, oportunas, proporcionais e plenamente justificadas em relação ao fato ou situação ocorrida. Diferentemente das Despesas de Prevenção de Sinistro, as quais devem ser empreendidas e os seus custos exclusivamente suportados pelo Segurado, as Medidas de Contenção de Sinistro são indenizáveis por este Contrato de Seguro até o limite estipulado na especificação da Apólice. Para valores que excederem o valor máximo estipulado, o Segurado pode contratar cobertura específica para indenização por despesas com Contenção e Salvamento. Ver Despesas de Prevenção de Sinistro e Despesas de Salvamento de Sinistro.
- 1.27. **Despesas de Salvamento de Sinistro:** representadas pelos gastos com as medidas emergenciais empreendidas pelo Segurado ou por outra pessoa agindo por interesse dele, com o objetivo de minorar os Danos consequentes do Sinistro ocorrido e coberto por esta Apólice. As Despesas de Salvamento de Sinistro são indenizáveis por este Contrato de Seguro até o limite estipulado na especificação da Apólice. **Para valores que excederem o valor máximo estipulado, o Segurado pode contratar cobertura específica para indenização por despesas com Contenção e Salvamento.** Ver Despesas de Contenção de Sinistro.
- 1.28. **Despesas de Prevenção de Sinistro:** representadas pelos gastos, entre outros, com as providências

que devem ser tomadas pelo Segurado e sob suas expensas, com a manutenção ordinária preventiva da sua companhia, tal como, mas não se limitando a possuir uma política instaurada de governança corporativa robusta, programa completo de *compliance*, transparência no repasse das informações a terceiros, além de destacada comunicação junto a estes, programas de capacitação, e outras afins inerentes ao ramo de atividade do Tomador.

- 1.29. **Dolo:** intenção de praticar um mal, seja por ação ou omissão, ou ainda, vício de consentimento caracterizado pela intenção de prejudicar ou fraudar outrem.
- 1.30. **Endosso:** documento pelo qual são formalizadas alterações da Apólice, pactuado de comum acordo entre Seguradora e Tomador.
- 1.31. **Entidade Externa:** entidade expressamente listada na Especificação da Apólice, à qual se aplica a Cobertura Adicional - Entidade Externa (se contratada).
- 1.32. **Especificação:** documento que faz parte integrante da Apólice, no qual estão particularizadas as características do seguro contratado.
- 1.33. **Fato Gerador:** vide Ato Danoso.
- 1.34. **Franquia ou Participação Obrigatória do Segurado:** valor ou percentual definido nesta Apólice, representando a participação obrigatória do Tomador nas Perdas Indenizáveis em cada Sinistro coberto.
- 1.35. **Imperícia:** decorre de inaptidão, ignorância, falta de qualificação técnica, teórica ou prática ou ausência de conhecimentos elementares e básicos para a ação realizada.
- 1.36. **Imprudência:** consiste na ação precipitada e sem cautela, com adoção de atitude diversa da esperada.
- 1.37. **Investigação:** qualquer procedimento investigatório, inquérito ou audiência formal ou oficial sobre os negócios da Sociedade (excluídas deste conceito as fiscalizações e verificações rotineiras, sindicâncias internas ou investigações setoriais, não focadas na Sociedade), quando conduzida por órgão ou autoridade governamental, sempre que o Segurado:
 - a) Obrigatoriamente tiver que comparecer para prestar esclarecimentos;
 - b) For identificado por escrito pelo órgão ou autoridade governamental como alvo de uma audiência, investigação ou inquérito, por Atos Danosos cometidos pelo Segurado.
- 1.37.1. **O conhecimento de uma investigação deve ser presumido a partir do momento que o Segurado seja notificado, intimado ou inquirido pessoalmente.**
- 1.38. **Limite Máximo de Indenização (LMI):** limite máximo de responsabilidade da Seguradora aplicável a cada cobertura (e/ou sublimite) por sinistro ou série de sinistros decorrentes do mesmo Fato Gerador.
- 1.39. **Limite Agregado (LA):** limite total máximo indenizável, por conjunto de cobertura contratada, considerada a soma de todas as indenizações pagas sob a Apólice reativamente a esse conjunto. A Apólice estabelece dois Limites Agregados distintos:
 - 1.39.1. **Limite Agregado Básico de Indenizações (LABI):** limite agregado exclusivo para valores indenizatórios da Cobertura Básica de Indenização e das Coberturas Adicionais de Indenização.
 - 1.39.2. **Limite Agregado Básico de Custos de Defesa (LACD):** limite agregado aplicável exclusivamente à somatória de todas as indenizações de Custos de Defesa pagas na Cobertura Básica de Custos de Defesa e/ou nas Coberturas Adicionais de Custos de Defesa.

- 1.40.** Limite Máximo de Garantia (LMG): limite máximo de responsabilidade da Seguradora aplicado ao conjunto das coberturas da Apólice. Corresponde ao valor da soma do Limite Agregado Básico de Indenizações (LABI) ao do Limite Agregado Básico de Custos de Defesa (LACD).
- 1.41.** **Negligência:** conduta consistente em deixar de tomar uma atitude ou de apresentar uma conduta que era esperada para a situação. Ação com descuido, indiferença ou desatenção, não adotando as devidas precauções.
- 1.42.** **Notificação:** ato pelo qual o Tomador ou o Segurado comunicam à Seguradora, por escrito, exclusivamente durante o Período de Vigência, fatos ou circunstâncias que podem implicar em Reclamação futura, ocorridos entre a Data Limite de Retroatividade e o término do Período de Vigência.
- 1.43.** **Perda Indenizável:** prejuízos do Segurado e/ou Sociedade, conforme aplicável, decorrentes de uma Reclamação contra o Segurado coberta pela Apólice, compreendendo:
- a) Custos de Defesa;
 - b) Danos sofridos por Terceiros, atribuídos à responsabilidade do Segurado em decisão final em processos judiciais, arbitrais ou administrativos e/ou em acordo prévia e expressamente aprovado pela Seguradora; e
 - c) Demais indenizações devidas sob as coberturas previstas nas Condições Gerais e nas Coberturas Adicionais contratadas.
- 1.44.** **Período de Retroatividade:** intervalo de tempo entre a Data Limite de Retroatividade (inclusive) e o início do Período de Vigência da Apólice.
- 1.45.** **Período de Vigência ou Vigência:** prazo de duração contratada da Apólice, o qual está indicado na Especificação da Apólice.
- 1.46.** **Prática Trabalhista Indevida:** Ato Danoso de um Segurado que resulte em Reclamação por ou em nome de empregado, ex-empregado, futuro ou potencial empregado do Tomador, fundamentada na responsabilidade pessoal do Segurado por falha do empregador relacionada à contratação, promoção, avaliação ou privação injusta de oportunidades da carreira, incluído questões relativas à indisciplina e estabilidade; assédio moral ou sexual no local do trabalho; invasão de privacidade, difamação e retaliação.
- 1.47.** **Prazo Adicional:** prazo extraordinário em que estarão cobertas as Reclamações apresentadas ao Segurado, contratado junto à Seguradora, compreendendo o prazo complementar, oferecido gratuitamente, e o prazo suplementar, oferecido mediante cobrança de prêmio. O Prazo Adicional aplicável está estabelecido na Especificação.
- 1.48.** **Prêmio:** soma em dinheiro paga à Seguradora para que esta assuma a responsabilidade de um determinado Risco ou conjunto de Riscos.
- 1.49.** **Proponente:** pessoa física ou jurídica que solicita a contratação de um seguro, preenchendo e apresentando uma Proposta à Seguradora.
- 1.50.** **Proposta:** documento formal que expressa o interesse do Proponente em contratar, alterar ou renovar uma Apólice, devidamente preenchido e assinado pelo próprio Proponente, por seu representante legal ou pelo Corretor de Seguros. Não serão considerados como Proposta de Seguro cotações, e-mails, planilhas, notificações ou quaisquer outros documentos trocados durante a fase de negociação do contrato.

- 1.51. **Reclamação:** manifestação escrita de Terceiro e/ou processo judicial, arbitral ou administrativo que impõe responsabilidade civil a um Segurado por Ato Danoso praticado no exercício de cargo e/ou função de gestão na Sociedade.
- 1.52. **Regulação e Liquidação de Sinistro:** processos que têm, respectivamente, por objeto apurar as causas e os efeitos do fato comunicado pelo interessado, a partir do que se define a sua cobertura ou não, e quantificar em dinheiro os valores devidos pela seguradora, salvo quando convencionada reposição em espécie.
- 1.53. **Risco:** evento futuro, possível e incerto, independente da vontade das partes contratantes, contra o qual é feito o seguro. O Risco pode ser coberto ou não coberto.
- 1.54. **Segurado:** as pessoas físicas que se enquadrem em alguma das situações abaixo (observadas eventuais restrições nas Especificações, se houver):
 - a) Tenha sido, seja, ou, durante o Período de Vigência, venha a ser membro do conselho de administração, da diretoria, do conselho fiscal ou de qualquer outro órgão estatutário ou órgão criado no contrato ou estatuto social da Sociedade;
 - b) Tenha poderes de representação da Sociedade perante Terceiros (exceto poderes ad judicia conferidos a advogados externos) ou cujo cargo ou função implique representação de fato ou de direito da Sociedade;
 - c) Que seja contratada pela Sociedade, por intermédio de pessoa jurídica regularmente constituída, para a prestação de serviços que, de fato ou de direito, sejam equiparáveis às funções exercidas pelos Segurados mencionados acima, se, cumulativamente: (i) tais pessoas forem responsabilizadas subsidiariamente, solidariamente ou em razão da desconsideração da relação de terceirização com a Sociedade; e (ii) a Reclamação seja relativa exclusivamente às funções de gestão desempenhadas na Sociedade.
 - d) Não estão incluídos na definição de Segurado a própria Sociedade, seus acionistas, sócios ou administradores judiciais, intervenientes, depositários ou liquidantes (ou posição equivalente) da Sociedade, bem como os seguintes profissionais, internos ou externos: advogados, consultores, contadores, gerentes de riscos e auditores.
- 1.55. **Seguradora:** é a Tokio Marine Seguradora S.A.
- 1.56. **Sinistro:** a Reclamação decorrente de Ato Danoso, atribuível como sendo de responsabilidade do Segurado, mas não necessariamente coberto pela Apólice. A utilização do termo "Sinistro" durante a gestão do contrato não implica o reconhecimento de cobertura para o evento.
- 1.57. **Sinistro coberto:** Sinistro indenizável pelas coberturas efetivamente contratadas na apólice, ou seja, que se enquadre objetivamente na descrição da cobertura contratada, e desde que não incida qualquer hipótese de perda de direitos, riscos excluídos ou, ainda, prescrição.
- 1.58. **Sociedade:** engloba o Tomador, os Co-tomadores, as Subsidiárias e as Entidades Externas (se e nos limites aplicáveis).
- 1.59. **Subsidiária:** pessoa jurídica em que o Tomador, antes ou no início do Período de Vigência da Apólice, direta ou indiretamente: a) detenha mais de 50% (cinquenta por cento) dos direitos de voto; ou b) tenha direito a nomear a maioria dos membros do conselho de administração, da diretoria ou órgão equivalente. As Subsidiárias de uma Subsidiária do Tomador também são Subsidiárias deste último.
- 1.60. **Terceiro:** qualquer pessoa física ou jurídica que não seja Sociedade, Segurado ou seu companheiro, cônjuge, descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

1.61. Tomador: pessoa jurídica que contrata a Apólice em benefício dos Segurados e que se responsabiliza, junto à Seguradora, a atuar em nome destes na gestão do seguro e pagamento dos Prêmios.

2. OBJETIVO DO SEGURO

- 2.1.** O seguro D&O é um seguro de responsabilidade civil, contratado pelo Tomador em benefício de Segurados que tenham exercido, exerçam e/ou passem a exercer cargos de administração e/ou de gestão na Sociedade, em decorrência de nomeação, eleição e/ou contrato.
- 2.2.** A Seguradora garantirá, nos termos das Condições Contratuais e da Especificação da Apólice, o interesse do Segurado que for responsabilizado por Danos causados a Terceiros, em consequência de Atos danosos (**atos ilícitos culposos**), por decisão judicial, decisão arbitral, decisão administrativa ou **por acordo com os Terceiros, aprovado prévia e expressamente pela Seguradora**, desde que compreendidos nas coberturas contratadas pelo Tomador.
- 2.3.** Esta é uma Apólice à Base de Reclamações com Notificação, sendo necessários à aplicação das coberturas (sem prejuízo dos demais termos e condições desta Apólice), que: **(i)** o Ato Danoso tenha ocorrido durante o Período de Vigência ou Período de Retroatividade; e **(ii)** o Terceiro apresente Reclamação ao Segurado **(ii.1)** durante o Período de Vigência, **(ii.2)** durante o Prazo Adicional, se aplicável, ou **(ii.3)** em qualquer momento futuro, desde que tenha havido uma Notificação nos termos da Apólice.
- 2.4.** A Seguradora poderá, para fins de indenização de Reclamação coberta:
 - a)** Reembolsar o Segurado;
 - b)** Reembolsar a Sociedade, caso ela tenha adiantado, para o Segurado, total ou parcialmente, quantias cobertas; ou
 - c)** Pagar diretamente ao Terceiro, com autorização do Segurado.
- 2.5. OS LIMITES DE INDENIZAÇÃO DAS COBERTURAS BÁSICAS E DAS COBERTURAS ADICIONAIS (SE CONTRATADAS) ESTÃO DISCIPLINADOS NA CLÁUSULA 7 – LIMITES DE INDENIZAÇÃO DESTAS CONDIÇÕES GERAIS.**

3. ESTRUTURA DO SEGURO

- 3.1.** Os Riscos cobertos estão discriminados: **(i)** nas Coberturas Básicas, que integram as Condições Gerais e se aplicam a qualquer Apólice; e **(ii)** nas Coberturas Adicionais, de contratação facultativa, que integram as Condições Particulares.
- 3.2.** As Coberturas efetivamente contratadas são aquelas expressas nas Especificações e/ou em eventual Endosso.

4. DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO

- 4.1.** Estão também garantidos pelo presente seguro, até o valor definido entre as partes, conforme indicado na Especificação da Apólice relativamente à garantia básica ou adicional envolvida no sinistro, e sem redução dessa garantia do seguro, as despesas de contenção e salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado e/ou pelo Tomador e/ou por terceiros na tentativa de

evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

4.2. Fica estabelecido que as despesas de contenção e salvamento acima:

- a) **Só serão indenizáveis caso, no processo de regulação do sinistro, seja identificada cobertura ou, caso o sinistro tenha sido evitado, que, se tivesse de fato ocorrido, ele encontraria cobertura na apólice; e**
- b) **Não serão indenizáveis quando se tratar de evento abrangido por cobertura específica que não foi contratada nesta Apólice ou, ainda, evento abrangido por outro ramo de produto não abrigado pela Apólice contratada, como, por exemplo, Responsabilidade Civil Ambiental ou Riscos de Engenharia.**

4.3. Não constituem despesas de contenção e salvamento as realizadas com:

- a) **Prevenção ordinária da sua companhia, tal como, mas não se limitando a possuir uma política instaurada de governança corporativa robusta, programa completo de compliance, transparência no repasse das informações a terceiros, além de destacada comunicação junto a estes, programas de capacitação e outras afins inerentes ao ramo de atividade do Tomador;**
- b) **Implantação de ferramentas de controles e gestão de Riscos (incluindo, mas não limitado, aos processos de auditoria interna e externa), e outras medidas diretamente relacionadas com o ramo de atividade do Tomador e/ou suas Subsidiárias, ou ainda, alguma Sociedade;**
- c) **Custos de investigação incorridos e necessários em razão de um eventual Sinistro coberto ou expectativa de Sinistro, quer seja pelo Segurado, quer seja por Terceiros agindo em seu nome.**

4.4. A Seguradora não está obrigada ao pagamento de despesas com medidas notoriamente inadequadas, observada a garantia contratada para o tipo de sinistro iminente ou verificado.

4.4.1. Entende-se como notoriamente inadequadas as despesas não apropriadas aos objetivos de contenção e salvamento intentados. Fica estabelecido, com isso, que o Segurado se obriga, sob pena de perder o direito à indenização, a observar os critérios de razoabilidade e proporcionalidade no empenho de recursos às despesas de contenção e salvamento, não sendo admitido adotar práticas deliberadamente mais custosas quando se tiver à disposição meios semelhantes e mais econômicos.

4.4.2. Entende-se, ainda, como notoriamente inadequadas as despesas que comprovadamente ultrapassarem o valor razoável de mercado para os serviços/produtos adquiridos em sede de contenção ou salvamento, ou medidas que, comprovadamente, conheciam-se ou poderiam conhecer-se como ineficazes aos objetivos práticos de salvamento e contenção.

4.4.3. Entendem-se, também, como notoriamente inadequadas as despesas incorridas em métodos que contrariem as normas técnicas e boas práticas aplicáveis ao caso.

4.5. O Segurado se obriga a avisar imediatamente à Seguradora qualquer incidente ou ao receber uma Notificação ou ordem de uma autoridade competente, que possa gerar pagamento de Perdas Indenizáveis nos termos aqui estabelecidos. Obriga-se, também, a executar tudo o que lhe for exigido para limitar as despesas ao que seja necessário e objetivamente adequado para conter o evento.

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

5. COBERTURAS BÁSICAS

5.1. COBERTURA BÁSICA DE INDENIZAÇÃO

5.1.1. COBERTURA “A”: A Seguradora garante ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização, ou, ainda, até o Limite Agregado Básico de Indenização contratados para esta Cobertura Básica, o pagamento de indenização pelas seguintes Perdas Indenizáveis:

- a) Caracterizadas na forma do subitem 2.2 da **Cláusula 2 – OBJETIVO DO SEGURO**; ou
- b) Decorrentes de acordos judiciais ou extrajudiciais celebrados em consequência de uma Reclamação, incluindo os Termos de Ajustamento de Conduta (TAC) e/ou de Compromisso (TC) firmados pelo Segurado junto aos órgãos públicos competentes, **todos eles desde que aprovados prévia e expressamente pela Seguradora**.

5.1.1.1. ESTA COBERTURA BÁSICA NÃO GARANTE AS MULTAS E PENALIDADES QUE O SEGURADO TENHA DE PAGAR EM CONSEQUÊNCIA DE OBRIGAÇÕES PREVISTAS NO (TAC) OU NO (TC), INCLUSIVE EM CASO DE SEUS DESCUMPRIMENTOS.

5.1.2. COBERTURA “B”: Na hipótese de uma das Perdas Indenizáveis acima haver sido previamente paga e/ou reembolsada pela Sociedade, a Seguradora garante o respectivo reembolso à Sociedade.

5.1.3. O LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO CONTRATADO PARA AS COBERTURAS “A” E “B” É ÚNICO E COMUM, SENDO CONSUMIDO A CADA INDENIZAÇÃO PAGA.

5.1.4. ESTA COBERTURA SERÁ AUTOMATICAMENTE EXTINTA QUANDO O PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES VINCULADAS A ESTA COBERTURA ATINGIR O RESPECTIVO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO, OU, AINDA, O LIMITE AGREGADO BÁSICO DE INDENIZAÇÃO, AMBOS ESTABELECIDOS NA ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE.

5.2. COBERTURA BÁSICA DE CUSTOS DE DEFESA

5.2.1. A Seguradora garante ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização, ou, ainda, até o Limite Agregado de Custos de Defesa contratados para esta Cobertura Básica, o reembolso da Perda Indenizável consistente nos seguintes Custos de Defesa por ele incorridos:

- a) Os honorários de advogados nomeados pelo Segurado para a defesa judicial, arbitral ou administrativa de seus direitos, **ESTES, APÓS PRÉVIA E EXPRESSA CONCORDÂNCIA DA SEGURADORA**; e
- b) As custas e demais despesas relacionadas com o processo judicial, procedimento arbitral ou processo administrativo; e
- c) Eventual prêmio de seguro garantia judicial contatado pelo Segurado para garantir a sua defesa em alguma Reclamação coberta pela Apólice.

5.2.2. Todos os valores dispendidos devem ser adequadamente comprovados.

5.2.3. O LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO CONTRATADO PARA ESTA COBERTURA BÁSICA É ÚNICO E COMUM A TODOS OS SEGURADOS QUE VENHAM A RECEBER UMA RECLAMAÇÃO, SENDO CONSUMIDO A CADA INDENIZAÇÃO PAGA.

5.2.4. ESTA COBERTURA SERÁ AUTOMATICAMENTE EXTINTA QUANDO O PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES VINCULADAS A ESTA COBERTURA ATINGIR O LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) OU LIMITE AGREGADO DE CUSTOS DE DEFESA (LACD)

ESTABELECIDO NA ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE.

6. RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

- 6.1. Sem prejuízo de outros casos previstos em lei, a Seguradora não responderá pelas Reclamações relacionadas, direta ou indiretamente, com os seguintes eventos:
- 6.1.1. **Ausência de Condição Subsidiária:** Ato Danoso praticado por um Segurado na gestão de uma Subsidiária em período no qual esta sociedade não pertence ao grupo econômico do Tomador.
 - 6.1.2. **Atos Anteriores ou Posteriores:** Ato Danoso: (i) anterior ao Período de Retroatividade da Apólice; (ii) ocorrido durante o Período de Retroatividade, sobre o qual a Sociedade ou o Segurado tenha sido notificado nominalmente por escrito ou tomado conhecimento antes do início do Período de Vigência; ou (iii) ocorrido após o término do Período de Vigência.
 - 6.1.3. **Ato Doloso:** Ato Doloso ou que configure Culpa Grave equiparável ao Dolo comprovadamente praticado pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante (do Segurado ou do beneficiário), isoladamente ou em conjunto com Terceiros, ou ainda, exclusivamente por Terceiros, mas em benefício destas pessoas.
 - 6.1.3.1. Esta exclusão se aplicará apenas no caso de reconhecimento do Ato Doloso ou de Culpa Grave a ele equiparável por sentença judicial transitada em julgado, sentença arbitral final, ou confissão formal do Segurado, inclusive em casos de celebração de colaboração premiada ou acordo de leniência.
 - 6.1.3.2. O Segurado terá direito ao adiantamento dos Custos de Defesa em uma Reclamação que verse sobre Ato Doloso ou Culpa Grave a ele equiparável, enquanto não configura alguma das hipóteses descritas acima.
 - 6.1.3.3. Após a configuração do Ato Doloso ou Culpa Grave a ele equiparável, na forma da cláusula 6.1.3.1, O SEGURADO DEVERÁ RESSARCIR INTEGRALMENTE A SEGURADORA OS VALORES RECEBIDOS (OU POR ELA PAGOS A TERCEIROS) INDEVIDAMENTE.
 - 6.1.1. **Confisco:** Nacionalização, confisco, requisição ou destruição ordenada por qualquer autoridade legalmente constituída.
 - 6.1.2. **Danos Indiretos:** Prejuízos que não decorram, direta e comprovadamente, dos Danos causados a Terceiro pelo Ato Danoso, incluindo (mas não limitado a): (a) Lucros Cessantes indiretos, (b) perda de mercado; (c) danos financeiros puros; bem como (d) Lucros Cessantes não relacionados a um Dano Material ou Dano Corporal.
 - 6.1.3. **Danos Punitivos:** Danos punitivos, Danos agravados, Danos exemplares ou equiparáveis na jurisdição da Reclamação, assim entendidos como os Danos que são aplicados, em decisão judicial ou administrativa, no caso de condutas reprováveis a serem desencorajadas mediante sanção de caráter punitivo-pedagógica contra o agente, objetivando a sua não reincidência.
 - 6.1.4. **Despesas Ambientais:** Despesas relacionadas com registros, procedimentos ou controles de sistemas antipoluentes, ou com testes, monitoramento, limpeza, remoção, contenção, tratamento, desintoxicação ou neutralização de substâncias tóxicas, poluentes ou explosivas.

- 6.1.5. **Dívidas:** Responsabilização do Segurado: (i) pelo pagamento de dívidas pessoais suas, ou (ii) pelo pagamento de dívidas da Sociedade garantidas pelo Segurado por meio de aval, endosso, fiel depositário, fiança pessoal e/ou qualquer outro tipo de garantia, exceto se contratada a Cobertura Adicional - AVALISTAS E FIADORES.
- 6.1.6. **Fatos Conhecidos:** Reclamações e circunstâncias resultantes de, baseadas em ou atribuíveis a fatos ou Atos Danosos: (i) alegados ou referidos em qualquer circunstância objeto de uma Notificação ou Aviso de Sinistro em uma apólice anterior; ou (ii) conhecidos pela Sociedade e/ou Segurado antes do início do Período de Vigência.
- 6.1.7. **Verbas Trabalhistas e Previdenciárias:** O pagamento de quaisquer verbas de natureza previdenciárias e/ou trabalhistas, tais como remunerações, benefícios e/ou obrigações trabalhistas.
- 6.1.7.1. Esta exclusão não se aplica aos Custos de Defesa, que serão garantidos mesmo se a Reclamação versar sobre os temas aqui tratados.
- 6.1.8. **Previdência Complementar:** Violação de quaisquer responsabilidades, obrigações ou deveres impostos por lei ou norma vigente que dispuser sobre investimentos e administração de planos de previdência complementar ou qualquer ato ou fato relacionado com entidade aberta ou fechada de previdência complementar, ou por normas, regulamentos ou disposições similares, inclusive normas similares em qualquer outro país ou jurisdição.
- 6.1.9. **Hostilidades:** Atos de hostilidade ou de guerra, declarada ou não, conspiração, subversão, rebelião, insurreição, guerra civil, guerrilha, revolução ou poder usurpado.
- 6.1.10. **Terrorismo:** Ato praticado por qualquer pessoa agindo por conta de, ou em ligação com qualquer organização, cujas atividades visem derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda e/ou atos terroristas, independentemente de seu propósito, quando reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade competente.
- 6.1.11. **Regresso Governamental:** Qualquer ação de regresso movida contra o Segurado por órgãos governamentais, incluindo, mas não limitado a órgãos vinculados à saúde pública.
- 6.1.12. **Interpretação de Datas:** Falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data; e/ou Reclamações decorrentes de qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do Segurado ou de Terceiros, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do Risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas do calendário.
- 6.1.13. **Reclamação do Governo dos EUA:** Qualquer Reclamação movida por um governo dos Estados Unidos da América, seja ele federal, estadual ou municipal.
- 6.1.14. **Violação de Propriedade Intelectual:** Uso não autorizado de patentes ou marcas registradas e/ou violação de direitos autorais de Terceiros.
- 6.1.15. **Técnicas Experimentais:** Uso de materiais, métodos de trabalho e/ou técnicas experimentais não aprovadas pelos órgãos ou autoridades competentes.

- 6.1.16. **Não Integralização:** Dívidas e/ou obrigações da Sociedade imputadas aos Segurados que decorram da não integralização de capital social.
- 6.1.17. **Vedações Legais:** Valores que não sejam passíveis de cobertura securitária de acordo com as leis do país no qual a Reclamação tenha sido apresentada.
- 6.1.18. **Radiação:** Dano a qualquer propriedade, ou qualquer prejuízo ou perda resultante ou decorrente, direta ou indiretamente, de: (i) radiações ionizantes ou contaminação por radioatividade de qualquer combustível nuclear ou de qualquer resíduo nuclear, a partir de combustão de combustível nuclear; e/ou (ii) propriedades radioativas, tóxicas, explosivas ou outras propriedades perigosas de qualquer conjunto nuclear explosivo ou seus componentes nucleares.
- 6.1.19. **Riscos Cibernéticos:** Inclui, porém não se limita:
- Ao uso indevido da internet ou instalações semelhantes;
 - À transmissão eletrônica de dados ou outras informações;
 - A qualquer código malicioso, vírus de computador ou problema semelhante;
 - À utilização ou má utilização de qualquer endereço de internet, websites (plataforma online que permite a divulgação de informações, produtos ou serviços), sistemas de computadores, rede de computadores ou instalações semelhantes;
 - A quaisquer dados ou outra informação publicada em um website, internet, intranet, rede de área local, rede privada virtual ou instalações semelhantes;
 - A qualquer perda e/ou prejuízo de dados ou Dano a qualquer sistema de computador, tablets (computador portátil), smartphones (telefone celular com capacidade de computação avançada), incluindo, mas não limitado ao hardware (parte tangível que permite que o computador funcione e execute as tarefas definidas pelo software) ou software (conjunto de programas, dados e instruções que operam um computador ou dispositivo eletrônico);
 - Ao funcionamento ou mau funcionamento da internet, intranet, rede de área local, rede privada virtual ou instalação similar, ou de qualquer endereço na internet, website ou instalação semelhante;
 - A qualquer violação, intencional ou não, de quaisquer direitos de propriedade intelectual, incluindo, mas não se limitado, a marca registrada, direitos autorais ou patentes;
 - A ataque cibernético e de armas eletrônicas.
- 6.1.20. Exceto se contratada nesta Apólice a respectiva Cobertura Adicional (e conforme nela disciplinado), a Seguradora não responderá por:
- Bloqueios:** Bloqueio e/ou indisponibilidade das contas bancárias e de bens pessoais do Segurado;
 - Inabilitação:** Inabilitação do Segurado;
 - Responsabilidade Tributária:** Obrigações tributárias da Sociedade que recaiam sob a responsabilidade do Segurado;
 - Práticas Trabalhistas Indevidas:** Reclamações decorrentes, direta ou indiretamente, de

Práticas Trabalhistas Indevidas;

- e) **Falhas Profissionais:** Reclamações decorrentes, direta ou indiretamente, de erros ou omissões na prestação de serviços e atividades inerentes ao ramo de negócio do Tomador;
- f) **Gerenciamento de Crise:** Despesas incorridas com gerenciamento de crise pela Sociedade;
- g) **Multas e Penalidades:** Pagamento de multas ou penalidades;
- h) **Danos Ambientais:** Reclamações por Danos Ambientais;
- i) **Reclamações da Sociedade e Segurados:** Reclamações movidas pela Sociedade, seus sócios e/ou acionistas contra o Segurado e/ou por um Segurado contra outro Segurado;
- j) **Ofertas Públicas:** Reclamações decorrentes, direta ou indiretamente, de oferta pública de valores mobiliários da Sociedade para a qual um prospecto tenha sido elaborado ou divulgado após o início do Período de Vigência;
- k) **Preço Inadequado de Aquisição:** Reclamações decorrentes, direta ou indiretamente, de alegação de preço inadequado, excessivo ou impróprio, pago ou proposto a ser pago, pela aquisição e/ou incorporação de valores mobiliários emitidos por, ou ativos pertencentes a, qualquer pessoa física ou jurídica;
- l) **Assessoria em Leis Estrangeiras:** Custos e despesas relacionados à assessoria em leis estrangeiras de valores mobiliários;
- m) **Gastos com Especialistas:** Custos e despesas com a contratação de especialista profissional para fins de preparação da avaliação, relatório, levantamento, parecer ou contestação de prova;
- n) **Empresa Externa:** Reclamação contra Segurado nomeado e/ou indicado pela Sociedade para exercício de cargo e/ou função de gestão em Empresa Externa;
- o) **Processo Anterior Contra a Sociedade:** Reclamação contra um Segurado, decorrente de (ou relacionada com) processo administrativo, judicial ou arbitral contra a Sociedade que tenha sido instaurado antes do Período de Vigência.

6.1.21. **Sanções e Embargos:** 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/>

6.1.21.1. 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): [\[https://www.fatf-gafi.org/\]](https://www.fatf-gafi.org/) e a Organização das Nações Unidas (ONU): [\[https://nacoesunidas.org/conheca/\]](https://nacoesunidas.org/conheca/).

- 6.1.21.2. 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 6.1.21 e 6.1.21.1 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.
- 6.1.21.3. 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 nexo causal com o evento gerador do Sinistro.

7. LIMITES DE GARANTIA

- 7.1. Hierarquia e Não Cumulatividade de Limites
- 7.2. Independentemente do número de Segurados e/ou de Terceiros envolvidos, os pagamentos realizados pela Seguradora através da presente Apólice **nunca excederão**, conforme o caso, Limite Máximo de Indenização (**LMI**) aplicável a cada cobertura (ou seu sublimite), por Sinistro ou série de Sinistros decorrentes do mesmo Fato Gerador;
- 7.3. o Limite Agregado Básico de Indenizações (**LABI**), para indenizações, **ou**, o Limite Agregado Básico de Custos de Defesa (**LACD**), para Custos de Defesa), **conforme a natureza do pagamento**;
- 7.4. o Limite Máximo de Garantia da Apólice (**LMG**), correspondente ao limite máximo de responsabilidade da Seguradora na Apólice.
- 7.5. Todos os limites acima mencionados estão definidos nas especificações da Apólice.
- 7.6. Isolamento entre o LMI LABI e o LACD
 - 7.6.1. O LMI, o LABI e o LACD são únicos, diversos e independentes, não se comunicando entre si em nenhuma hipótese.
 - 7.6.2. Os pagamentos de indenização consomem o LMI da Cobertura Básica de Indenização e, **tão somente o LABI**, enquanto os pagamentos de Custos de Defesa consomem o LMI da Cobertura Básica de Custos de Defesa e **tão somente o LACD**.
- 7.7. Subordinação das Coberturas Adicionais
 - 7.7.1. Coberturas Adicionais de Indenização: compartilham exclusivamente o LABI, observados os respectivos LMI(s)/Sublimite(s) especificados para cada cobertura adicional.
 - 7.7.2. Coberturas Adicionais de Defesa: compartilham exclusivamente o LACD, observados os respectivos LMI(s)/Sublimite(s) especificados para cada cobertura adicional.
 - 7.7.3. Coberturas Adicionais de objeto duplice (indenização e custos de defesa): terão dois LMI(s)/Sublimite(s) distintos, um para indenização (subordinado ao LABI) e, outro, para custos de defesa (subordinado ao LACD), consumindo o LABI e o LACD conforme a natureza de cada desembolso.
 - 7.7.4. Os sublimites das Coberturas Adicionais não se somam ao LMI das Coberturas Básicas, ao LABI ou ao LACD para formar o LMG; eles são capas operacionais subordinadas ao LABI ou ao LACD.

LACD, consumindo apenas o LABI ou o LACD correspondente até seu esgotamento.

- 7.7.5. A Seguradora não indenizará valores superiores LMI(s)/Sublimite(s) especificados para cada cobertura adicional, ainda que o LABI ou o LACD correspondente não tenha se esgotado.

7.8. Consumo e redução de limites

- 7.8.1. Os LMI(s) das Coberturas Básicas, os LMI(s)/Sublimites das Coberturas Adicionais, o LABI e o LACD serão automaticamente reduzidos no montante das indenizações pagas sob a Apólice, conforme a natureza do pagamento (indenização ou custos de defesa).
- 7.8.2. Não há reintegração automática de limites consumidos, salvo disposição expressa em Condições Particulares.

7.9. Esgotamento do LABI, do LACD e do LMG

- 7.9.1. Esgotado o LABI, a Seguradora não responderá por pagamentos de Indenização remanescentes, permanecendo vigente a cobertura para Custos de Defesa até o esgotamento do LACD (se ainda houver).
- 7.9.2. Esgotado o LACD, a Seguradora não responderá por Custos de Defesa remanescentes, permanecendo vigente a cobertura para Indenização até o esgotamento do LABI (se ainda houver).
- 7.9.3. Atingido o LMG (LABI + LACD), a Apólice fica exaurida e será cancelada, nos termos das Condições Gerais.
- 7.7. Alocação em Sinistros que envolvam múltiplas coberturas.
- 7.9.4. Na hipótese de Sinistro amparado por mais de uma Cobertura, no qual não seja possível precisar a distribuição da indenização entre elas, a distribuição da indenização entre elas será decidida por acordo entre Tomador e Seguradora, respeitando sempre a natureza do pagamento (custos de defesa ou indenização) e, por consequência, o LABI ou LACD correspondente.

7.10. Limites específicos e ausência de limite agregado por cobertura

- 7.10.1. Se, para determinada Cobertura Adicional, não estiver estabelecido LMI/Sublimite nas Especificações da Apólice, aplicar-se-á, por default, o LMI definido para a respectiva cobertura adicional, o qual não poderá ultrapassar o agregado correspondente (LABI ou LACD).
- 7.10.2. Sublimites inferiores ao LMI das Coberturas Básicas não poderão ser superados, ainda que o agregado básico (LABI ou LACD) não esteja esgotado.

7.11. Endossos e Prospectividade

- 7.11.1. Mediante Proposta, a Seguradora poderá conceder, durante o Período de Vigência, aumento de LMI(s)/Sublimite(s), do LABI, do LACD e/ou do LMG, e/ou a inclusão de novas Coberturas.
- 7.11.2. Tais alterações aplicar-se-ão apenas a Reclamações relativas a Fatos Geradores posteriores à emissão do Endosso, prevalecendo os limites e/ou coberturas anteriores para Fatos Geradores pretéritos (conhecidos ou não), nos termos desta Cláusula.

7.12. Aproveitamento de Limites

- 7.12.1. Embora o LMI da Cobertura Básica de Indenização e o da Cobertura Básica de Custos de Defesa sejam únicos, diversos e independentes entre si, não se comunicando, caso seja

esgotado o LMI da Cobertura Básica de Indenização ou atingido LABI, e, havendo, ainda, o LMI da Cobertura Básica de Custos de Defesa, então o Tomador poderá solicitar que o valor do LMI da Cobertura Básica de Custos de Defesa seja utilizado para indenizar os prejudicados, MEDIANTE PRÉVIO RECOLHIMENTO DE ASSINATURA DE TODOS OS SEUS ADMINISTRADORES E DIRETORES, EM DOCUMENTO FORMAL QUE PEDIRÁ TAL APROVAÇÃO DE DESEMBOLSO PARA A SEGURADORA.

8. ÂMBITO GEOGRÁFICO

- 8.1. A Apólice se aplica às Reclamações instauradas em qualquer lugar do mundo, a menos que de outro modo expresso na Especificação.

9. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

- 9.1. Esta Apólice poderá ser transferida para outra sociedade seguradora que admita a transferência integral dos Riscos garantidos, observado que:

- a) **Se a sociedade seguradora receptora da Apólice admitir integralmente o Período de Retroatividade, esta Seguradora ficará isenta de conceder Prazo Adicional;**
- b) Se a sociedade receptora da Apólice não admitir ou admitir apenas parcialmente o Período de Retroatividade, será concedido o Prazo Adicional, aplicável exclusivamente a Reclamações relativas aos Atos Danosos ocorridos entre a Data Limite de Retroatividade desta Apólice e a Data Limite de Retroatividade fixada pela sociedade seguradora receptora.

10. PROPOSTA E CONTRATAÇÃO

- 10.1. A contratação de Apólice e Endosso ou a renovação daquela é obrigatoriamente precedida de entrega de Proposta, preenchida e assinada pelo Tomador, por seu representante, ou corretor de seguros habilitado, que representará o Tomador na formação do contrato, na forma da lei.

- 10.1.1. O Tomador deverá, na forma da lei:

- a) Submeter à Seguradora pedido de cotação, proposta, endosso de alteração e de renovação;
- b) Preencher questionário de avaliação de risco.

- 10.2. A contratação é realizada com base nas informações fornecidas na Proposta de Seguro e no Questionário de Avaliação de Risco, que contém todos os elementos essenciais à análise e aceitação do Risco.

- 10.3. O(s) pedido(s) de cotação à Seguradora não equivale(m) à Proposta, mas toda a documentação entregue e as informações prestadas serão consideradas como parte integrante e inseparável deste contrato, para todos os fins e efeitos.

- 10.4. **Se houver previsão de Período de Retroatividade, O PROPONENTE DEVERÁ, JUNTAMENTE COM A PROPOSTA, APRESENTAR À SEGURADORA DECLARAÇÃO PREENCHIDA E ASSINADA, INFORMANDO SOBRE A OCORRÊNCIA, DURANTE O PROPOSTO PERÍODO DE RETROATIVIDADE, DE QUAISQUER FATOS OU ATOS QUE POSSAM DAR ORIGEM, NO FUTURO, A UMA RECLAMAÇÃO GARANTIDA PELO PRESENTE SEGURO. A DECLARAÇÃO DE QUE TRATA ESTA CLÁUSULA É APPLICÁVEL TANTO NA CONTRATAÇÃO INICIAL DA APÓLICE, 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.**

- 10.5. A aceitação é diretamente dependente de análise interna da Seguradora, que se reserva o direito de, através de critérios técnicos, negar os riscos que considere em desacordo com os interesses do seu negócio, não ficando tal recusa caracterizada como ato discriminatório ou inibente da livre iniciativa empresarial.
- 10.6. O Tomador é obrigado a fornecer todas as informações necessárias à aceitação da Proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o Questionário que lhe submeta a Seguradora. As partes e os terceiros intervenientes nos contratos, ao responderem o Questionário, devem informar tudo de relevante que souberem ou que deveriam saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos, de acordo com as regras ordinárias de conhecimento.
- 10.7. Consideram-se relevantes e integrantes do contrato de seguro quaisquer informações solicitadas pela Seguradora às figuras descritas acima, em momento anterior à aceitação do risco.
- 10.8. **O DESCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER DE INFORMAR PREVISTO ACIMA IMPORTARÁ EM PERDA DA GARANTIA, SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA.**
- 10.9. **O DESCUMPRIMENTO CULPOSO DO DEVER DE INFORMAR PREVISTO ACIMA IMPLICARÁ A REDUÇÃO DA GARANTIA PROPORCIONALMENTE À DIFERENÇA ENTRE O PRÊMIO PAGO E O QUE SERIA DEVIDO CASO PRESTADAS AS INFORMAÇÕES POSTERIORMENTE REVELADAS.**
- 10.10. **SE, DIANTE DOS FATOS NÃO REVELADOS, A GARANTIA FOR TECNICAMENTE IMPOSSÍVEL, OU SE TAIS FATOS CORRESPONDEREM A UM TIPO DE INTERESSE OU RISCO QUE NÃO SEJA NORMALMENTE SUBSCrito PELA SEGURADORA, O CONTRATO SERÁ EXTINTO, SEM PREJUÍZO DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA.**
 - 10.10.1. Risco normalmente não subscrito é o que contraria as diretrizes da subscrição.
 - 10.10.2. A análise ou impossibilidade de garantia de um risco é de competência exclusiva e interna da Seguradora, de acordo com os seus controles, entre eles, mas não se limitando, a comerciais, atuariais e técnicos.
 - 10.10.3. Despesas incorridas com a contratação são todas aquelas necessárias para que haja a contratação de um seguro, entre elas, mas não se limitando, custos administrativos de pessoas internas e prestadores de serviços externos, custos de sistemas internos e externos, tributos, valores gastos com vistoria, inspeção, exames, avaliação médica, entre outros, honorários de advogados.
- 10.11. A Seguradora fornecerá ao proponente, ao seu representante legal e/ou ao Corretor de Seguros, protocolo identificador da Proposta recebida, com data e hora do recebimento. Todavia, se a Proposta apresentada não atender aos requisitos necessários, será devolvida para adequação.
- 10.12. Apenas serão consideradas como recebidas as propostas enviadas pelo Portal/Sistema de Cotações da Tokio Marine (SCT).
- 10.13. Se os bens ou riscos a serem cobertos já estiverem garantidos, no todo ou em parte, por outro seguro, contratado nesta ou em outra Seguradora, fica o proponente obrigado, **SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO**, a comunicar tal fato, por escrito, às seguradoras envolvidas, e, ainda, a fazer constar na proposta a razão social da Seguradora, o número da apólice, vigência, coberturas

contratadas e seus respectivos limites máximos de indenização.

- 10.14.** A Seguradora tem o prazo de 25 (vinte e cinco) dias para se manifestar sobre a aceitação ou não da proposta de seguro, contados a partir da data do respectivo recebimento.
- 10.15.** A solicitação de esclarecimentos, documentos, novo questionário, ajuste de questionário, entre outros, **poderá ser realizada quantas vezes se fizer necessário, à critério da Seguradora**, passando o prazo de 25 (vinte e cinco) a ser contado a partir do momento em que forem atendidas as solicitações de informações ou concluído o exame pericial ou da vistoria.
- 10.16.** As propostas serão consideradas aceitas através da manifestação formal e expressa da Seguradora ou, ainda, no caso de a Seguradora não se manifestar expressamente pela sua recusa no prazo de 25 (vinte e cinco dias), contados da data da recepção da Proposta.
- 10.16.1.** Nenhuma alteração na Proposta terá validade se não for feita por escrito e com concordância entre as partes, não se admitindo presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem da Proposta, ou que não tenham sido comunicadas posteriormente, por escrito.
- 10.16.2.** A emissão da Apólice dentro do prazo de que trata caput substitui a manifestação expressa de aceitação da Proposta pela Seguradora.
- 10.17.** Caso a Seguradora recuse a Proposta, deverá comunicar por escrito e justificadamente, dentro do prazo previsto no item 10.14, o proponente, seu representante e/ou o Corretor de Seguros.
- 10.18.** A Seguradora emitirá a Apólice em até 30 (trinta) dias da data de aceitação da Proposta.

11. VIGÊNCIA

- 11.1.** A Apólice e eventual Endosso terão início e término de Vigência às 24h00 (vinte e quatro horas) das datas indicadas na Especificação para tal fim.
- 11.2.** A Especificação da Apólice também indicará a Data Limite de Retroatividade e a Data de Continuidade, aplicando-se, ambas, a partir das 24h00 (vinte e quatro horas) da respectiva data.
- 11.3.** Nos contratos de seguros cujas Propostas tenham sido recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da Proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordado entre as partes.
- 11.4.** O contrato presume-se celebrado para vigorar pelo prazo de 1 (um) ano salvo disposto em contrário na Especificação.

12. PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 12.1.** O Prêmio é condição para a eficácia desta Apólice ou de eventuais Endossos e poderá ser pago pelo Tomador à vista ou parcelado, conforme acordado com a Seguradora e registrado nas Especificações.
- 12.2.** A Seguradora apresentará o instrumento de cobrança da parcela única (em caso de Prêmio à vista) ou da primeira parcela (em caso de Prêmio parcelado) ao Tomador com antecedência de, no mínimo, 5 (cinco) dias do vencimento, o qual não poderá exceder 30 (trinta) dias da emissão da Apólice ou Endosso.
- 12.3.** Caso qualquer parcela do Prêmio tenha data limite para pagamento coincidente com dia sem expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

- 12.4. Caso o pagamento do Prêmio seja parcelado com juros, é facultado ao Tomador antecipar o pagamento de parcelas, integral ou parcialmente, com redução proporcional dos juros.
- 12.5. A CONFIGURAÇÃO DA INADIMPLÊNCIA DO TOMADOR EM RELAÇÃO AO PAGAMENTO DO PRÊMIO, QUANDO PACTUADO À VISTA, OU, DE SUA PRIMEIRA PARCELA, QUANDO FRACIONADO, IMPLICARÁ NO CANCELAMENTO AUTOMÁTICO DA APÓLICE E/OU DE SEUS ENDOSSOS, INDEPENDENTEMENTE DE QUALQUER INTERPELAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL.**
- 12.6. CONFIGURADA A INADIMPLÊNCIA DO TOMADOR EM RELAÇÃO AO PAGAMENTO DO PRÊMIO DE QUALQUER PARCELA SUBSEQUENTE À PRIMEIRA, QUANDO FRACIONADO, A SEGURADORA ENVIARÁ AO TOMADOR, A SEU REPRESENTANTE OU AO CORRETOR DE SEGUROS, UMA NOTIFICAÇÃO, POR QUALQUER MEIO IDÔNEO QUE COMPROVE O RESPECTIVO RECEBIMENTO, CONCEDENDO-LHE PRAZO DE 15 (QUINZE) DIAS PARA A PURGAÇÃO DA MORA E O ADVERTINDO DE QUE, NÃO PURGADA A MORA NO NOVO PRAZO, SUSPENDERÁ A GARANTIA E NÃO EFETUARÁ PAGAMENTO ALGUM RELATIVO A SINISTROS OCORRIDOS A PARTIR DO VENCIMENTO ORIGINAL DA PARCELA NÃO PAGA E DE QUE, APÓS 30 (TRINTA) DIAS DA SUSPENSÃO DA GARANTIA, O CONTRATO SERÁ AUTOMATICAMENTE RESOLVIDO.**
- 12.7. O prazo de 15 (quinze) dias se inicia com o recebimento da notificação.
- 12.7.1.** Porém, se o Tomador, seu representante ou corretor de seguros recusar o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não for encontrado no último endereço informado à Seguradora, o prazo terá início na data da frustração da notificação.
- 12.8. A purgação da mora no prazo restabelecerá os efeitos da apólice ou do aditivo pelo período inicialmente contratado.
- 12.9. **O decurso do prazo, sem a purgação da mora, implicará, além da suspensão da garantia contratual, a manutenção do crédito da Seguradora ao prêmio.**
- 12.10. 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.**

13. ALTERAÇÃO E AGRAVAMENTO DE RISCO

- 13.1. O Tomador deverá comunicar à Seguradora, em até 30 (trinta) dias, a ocorrência de quaisquer dos seguintes eventos:
- Operações societárias:** a fusão, cisão ou incorporação da Sociedade;
 - Alteração de controle:** a assunção por qualquer outra pessoa física ou jurídica, individualmente ou em grupo, inclusive através de acordo de acionistas, formação de parcerias ou *joint ventures*, do controle (direto ou indireto) sobre a maioria dos direitos de voto nas: (b.1) assembleias de sócios ou acionistas do Tomador; e/ou (b.2) nomeações ou destituições de membros do conselho de administração (ou órgão equivalente) do Tomador;
 - Valores Mobiliários:** a oferta de novos valores mobiliários pela Sociedade: (i) nos Estados Unidos da América e/ou Canadá, diretamente ou através de *American Depository Receipts* (ADR) de nível III; e/ou (ii) nas demais localidades, exclusivamente para valores mobiliários precedidos de prospecto (ofertas públicas), incluindo, mas não limitado a oferta pública inicial de ações (IPO);

- d) **Recuperação Judicial, Falência ou Insolvência:** falência, insolvência civil, liquidação, recuperação judicial ou extrajudicial, intervenção ou procedimento equivalente da Sociedade, a partir do reconhecimento pelo juízo ou autoridade competente;
- 13.2.** Ocorrendo qualquer das situações previstas acima, esta Apólice garantirá somente as Reclamações decorrentes de Riscos cobertos ocorridos até a data da efetivação da alteração de risco, a menos que, após a comunicação prévia pelo Tomador, a Seguradora tenha concordado expressamente em manter a garantia securitária, mediante a emissão de Endosso.
- 13.3.** A Seguradora não será responsável por qualquer Reclamação relacionada com as alterações de risco tratadas nesta cláusula, caso não seja comunicada formalmente pelo Tomador e/ou não concorde com a emissão do Endosso.

14. CANCELAMENTO E RESCISÃO

- 14.1.** O cancelamento desta Apólice poderá ser efetuado quando ocorrer o não pagamento do prêmio, conforme previsto na **Cláusula 12. PAGAMENTO DO PRÊMIO**, nas demais hipóteses previstas neste contrato e, também, nas previstas na Lei n. 15.040/2024.
- 14.2.** A rescisão, total ou parcial, desta Apólice poderá ser realizada a qualquer tempo, por iniciativa do Tomador ou por comum acordo entre as partes, além das demais das hipóteses previstas nestas Condições Gerais e na Lei n.15.040/2024.
- 14.3.** Se a rescisão for por iniciativa do Tomador, a Seguradora, além dos emolumentos, reterá do Prêmio parcela relativa ao período pelo qual Apólice e/ou Endosso vigeram, calculado com base na tabela a seguir descrita:

% Prêmio Anual	Prazo
13%	15 dias
20%	30 dias
27%	45 dias
30%	60 dias
37%	75 dias
40%	90 dias
46%	105 dias
50%	120 dias
56%	135 dias
60%	150 dias
66%	165 dias
70%	180 dias
73%	195 dias
75%	210 dias
78%	225 dias
80%	240 dias
83%	255 dias
85%	270 dias
88%	285 dias
90%	300 dias
93%	315 dias

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

14.3.1. Se a rescisão for por acordo entre as partes, a Seguradora 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”.

14.4. Não serão devolvidos os valores de Prêmio pagos a título de Imposto sobre Operações Financeiras (IOF) e/ou de juros de parcelamento.

14.5. O prêmio será devolvido em até 10 (dez) dias contados do recebimento da solicitação ou do acordo de cancelamento.

15. PRAZO ADICIONAL

15.1. A Seguradora, nas hipóteses descritas na cláusula abaixo, concederá ao Segurado o Prazo Adicional estabelecido nas Especificações, contado a partir do término do Período de Vigência, durante o qual o Segurado poderá apresentar à Seguradora novas Reclamações de Terceiros, **exclusivamente relativas a Atos Danosos compreendidos no Período de Retroatividade ou Período de Vigência**.

15.2. Aplica-se o Prazo Adicional se:

- a) a Apólice não for renovada (com esta Seguradora ou qualquer outra);
- b) a Apólice for transferida para outra sociedade seguradora que não admita integralmente o Período de Retroatividade desta Apólice;
- c) a Apólice, ao final do Período de Vigência, for substituída por uma apólice contratada na modalidade “à base de ocorrência” (com esta Seguradora ou qualquer outra); e
- d) a Apólice for cancelada, neste caso, **com redução do Prazo Adicional proporcionalmente ao período de vigência extinto em razão do cancelamento, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do Prêmio ou pelo pagamento de indenizações ter atingido o Limite Máximo de Garantia**.

15.3. O Prazo Adicional não se aplica às Coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo Limite Máximo de Indenização (ou Limite Agregado, se houver), e não implica, em hipótese alguma, em ampliação do Período de Vigência.

15.4. O Prazo Adicional também se aplica às Coberturas desta Apólice que não sejam incluídas na renovação, desde que não tenham sido canceladas por determinação legal, alteração e/ou agravamento de risco, ou falta de pagamento de Prêmio.

15.5. Com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do término do Prazo Adicional, o Segurado poderá apresentar à Seguradora requerimento para estendê-lo pela duração pré-determinada nas Especificações, **caso tal opção tenha sido prevista**, devendo comprovar o pagamento do percentual do Prêmio correspondente.

16. RENOVAÇÃO

16.1. A renovação desta Apólice não é automática, devendo o Tomador encaminhar Proposta à Seguradora, com prazo de antecedência de **x (xx)** dias de antecedência da data de término da

vigência da apólice, obedecendo os termos da seção 1010. PROPOSTA destas Condições Gerais.

- 16.2. Na ocasião da renovação, a Seguradora poderá solicitar ao Segurado informações e/ou documentos adicionais, para que possa aferir o risco.
- 16.3. Caso a Proposta seja aceita pela Seguradora, o início de Vigência do seguro sucessivo coincidirá com o dia e horário de término desta Apólice, salvo se outra data for acordada entre Tomador e Seguradora.
- 16.3.1. Em renovações sucessivas da Apólice, a Seguradora concederá, no mínimo, o Período de Retroatividade do primeiro seguro da série.
- 16.4. Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a Apólice, comunicará ao Tomador, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do término do Período de Vigência, sem prejuízo de eventual recusa fundamentada da Proposta, na forma da Cláusula 10 destas Condições Gerais.

17. AVISO E REGULAÇÃO DE SINISTRO

- 17.1. Na ocorrência de Sinistro, ou da iminência de seu acontecimento, o Segurado e/ou o Tomador (ou quem os representar), SOB PENA DA PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO, deverá:
 - 17.1.1. Sem prejuízo da comunicação formal por escrito, informar imediatamente à Seguradora ao tomar ciência, por meio da Central de Atendimento ao Cliente, utilizando os telefones e horários disponíveis no site www.tokiomarine.com.br, ou por intermédio do corretor de seguros. Desta comunicação deverão constar todas as informações e esclarecimentos necessários que possibilitem à Seguradora a apuração da causa, natureza e extensão dos danos e/ou prejuízos;
 - 17.1.2. Fazer constar da comunicação formal, no mínimo, as seguintes informações: identificação do(s) Segurado(s) envolvido(s) e a data da citação do(s) Segurado(s);
 - 17.1.3. Tomar as providências necessárias e úteis para minimizar as consequências do Sinistro;
 - 17.1.4. Com exceção das medidas razoáveis e que visarem evitar o agravamento dos prejuízos, aguardar instruções da Seguradora antes de tomar qualquer providência que possa influir no resultado de negociações, litígios ou acordos com os Terceiros prejudicados;
 - 17.1.5. Assistir a Seguradora, fazer o que lhe for possível e permitir a prática de todo e qualquer ato necessário, ou considerado indispensável, cooperando espontaneamente e de boa vontade para a solução correta dos litígios;
- 17.2. O DESCUMPRIMENTO CULPOSO DOS DEVERES PREVISTOS ACIMA IMPLICARÁ NA OBRIGAÇÃO DE O TOMADOR SUPORTAR AS DESPESAS ACRESCIDAS PARA A REGULAÇÃO E A LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO.
 - 17.2.1. O DESCUMPRIMENTO DOLOSO DOS DEVERES PREVISTOS ACIMA EXONERA A SEGURADORA DO DEVER DE INDENIZAR.
- 17.3. Aviso de Sinistro: As seguintes informações, documentos e esclarecimentos deverão ser apresentados à Seguradora para a análise de cobertura securitária:
 - a) Informar o número da apólice, data de vigência e Tomador;
 - b) Identificar a(s) cobertura(s) que se pretende acionar, as perdas potencialmente indenizáveis e os respectivos valores estimados dessas perdas;

- c) Fornecer cópias dos documentos comprobatórios das perdas cuja indenização é pretendida;
- d) Identificar o(s) potencial(is) Segurado(s) para o(s) qual(is) a cobertura é pretendida, fornecendo nome(s) completo(s) e/ou razão social;
- e) No caso de pessoa(s) física(s):
 - i. Fornecer cópia dos documentos pessoais (identidade, CPF e comprovante de residência) do(s) potencial(is) Segurado(s);
 - ii. Informar o(s) cargo(s) ou função(ões) ocupado(s) pelo(s) potencial(is) Segurado(s) e fornecer cópia do(s) documento(s) comprobatório(s) desse(s) cargo(s) ou função(ões), como, por exemplo, carteira de trabalho, contrato de gestão, ata de assembleia geral ou extraordinária, termo de posse etc.;
 - iii. Caso o(s) cargo(s) ou função(ões) seja(m) exercido(s) em outra empresa que não o Tomador, identificar essa empresa e fornecer cópia do comprovante de inscrição e situação cadastral no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica e documento(s) que comprove(m) a relação societária com o Tomador.
- f) No caso de pessoa(s) jurídica(s):
 - i. Fornecer cópia do comprovante de inscrição e situação cadastral no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;
 - ii. Caso o potencial Segurado seja(m) pessoa(s) jurídica(s) diversa(s) do Tomador, fornecer documento(s) que comprove(m) a relação societária com o Tomador (cópia do estatuto ou contrato social, organograma societário etc.).
- g) Identificar a potencial Reclamação, informando partes envolvidas, número de registro, local de tramitação (se processo/procedimento) e objeto;
- h) Informar a data em que o(s) potencial(is) Segurado(s) tomou(aram) ciência inequívoca da potencial Reclamação e fornecer cópia do comprovante de recebimento de eventual intimação/citação;
- i) Detalhar o fato/circunstância que deu origem à potencial Reclamação, informando a data de sua ocorrência, potencial(is) dano(s) resultante(s) desse fato/circunstância e terceiro(s) potencialmente prejudicado(s);
- j) Fornecer cópia integral e atualizada da potencial Reclamação;
- k) Fornecer cópia da decisão que julgar a potencial Reclamação e comprovante de trânsito em julgado;
- l) Apresentar relatório processual com informações sobre o status da potencial Reclamação, próximos passos e estratégia de defesa, valores envolvidos, risco de resultado desfavorável de forma justificada (remoto, possível e provável) e estimativa justificada de perdas potencialmente resultantes dessa potencial Reclamação;
- m) Identificar e fornecer cópia integral de outra(s) comunicação(ões), processo(s) e/ou procedimento(s) que sejam relacionados ao mesmo fato/circunstância que motivaram a potencial Reclamação;
- n) Informar (sim ou não) se o fato/circunstância que motivou a potencial Reclamação ou outro processo/procedimento relacionado com esta foi previamente notificado a esta Seguradora ou a Seguradora anterior e fornecer cópia dessa notificação, informando, se for o caso, o número de registro. No caso de comunicação à Seguradora anterior, fornecer cópia da apólice e do posicionamento emitido pela Seguradora;

- o) Esclarecer se está sendo acionado o Prazo Adicional da apólice e sob qual fundamento. Nessa hipótese, informar se a apólice de seguro D&O foi renovada com outra seguradora e fornecer cópia da apólice renovada;
- p) Apresentar 3 propostas de honorários para a defesa do(s) potencial(is) Segurado(s) e justificar o prestador de serviços selecionado e a razoabilidade dos valores propostos;
- q) Fornecer cópia(s) do(s) contrato(s) de prestação de serviços advocatícios celebrado para a(s) defesa(s) do(s) potencial(is) Segurado(s), após aprovação pela seguradora (ou antes, se aplicável a cobertura adicional para custos de defesa emergenciais);
- r) Informar outras despesas que precisarão ser incorridas com a(s) defesa(s) do(s) potencial(is) Segurado(s) para prévia aprovação da seguradora;
- s) Informar se o(s) potencial(is) Segurado(s) pretende(m) celebrar acordo/Termo de Compromisso/Termo de Ajustamento de Conduta ou qualquer outra transação com o terceiro;
- t) Esclarecer os motivos para a celebração do acordo/Termo de Compromisso/Termo de Ajustamento de Conduta ou qualquer outra transação com o terceiro e justificar sua necessidade e razoabilidade, fornecendo, se possível, informações sobre transações celebradas em casos análogos como parâmetro; e
- u) Fornecer cópia da minuta do acordo/Termo de Compromisso/Termo de Ajustamento de Conduta ou qualquer outra transação para aprovação prévia da Seguradora e cópia do documento final, após aprovação.

17.3.1. Nos termos das cláusulas 17.8. e 17.9.3. abaixo, o prazo de 30/120 dias para que a Seguradora comunique seu posicionamento sobre a existência, ou não, de cobertura securitária apenas terá início depois que TODOS os elementos listados na presente cláusula sejam apresentados à Seguradora.

- 17.4.** A caracterização de sinistro pressupõe a comunicação do sinistro, a respectiva regulação, e se cabível, a liquidação do sinistro, bem como a seguinte cobertura.
 - 17.5.** Cabem, exclusivamente, à Seguradora, os procedimentos de regulação e de liquidação do sinistro e a execução desses procedimentos não importa em reconhecimento de nenhuma obrigação de pagamento do valor do seguro por parte da Seguradora
 - 17.6.** A regulação e a liquidação do sinistro devem ser realizadas simultaneamente, sempre que possível.
 - 17.7.** A Seguradora poderá contratar regulador e liquidante de sinistro para desenvolver esses procedimentos em seu lugar, cabendo, porém, **exclusivamente** à Seguradora a decisão sobre a cobertura do fato e o valor da indenização, se devida, ao Segurado ou ao beneficiário.
 - 17.8.** A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura, sob pena de decair do direito de recusá-la, contando-se esse prazo da data de apresentação do aviso de sinistro pelo interessado, **acompanhado de todos os elementos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura**.
 - 17.9.** A Seguradora ou o regulador do sinistro poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los, quantas vezes se fizerem necessárias.
- 17.9.1.** Solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido no subitem 17.9, o prazo para a manifestação sobre a cobertura suspende-se por, no máximo, 2 (duas) vezes,

recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for integralmente atendida a solicitação.

17.9.2. Porém, nos sinistros em que a importância segurada não exceder o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente, o prazo de manifestação sobre a cobertura só poderá ser suspenso 1 (uma) vez.

17.9.3. Para os tipos de seguro nos quais a verificação da existência de cobertura implicar maior complexidade na apuração, a Seguradora solicitará à autoridade fiscalizadora que fixe prazo superior a 30 (trinta) dias, respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.

17.10. A recusa de cobertura será expressa e motivada, não podendo a Seguradora inovar posteriormente o seu fundamento, **salvo quando, depois da recusa, vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia.**

17.11. Entende-se por motivação a indicação do fundamento legal e/ou contratual da negativa.

17.11.1. Fica ressalvado que o exercício da ampla defesa e do contraditório, previstos no artigo 5º, inciso LV, da Constituição Federal, por parte da Seguradora, não constitui, sob nenhuma hipótese, inovação.

17.12. O relatório de regulação e liquidação do sinistro é documento comum às partes e, negada a cobertura, no todo ou em parte, a Seguradora entregará ao interessado os documentos produzidos ou obtidos durante a regulação e a liquidação do sinistro que fundamentem sua decisão.

17.12.1. Não é considerado comum às partes toda documentação e/ou informação que contenha segredos e/ou estratégias negociais da Seguradora capazes de comprometer seu desenvolvimento e a confidencialidade das informações sensíveis.

17.12.2. São considerados como documentos que contêm segredos de negócios aqueles que possuem informações confidenciais, não trivialmente conhecidas ou acessíveis, desenvolvidas, utilizadas ou possuídas pela Seguradora, cuja divulgação possa comprometer a integridade de seus processos decisórios e a metodologia subjacente à avaliação e gerenciamento de riscos de forma confidencial.

17.13. Correm por conta da Seguradora todas as despesas efetuadas com a regulação e a liquidação do sinistro, salvo as realizadas para a apresentação dos documentos predeterminados para comunicação da ocorrência e para prova da identificação e legitimidade do interessado, que correrão por conta do Segurado.

17.14. O resarcimento dos encargos de tradução das despesas efetuadas no exterior será realizado pela Seguradora com base no câmbio oficial de venda do dia útil imediatamente anterior à data do efetivo pagamento.

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

17.16. A Seguradora se reserva, ainda, o direito de:

- a) tomar providências para proteção dos bens ou interesses seguráveis, ou ainda, dos salvados, **sem que tais medidas, por si só, obriguem a indenizar os prejuízos reclamados;**
- b) **reduzir o valor da indenização na mesma proporção da agravação dos prejuízos, se for por ela comprovado que os eles foram majorados em decorrência da morosidade na apresentação dos documentos necessários para apuração dos prejuízos e valor a ser**

indenizado.

17.17. Os atos ou providências que a Seguradora praticar, após o Sinistro, não importam, por si só, no reconhecimento da cobertura.

18. NOTIFICAÇÕES DE EXPECTATIVA DE SINISTRO

18.1. Estão também amparadas por este seguro as Reclamações futuras de Terceiros, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridas entre a Data Limite de Retroatividade, se houver, e a data de término de vigência desta Apólice, **DESDE QUE TAIS FATOS OU CIRCUNSTÂNCIAS TENHAM SIDO NOTIFICADOS PELO SEGURADO À SEGURADORA DURANTE A VIGÊNCIA DA APÓLICE.**

18.2. A Notificação deverá ser apresentada tão logo o Segurado tome conhecimento de fatos ou circunstâncias relevantes que possam acarretar, no futuro, Reclamações por parte de Terceiros.

18.3. Comunicação da Expectativa de Sinistro: As seguintes informações, documentos e esclarecimentos deverão ser apresentados à Seguradora para o registro de Expectativa de Sinistro:

- a) Informar o número da apólice na qual se pretende o registro da expectativa de sinistro, a data de vigência e Tomador;
- b) Detalhar o fato/circunstância que se pretende registrar como expectativa de sinistro e as razões pelas quais esse fato/circunstância tem o potencial de gerar reclamações futuras, indicando, quando possível, os terceiros potencialmente afetados;
- c) Informar a data do fato/circunstância que se pretende registrar como expectativa de sinistro;
- d) Informar a data e o modo pelo qual o Tomador/Sociedade e/ou potencial Segurado teve ciência do fato/circunstância que se pretende registrar como expectativa de sinistro;
- e) Informar a relação entre o Tomador e a Sociedade e/ou potencial Segurado envolvido no fato/circunstância que se pretende registrar como expectativa de sinistro e fornecer cópia dos documentos relacionados à relação societária e/ou de emprego/gestão;
- f) Informar o número do processo e/ou procedimento relacionado ao fato/circunstância que se pretende registrar como expectativa de sinistro, se for o caso, e fornecer cópia integral;
- g) Fornecer cópia integral de outros(as) comunicações, processos e/ou procedimentos relacionados ao fato/circunstância que se pretende registrar como expectativa de sinistro; e
- h) Informar (sim ou não) se o fato/circunstância que se pretende registrar como expectativa de sinistro já foi previamente notificado a esta Seguradora ou a Seguradora anterior e fornecer cópia dessa notificação, informando, se for o caso, o número de registro. No caso de comunicação à Seguradora anterior, fornecer cópia da apólice e da confirmação do registro.

18.3.1. Os documentos, informações e esclarecimentos aqui listados deverão ser apresentados de maneira clara e organizada, sob pena de serem considerados como não recebidos.

18.3.2. A expectativa de sinistro apenas será considerada registrada para os fins de notificação e vinculação desta Apólice à futura Reclamação após a confirmação expressa e por escrito da Seguradora.

18.3.3. NÃO HÁ ANÁLISE DE COBERTURA PELA SEGURADORA COM RELAÇÃO A NOTIFICAÇÕES DE EXPECTATIVA DE SINISTRO.

- 18.3.4.** A ANÁLISE DE COBERTURA APENAS SERÁ REALIZADA NA HIPÓTESE DE SOBREVIR RECLAMAÇÃO COMO CONSEQUÊNCIA DO FATO/CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICADO COMO EXPECTATIVA DE SINISTRO, À LUZ DOS ELEMENTOS RELACIONADOS A ESSA RECLAMAÇÃO FUTURA.
- 18.3.5.** Caso sobrevenha Reclamação, deverão ser fornecidas as informações, documentos e esclarecimentos listados na cláusula 17.3., relativas ao Aviso de Sinistro, necessários para que a Seguradora realize a análise de cobertura.
- 18.4.** Serão ignoradas às disposições desta cláusula para os eventos que não tenham sido notificados pelo Segurado, ficando desde já estabelecido que, nesse caso, as Reclamações de Terceiros, quando apresentadas, terão o tratamento usual dado aos seguros contratados como Apólice à Base de Reclamações, SEM CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÕES.

19. DEFESA EM JUÍZO, ALOCAÇÃO E ACORDOS

- 19.1.** Quando da apresentação de qualquer Reclamação contra o Segurado, este (ou quem o representar), além de estar obrigado a comunicar imediatamente a Seguradora, deverá lhe disponibilizar os elementos necessários para o conhecimento do processo e contratar advogado de sua escolha, dentro dos prazos previstos em lei, para garantir a defesa de seus direitos.
- 19.2.** Não caberá à Seguradora adotar quaisquer medidas para a defesa do Segurado contra a Reclamação movida por Terceiro, seja ela abrangida ou não pela Apólice, muito embora a Seguradora tenha o direito de acompanhar tal Reclamação.
- 19.3.** Caso o Segurado não possua domicílio no Brasil, deverá indicar representante legal, com poderes amplos e irrestritos, inclusive para receber citação.
- 19.4.** É VEDADO AO SEGURADO, OU QUEM O REPRESENTAR, TRANSIGIR, PAGAR, RECONHECER SUA RESPONSABILIDADE, CONFESSAR A AÇÃO OU TOMAR QUAISQUER OUTRAS PROVIDÊNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NO RESULTADO DAS NEGOCIAÇÕES OU LITÍGIOS, SEM ANUÊNCIA EXPRESSA E POR ESCRITO DA SEGURADORA.
- 19.5.** Na hipótese de recusa sem justo motivo do Segurado, ou de quem o representar, em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelos Terceiros, a Seguradora não responderá por qualquer valor acima daquele pela qual seria o Sinistro liquidado por tal acordo.
- 19.6.** Em caso de Reclamações, Atos Danosos e/ou pessoas cobertas e não cobertas pela Apólice, a Seguradora fará a alocação justa e adequada dos valores a serem indenizados, relativos a (i) Custos de Defesa incorridos em conjunto; (ii) acordos que tenham sido celebrados em conjunto e/ou (iii) qualquer julgamento de responsabilidade conjunta em relação a qualquer Reclamação.
- 19.7.** Caso qualquer adiantamento de Custos de Defesa se torne indevido por qualquer razão, deverá ser imediatamente resarcido à Seguradora, ficando o Tomador solidariamente responsável com o Segurado, pelo ressarcimento de tais valores, os quais serão devidamente corrigidos através da atualização monetária pela variação positiva IPCA/IBGE, ou, caso seja extinto, pelo INPC/IBGE, desde a data de seu desembolso pela Seguradora até a data do seu efetivo pagamento.

20. APURAÇÃO E LIQUIDAÇÃO

- 20.1.** O pagamento de qualquer indenização somente será efetuado após a conclusão da Regulação de Sinistro, salvo em caso de adiantamento de valores previsto nesta Apólice.
- 20.2.** A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para pagar indenização ao segurado, a qual, **mediante acordo entre as partes**, poderá se dar por pagamento em dinheiro.
- 20.3.** As seguintes informações, documentos e esclarecimentos deverão ser apresentados à Seguradora para a liquidação do sinistro e/ou realização de adiantamentos. Nos termos da cláusula 20.2, o prazo de 30 dias para pagamento apenas terá início depois que TODOS os elementos listados na presente cláusula sejam apresentados à Seguradora:
- a) Detalhamento das perdas que o Tomador/Sociedade e/ou potencial Segurado pretende que sejam indenizadas pela seguradora (descrição, valor, data de pagamento, cobertura acionada);
 - b) Contratos firmados referentes às despesas acima;
 - c) Faturas de honorários (incluindo relatório de horas trabalhadas, se for o caso), notas fiscais e comprovantes de pagamento;
 - d) Cópia(s) da(s) decisão(s) final(is) que impôs a obrigação de pagar e/ou do(s) acordo/Termo de Compromisso/Termo de Ajustamento de Conduta ou qualquer outra transação com o terceiro aprovado (s) pela Seguradora;
 - e) Cálculo do valor pago ao terceiro, se for o caso;
 - f) No caso de pagamento direto ao(s) potencial(is) Segurado(s), cópia(s) dos documentos pessoais (identidade e CPF) caso os enviados para a regulação do sinistro não estejam atualizados e cópia(s) do(s) comprovante(s) de residência atualizado(s) do(s) potencial(is) Segurado(s);
 - g) No caso de reembolso à Sociedade, (i) cópia atualizada do comprovante de inscrição e situação cadastral no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica, (ii) cópias da(s) identidade(s) e CPF(s) do(s) representante(s) legal(is) do Tomador e (iii) documento que comprove os poderes outorgados ao(s) representante(s) legal(is) do Tomador, com poderes para dar e receber quitação;
 - h) Dados bancários completos (instituição bancária, conta, agência e titularidade) para realização do pagamento da indenização;
 - i) Endereço de e-mail do(s) potencial(is) Segurado(s) e do representante(s) legal(is) do Tomador para assinatura do Termo de quitação, que será enviado após o recebimento dos documentos;
 - j) Indicação de 1 testemunha com nome completo, nº CPF/MF e endereço de e-mail, para assinatura do Termo de Quitação; e
 - k) Termo de quitação parcial/final assinado.
- 20.4.** A Seguradora ou o liquidante do sinistro poderá solicitar documentos complementares, de forma justificada, ao interessado, desde que lhe seja possível produzi-los, quantas vezes se fizerem necessárias.
- 20.4.1.** Solicitados documentos complementares dentro do prazo estabelecido no subitem 20.2, o prazo para o pagamento da indenização **suspende-se por, no máximo, 2 (duas) vezes**, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente **àquele em que for integralmente atendida a solicitação**.
- 20.4.2.** Porém, nos sinistros em que a importância segurada **não exceder o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente**, o prazo de manifestação sobre a cobertura só

poderá ser **suspensão 1 (uma) vez**.

- 20.4.3.** Para os tipos de seguro nos quais a liquidação dos valores devidos implicar **maior complexidade** na apuração, a Seguradora solicitará à autoridade fiscalizadora que fixe prazo superior ao disposto no subitem 20.2, **respeitado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias**.
- 20.5.** O prazo de 30 (trinta) dias será contado a partir da entrega da documentação requerida para a liquidação do sinistro. Na impossibilidade de reconstrução, reparação ou reposição dos bens danificados, à época da liquidação do sinistro, a indenização deverá ser paga em dinheiro.
- 20.6.** Para determinação das Perdas Indenizáveis, a Seguradora valer-se-á da documentação requerida e apresentada, e de quaisquer outros meios legais disponíveis, considerando, quando aplicáveis:
- a) O valor das reparações fixado por decisão judicial, decisão arbitral ou acordo prévia e expressamente aprovado pela Seguradora;
 - b) As despesas de salvamento e/ou contenção incorridas pelo (ou em nome do) Segurado na tentativa de evitar ou mitigar o Sinistro;
 - c) Os Custos de Defesa;
 - d) Os custos incorridos com tradução referente ao reembolso de despesas efetuadas no exterior;
 - e) Os valores referentes a Franquia ou Participação Obrigatória do Segurado.
- 20.7.** Caso um Sinistro esteja abrangido por mais de uma das coberturas contratadas, prevalecerá aquela que for mais favorável ao Segurado, a seu critério. **NÃO É ADMITIDA A ACUMULAÇÃO DE COBERTURAS E/OU DE LIMITES.**
- 20.8.** O valor da indenização apurada será apresentado ao Segurado ou ao beneficiário de forma fundamentada, não podendo a Seguradora inovar posteriormente o seu fundamento, **salvo quando vier a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia**.
- 20.8.1.** Em apurando a existência de cobertura e de quantias parciais a pagar, a Seguradora adiantará os respectivos valores, por conta do pagamento final, ao Segurado ou ao beneficiário, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.
- 20.9.** A Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, observado o Limite Máximo de Indenização, e, quando aplicável, o Limite Agregado e Limite Máximo de Garantia, vigentes na data da liquidação do sinistro.
- 20.10.** A Seguradora poderá efetuar o pagamento da indenização diretamente aos Terceiros prejudicados, com a anuência do Segurado, ou na forma acordada entre as partes.
- 20.11.** Apurada a indenização devida, a Seguradora pagará o valor correspondente no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da entrega dos seguintes documentos de liquidação:
- 20.11.1.** Para pagamento ou reembolso a pessoa física: (i) nome completo; (ii) número único de identificação e respectivo documento pessoal; (iii) endereço completo (logradouro, bairro, CEP, cidade e unidade da federação) e comprovante de residência; e (iv) número de telefone e código de discagem direta à distância ou internacional – DDD ou DDI, se houver.
- 20.11.2.** Para pagamento ou reembolso a pessoa jurídica: (i) a denominação ou razão social; (ii) número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) ou no Cadastro de Empresa Estrangeira (CADEMP), conforme o caso; (iii) endereço completo (logradouro, bairro, CEP, cidade e unidade da federação) e comprovante de residência; (iv) número de telefone e

código de discagem direta à distância ou internacional – DDD ou DDI, se houver; (v) qualificação do procurador ou dos diretores, quando não representada diretamente pelo proprietário ou sócio controlador.

20.11.3. Em todos os casos: (i) formulário de conformidade e demais documentos necessários para atender à regulação vigente; e (ii) termo de quitação.

20.12. Em caso de descumprimento do prazo estipulado no item 20.2., os valores de indenização sujeitam-se a atualização monetária, pelo IPCA / IBGE (caso seja extinto pelo INPC/IBGE), contados a partir da data em que a indenização ou capital segurado deveriam ter sido pagos, exceto no caso de reembolso de despesas, em que a atualização monetária será a partir da data do efetivo desembolso. Salvo no caso de seguro contratado em moeda estrangeira, sujeita-se, ainda, a: (i) multa de 2%, e (ii) juros simples de 1% ao mês, contado da data da mora.

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

21.1. Aplica-se a cada Sinistro a Franquia ou Participação Obrigatória do Segurado prevista nas Especificações, respondendo a Seguradora, sem prejuízo às demais disposições deste contrato, somente pelas Perdas Indenizáveis que excederem a quantia aplicável.

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

22. SEGURO CUMULATIVO

22.1. O Tomador que pretender obter, nesta Seguradora ou em outra, novo seguro para garantia dos mesmos interesses contra os mesmos Riscos garantidos por esta Apólice, sem limitação a uma cota de garantia, deverá comunicar previamente, por escrito, a sua intenção a todas as seguradoras envolvidas, SOB PENA DE PERDA DE DIREITO pelo Segurado.

22.2. Caso ocorra um Sinistro que seja coberto (no todo ou em parte) por esta Apólice e por outra(s), e desde que o pagamento da indenização calculada isoladamente em cada uma delas resulte em indenização total superior ao prejuízo, a indenização devida sob as coberturas que apresentem concorrência será rateada entre as seguradoras, na proporção entre o valor que a seguradora indenizaria se fosse a única e a somatória das indenizações que ela e a(s) seguradora(s) concorrentes indenizariam se cada uma delas fosse a única.

22.3. O exemplo a seguir aplica a equação acima, considerando a concorrência entre duas apólices hipotéticas “A” e “B” no âmbito da cobertura concorrente “X”:

Exemplo: sinistro envolvendo a “Cobertura X”

Prejuízo Vinculado à “Cobertura X”	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00
LMI da “Cobertura X”	R\$ 40.000,00	R\$ 300.000,00
Franquia da “Cobertura X”	R\$ 6.000,00	R\$ 25.000,00
Indenização Isolada	R\$ 34.000,00	R\$ 175.000,00
Somatório das Indenizações Isoladas		R\$ 209.000,00

Proporção entre Indenização Isolada e Somatório das Indenizações Isoladas	(= R\$ 34.000,00 / R\$ 209.000,00) ~ 16,2%	(= R\$175.000,00 / R\$ 209.000,00) ~ 83,8%
Indenização a pagar	R\$ 32.400,00	R\$ 167.600,00

- 22.4.** Caso esta Seguradora emita mais do que uma apólice garantindo o mesmo risco para Tomadores que sejam integrantes do mesmo grupo econômico, a somatória das indenizações pagas em qualquer Sinistro não poderá exceder o maior dos Limite Máximo de Garantia (LMG) de tais apólices, ainda que exista concorrência entre elas.
- 22.5.** Por fim, a indenização relativa a qualquer Sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.

23. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

- 23.1.** O pagamento de indenização implica sub-rogação da Seguradora, até o limite da indenização paga, em todos os direitos e ações do Segurado, dos beneficiários e/ou da Sociedade contra o autor do Dano, devendo o Segurado e/ou a Sociedade cooperarem para o exercício pleno deste direito pela Seguradora.
- 23.2.** É ineficaz qualquer ato do Segurado, do beneficiário, da Sociedade ou de quem legalmente os representar que resulte na diminuição ou na extinção do direito à sub-rogação da Seguradora, salvo com a anuênciam prévia e expressa desta.
- 23.3.** **O SEGURADO, OS BENEFICIÁRIOS E O TOMADOR NÃO PODEM, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO, FAZER ACORDO OU TRANSAÇÃO COM TERCEIROS RESPONSÁVEIS PELO SINISTRO, SALVO COM PRÉVIA E EXPRESSA AUTORIZAÇÃO DA SEGURADORA.**
- 23.4.** A sub-rogação ou ação própria da Seguradora não tem lugar quando o sinistro decorrer de culpa não grave:
- a) Do cônjuge do segurado, ou dos parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, do segurado ou do beneficiário; ou
 - b) Por empregados ou pessoas sob a responsabilidade do segurado.
- 23.5.** Porém, quando o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício de sub-rogação contra a seguradora que o garantir.

24. PERDA DE DIREITOS E NULIDADES

- 24.1.** Além de outros casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer responsabilidade decorrente desta Apólice quando o Tomador, seu representante legal, o Corretor de Seguros, o Segurado, ou, conforme o caso:
- a) não cumprir quaisquer das obrigações assumidas nos termos desta Apólice, inclusive relacionadas ao dever de colaboração com a Seguradora;
 - b) provocar dolosamente o sinistro, agir de má-fé ou procurar, dolosamente, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos;
 - c) dificultar ou impedir qualquer exame ou diligência necessária pela Seguradora para a ressalva de direitos em relação a Terceiros, ou para a redução dos Riscos e prejuízos;

- d) agravar intencionalmente e de forma relevante o Risco garantido pela Apólice;
 - i. Será relevante o aumento que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco descrito no questionário de avaliação de risco ou da severidade dos efeitos de tal realização;
 - e) deixar de comunicar imediatamente à Seguradora a existência de Reclamação e/ou qualquer outro Risco garantido pela Apólice qualquer fato suscetível de agravar de maneira relevante o risco coberto.
 - i. Deixando de fazê-lo dolosamente, o Segurado perderá o direito à garantia e o Tomador ficará obrigado a pagar o prêmio e a ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora.
 - ii. Deixando de fazê-lo culposamente, fica o Tomador obrigado ao pagamento da diferença do prêmio apurada ou, se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a tipo de risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, o Segurado não fará jus à garantia;
 - iii. Ciente do agravamento, a Seguradora poderá, no prazo de 20 (vinte) dias, cobrar a diferença de prêmio ou, se não for tecnicamente possível garantir o novo risco, RESOLVER O CONTRATO, HIPÓTESE EM QUE ESTE PERDERÁ EFEITO EM 30 (TRINTA) DIAS CONTADOS DO RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO DE RESOLUÇÃO.
 - f) Se, em consequência do relevante agravamento do risco, o aumento do prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o Segurado poderá recusar a modificação no contrato, resolvendo-o no prazo de 15 (quinze) dias, contado da ciência da alteração no prêmio, com eficácia desde o momento em que o estado de risco foi agravado;
 - g) Se, ao tomar ciência do sinistro ou da iminência do seu acontecimento, com objetivo de evitar prejuízos à Seguradora, o Segurado ou o Tomador dolosamente deixar de:
 - i. Tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos;
 - ii. Avisar prontamente a Seguradora, por qualquer meio idôneo, e seguir suas instruções para a contenção ou o salvamento;
 - iii. Prestar todas as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências, sempre que questionado a respeito pela Seguradora.
 g1) Nesse caso, incorrerá em perda do direito à indenização securitária, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora;
 - h) Se o descumprimento das medidas estabelecidas acima se der culposamente, culminará em perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão;
 - i) Deixar de tomar toda e qualquer providência que seja de sua obrigação e que esteja a seu inteiro alcance, no sentido de evitar, reduzir ou não agravar os prejuízos resultantes de um sinistro.
- 24.2. Se o Segurado, o Tomador, por si ou por seus representantes, ou o corretor de seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam, direta ou indiretamente, influir na aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de o Tomador estar obrigado ao pagamento das despesas efetuadas pela Seguradora;
- 24.3. Se o descumprimento do dever de informar se der de forma culposa ocorrerá a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso

prestadas as informações posteriormente reveladas.

- 24.4. Se diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, o contrato será extinto – sem pagamento de qualquer indenização securitária ou capital segurado – sem prejuízo da obrigação do Segurado de ressarcir as despesas incorridas pela Seguradora.
- 24.5. Se o Segurado ou o Tomador, dolosamente, deixar de prestar à Seguradora informações contínuas sobre o Risco segurado, sem prejuízo da dívida do prêmio, ainda que a omissão seja detectada após a ocorrência do sinistro. A perda do direito, contudo, poderá ser afastada caso o Tomador consigne a diferença de prêmio e prove a casualidade da omissão e sua boa-fé.
- 24.6. Se não informar à Seguradora sobre a transmissão a terceiros do interesse no objeto segurado.
- 24.7. São nulas as garantias, sem prejuízo de outras vedadas em lei:
 - a) Contra risco de ato doloso do segurado, do beneficiário ou de representante de um ou de outro, salvo o dolo do representante do segurado ou do beneficiário em prejuízo desses;
 - b) De interesses patrimoniais relativos aos valores das multas e outras penalidades aplicadas em virtude de atos cometidos pessoalmente pelo segurado que caracterizem ilícito criminal.

25. FORO E RESOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS

- 25.1. As controvérsias relativas a esta Apólice serão resolvidas perante o Poder Judiciário do Brasil, prevalecendo o foro de domicílio do Segurado, renunciando-se a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.
- 25.2. Mediante acordo entre as partes, poderá ser incluída, neste Contrato de Seguro, Cláusula Compromissória de Arbitragem.
- 25.3. É facultado ao Segurado aderir ou não à Cláusula Compromissória de Arbitragem, que será regida pela Lei no 9.307, de 23 de setembro de 1996 e pela Lei 15.040, de 09 de dezembro de 2024.
 - 25.3.1. Ao concordar com a aplicação da Cláusula Compromissória de Arbitragem, o Segurado se comprometerá a resolver todos os seus litígios com a Seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário.

26. PRESCRIÇÃO

- 26.1. Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

27. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 27.1. A aceitação da Proposta está sujeita à análise do Risco.
- 27.2. O Segurado e o Tomador poderão consultar a situação cadastral do Corretor de Seguros e da Seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.
- 27.3. O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados - SUSEP é automático e não implica, por parte da autarquia, em reconhecimento, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

- 27.4. O Tomador fica investido de poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora em relação à Apólice. Não obstante, os direitos e deveres poderão ser exercidos pelo próprio Segurado, naquilo que couber, especialmente em relação a Aviso de Sinistro e/ou Notificação.
- 27.5. Aplica-se a este contrato a Lei nº 15.040, de 9 de dezembro de 2024 e, no que couber, a Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil Brasileiro), sem prejuízo da aplicação supletiva de Resoluções, Circulares e Instruções Normativas emitidas pelos órgãos reguladores, desde que em acordo com a Lei nº 15.040/2024.
- 27.6. Qualquer referência normativa inclui eventuais alterações ou norma equivalente em outra jurisdição, quando aplicável.

28. CONDIÇÕES PARTICULARES

Estas Condições Particulares estabelecem: (i) as Coberturas Adicionais; e (ii) as Cláusulas Particulares da Apólice.

COBERTURAS ADICIONAIS

OS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO OU OS SUBLIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO CONTRATADOS PARA AS COBERTURAS ADICIONAIS A SEGUIR APRESENTADAS ESTÃO SUJEITOS AO LIMITE AGREGADO BÁSICO DE INDENIZAÇÃO (LABI) E AO LIMITE AGREGADO BÁSICO DE CUSTOS DE DEFESA (LACD) OU A AMBOS, CONFORME DISCIPLINADO NO SUBITEM 7.4 DAS CONDIÇÕES GERAIS DE APÓLICE.

ADVOGADOS INTERNOS, CONTADORES INTERNOS, GERENTES DE RISCOS E AUDITORES INTERNOS

1. A Seguradora garante a Perda Indenizável, caracterizada na forma da **Cláusula 2 - OBJETIVO DO SEGURO**, decorrente de Atos Danosos cometidos pelos seguintes Empregados: (i) advogados internos da Sociedade, dentro das atribuições de gestão a eles conferidas por procuração outorgada pela Sociedade; e (ii) a contadores internos, gerentes de risco e auditores internos, dentro dos limites das atribuições inerentes ao exercício de gestão da Sociedade.
2. **AS PESSOAS IDENTIFICADAS NESTA CLÁUSULA PASSAM A SER SEGURADOS EXCLUSIVAMENTE NAS HIPÓTESES GARANTIDAS POR ESTA COBERTURA ADICIONAL.**
3. **APLICAM-SE AO SEGURADO AS COBERTURAS BÁSICAS E DEMAIS COBERTURAS ADICIONAIS COMPATÍVEIS E OS RESPECTIVOS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO OU SUBLIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO, BEM COMO O LIMITE AGREGADO BÁSICO DE INDENIZAÇÃO (LABI) E O LIMITE AGREGADO BÁSICO DE CUSTOS DE DEFESA (LACD) OU AMBOS, CONFORME A NATUREZA DO DESEMBOLSO.**
4. Permanecem excluídas as Reclamações relativas a Danos causados a Terceiros quando no exercício de profissões liberais, que são enquadrados no ramo de seguro de responsabilidade civil profissional (E&O).

ASSESSORIA EM LEIS ESTRANGEIRAS DE VALORES MOBILIÁRIOS

1. A Seguradora garante, até o Limite ou Sublimite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura, os custos e despesas incorridos por um Segurado, com o prévio consentimento por escrito da Seguradora, para contratar advogados situados na jurisdição de tal Segurado que interpretem e apliquem pareceres recebidos de advogados situados em uma jurisdição estrangeira em resposta a uma Reclamação relativa a valores mobiliários apresentada em tal jurisdição estrangeira.

AVALISTAS E FIADORES

1. A Seguradora garante, até o Limite ou o Sublimite Máximo de Indenização contratado para esta Cobertura, os Custos de Defesa incorridos e necessários com relação a uma Reclamação contra o Segurado que, na qualidade de fiador, avalista ou fiel depositário da Sociedade, seja responsabilizado a pagar uma dívida

ou obrigação da Sociedade em razão desta ter se tornado insolvente.

2. ESTA COBERTURA ADICIONAL NÃO GARANTE O PAGAMENTO DE QUALQUER DÍVIDA OU OBRIGAÇÃO PELO SEGURADO.

BLOQUEIO DE CONTAS BANCÁRIAS (PENHORA ON-LINE) E BLOQUEIO OU INDISPONIBILIDADE DE BENS

1. A Seguradora pagará ao Segurado, até o Limite ou o Sublimite Máximo Indenização contratado para esta Cobertura, através de representante por ele designado, a remuneração nominal básica líquida (excetuando-se salários atrasados, remunerações variáveis ou eventuais, tais como bônus ou participações dos lucros) referente ao mês imediatamente anterior ao qual for determinada a penhora online por meio do sistema BACEN-JUD e/ou bloqueio total ou parcial de seus bens, resultantes de uma ordem judicial ou administrativa consequente de Atos Danosos cometidos pelo Segurado.
 - a) O pagamento ocorrerá apenas caso o bloqueio ou indisponibilidade perdure por prazo superior a 15 (quinze) dias contados do recebimento dos documentos comprobatórios, e será realizado em caráter de adiantamento, condicionado à assinatura pelo(s) Segurado(s) de declaração na qual se comprometam à devolução integral dos valores recebidos a título de adiantamento.
 - b) Qualquer pagamento sob esta Cobertura Adicional será interrompido (i) tão logo cesse a medida que determinou o bloqueio das contas bancárias e/ou dos bens pessoais, por sua revogação e/ou pela extinção, conclusão ou julgamento do processo, quando houver, ou (ii) se esgotado o Limite Máximo de Indenização fixado nas Especificações, o que ocorrer primeiro.
 - c) Havendo mais de um Segurado coberto por esta Cobertura Adicional, o Limite Máximo de Indenização subsistente na data do Sinistro será dividido em partes iguais entre todos.
 - d) O Segurado se compromete em reembolsar a Seguradora por todos os valores recebidos sob esta Cobertura Adicional, em até 30 (trinta) dias após o desbloqueio (ou levantamento da indisponibilidade) das contas bancárias e/ou bens pessoais.
 - e) Caso o Segurado, ao final da Reclamação, tiver de pagar a Terceiros indenização coberta sob esta Apólice, o valor a ser reembolsado à Seguradora (na forma do item acima) será descontado das Perdas Indenizáveis. Se, ainda assim, houver valor a ser restituído à Seguradora, o Segurado deverá fazê-lo no prazo acima.

CONFISCO DE BENS, RESTRIÇÃO DE LIBERDADE, DEPORTAÇÃO E EXTRADIÇÃO

1. A Seguradora garante, até o Limite ou o Sublimite Máximo de Indenização contratado para esta Cobertura, a indenização de Custos de Defesa incorridos pelo Segurado visando a dispensa, reversão, modificação ou anulação de uma ordem emitida em uma Reclamação, por órgão público competente, na qual se imponha:
 - a) Confisco, apropriação, sequestro, penhora ou bloqueio de direitos de propriedade sobre bens móveis ou imóveis do Segurado;
 - b) Imposição de gravame sobre bens móveis ou imóveis do Segurado;
 - c) Proibição temporária ou permanente do Segurado de desempenhar suas funções de diretor ou administrador da Sociedade;
 - d) Restrição de liberdade, tal como prisão domiciliar ou prisão / reclusão, de forma preventiva ou por decisão

judicial final;

- e) Deportação após revogação de visto por qualquer motivo;
- f) Extradição.

CONSELHEIROS INDEPENDENTES

1. A Seguradora garante a Perda Indenizável caracterizada na forma da **Cláusula 2 - OBJETIVO DO SEGURO**, de Conselheiros Independentes da Sociedade.
2. **APLICAM-SE A ESTES SEGURADOS AS COBERTURAS BÁSICAS E DEMAIS COBERTURAS ADICIONAIS COMPATÍVEIS E OS RESPECTIVOS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO OU SUBLIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO, BEM COMO O LIMITE AGREGADO BÁSICO DE INDENIZAÇÃO (LABI) E O LIMITE AGREGADO BÁSICO DE CUSTOS DE DEFESA (LACD) OU AMBOS, CONFORME A NATUREZA DO DESEMBOLSO.**

CUSTOS DE DEFESA EM MULTAS E PENALIDADES CÍVEIS OU ADMINISTRATIVAS

1. A Seguradora garante, até o Limite ou Sublimite Máximo de Indenização contratado, a indenização de Custos de Defesa incorridos pelo Segurado para se defender ou recorrer de multas e penalidades cíveis ou administrativas impostas por um órgão público competente, caracterizada na forma da **Cláusula 2 - OBJETIVO DO SEGURO**.
2. **Todavia, esta Cobertura Adicional não garante as multas e penalidades cíveis e administrativas.**

CUSTOS DE INVESTIGAÇÃO

1. A Seguradora garante, até o Limite ou o Sublimite Máximo de Indenização contratado para esta Cobertura, os Custos de Defesa incorridos pelo Segurado em Investigação conduzida por órgão ou autoridade competente contra si, **contanto que tal Investigação possa resultar em uma Reclamação coberta**.
2. **ESTA COBERTURA ADICIONAL NÃO SE APLICA A INVESTIGAÇÕES EXCLUSIVAMENTE CONTRA A SOCIEDADE.**

CUSTOS EMERGENCIAIS

1. A Seguradora garante ao Segurado, até o Limite ou Sublimite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura, os Custos de Defesa relativos a uma Reclamação coberta, ainda que tenham sido incorridos sem prévia notificação e aprovação da Seguradora, **exclusivamente nas seguintes situações:**
 - a) Ordem ou mandado judicial ou extrajudicial exarado por uma autoridade competente que imponha restrições de direito e/ou de liberdade ao Segurado por Ato Danoso, referente à qual este tome conhecimento subitamente e não tenha tempo hábil para formalizar o Aviso de Sinistro;
 - b) Reclamação da qual o Segurado tome conhecimento formal durante período de férias, descanso ou recesso;
 - c) Reclamação que requeira providências imediatas, sob pena de perda de direito à defesa, caso fosse esperada autorização da Seguradora.
2. **Mesmo nas hipóteses acima, os Custos de Defesa incorridos deverão ser apresentados à**

Seguradora o mais rápido possível.

DANOS MATERIAIS E DANOS CORPORAIS

1. A Seguradora garante, até o Limite ou o Sublimite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura, a Perda Indenizável do Segurado, caracterizada na forma da **Cláusula 2 - OBJETIVO DO SEGURO**, relativa a uma Reclamação coberta por Danos Materiais e/ou Danos Corporais causados a Terceiros em consequência de Atos Danosos.
2. **Esta Cobertura Adicional não se aplica a Reclamações por Prática Trabalhista Indevida.**

DANOS MORAIS

1. A Seguradora garante, até o Limite ou o Sublimite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura, a Perda Indenizável do Segurado, caracterizada na forma da **Cláusula 2 - OBJETIVO DO SEGURO**, relativa a uma Reclamação coberta por Danos Morais causados a Terceiros em consequência de Atos Danosos.
2. **Esta Cobertura Adicional não se aplica a Reclamações por Prática Trabalhista Indevida.**

DESPESAS DE PUBLICIDADE

1. A Seguradora garante, até o Limite Máximo ou Sublimite Máximo de Indenização contratado para esta Cobertura, a indenização das despesas necessárias e razoáveis incorridas pelo Segurado com (i) a contratação de consultores de marketing, relações públicas e/ou assessoria de imprensa para mitigar os efeitos adversos à sua imagem ou reputação profissional, e (ii) compra de espaço para anúncio em qualquer veículo de comunicação, como consequência de uma Reclamação coberta.
2. O limite para as Despesas de Publicidade é único e comum a todos os Segurados que venham a receber uma Reclamação.

ENTIDADE EXTERNA

1. A Seguradora garante a Perda Indenizável, caracterizada na forma da **Cláusula 2 - OBJETIVO DO SEGURO**, relativa a Ato Danoso de Segurado que tenha sido nomeado pela Sociedade para cargo e/ou função de diretor e/ou conselheiro em Entidade Externa, a qual deverá estar expressamente listada na Especificação.
2. Na hipótese acima, aplicam-se ao Segurado as Coberturas Básicas e as Coberturas Adicionais compatíveis e os respectivos Limites Máximos de Indenização ou Sublimites Máximos de Indenização.
3. A Entidade Externa será considerada uma Sociedade.
4. **Esta Cobertura Adicional somente se aplica em excesso (ou seja, após o esgotamento) de eventual**

apólice de seguro de responsabilidade civil de diretores e administradores da Entidade Externa.

ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS

1. A Seguradora garante a Perda Indenizável do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula 2 – OBJETIVO DO SEGURO, decorrente de Reclamação por Atos Danosos **no exercício das funções de diretor, conselheiro ou o equivalente** em entidade sem fins lucrativos, **sob orientação ou solicitação específica da Sociedade**.
2. Na hipótese acima, aplicam-se ao Segurado as Coberturas Básicas e as Coberturas Adicionais compatíveis e os respectivos Limites e Sublimites Máximos de Indenização, respeitados os Limites Agregados Básicos de Indenização e de Custos de Defesa.
3. Caso se aplique à entidade sem fins lucrativos outra apólice de seguro de responsabilidade civil de diretores e administradores (D&O), esta Cobertura Adicional deverá observar as seguintes disposições:
 - a) Se o Limite Máximo de Indenização da referida apólice for inferior ao desta Cobertura Adicional, a garantia desta Apólice se aplicará apenas em excesso (ou seja, após o esgotamento) ao Limite Máximo de Indenização da apólice da entidade sem fins lucrativos;
 - b) Se o Limite Máximo de Indenização da referida apólice for igual ou superior ao desta Cobertura Adicional, esta Apólice não se aplicará, ainda que esgotado o Limite Máximo de Indenização da apólice da entidade sem fins lucrativos.

ESPÓLIO, HERDEIROS E CÔNJUGES

1. A Seguradora garante a Perda Indenizável, caracterizada na forma da **Cláusula 2 - OBJETIVO DO SEGURO**, de herdeiro, sucessor, representante, espólio, inventariante, cônjuge e/ou companheiro de Segurado falecido, incapaz ou insolvente, conforme o caso, que sejam alvo de Reclamação coberta vinculada a um Ato Danoso do Segurado original.
2. **AS PESSOAS IDENTIFICADAS NESTA CLÁUSULA PASSAM A SER SEGURADOS EXCLUSIVAMENTE NAS HIPÓTESES GARANTIDAS POR ESTA COBERTURA ADICIONAL.**
3. **APLICAM-SE A ESTES SEGURADOS AS COBERTURAS BÁSICAS E DEMAIS COBERTURAS ADICIONAIS COMPATÍVEIS E OS RESPECTIVOS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO OU SUBLIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO, BEM COMO O LIMITE AGREGADO BÁSICO DE INDENIZAÇÃO (LABI) E O LIMITE AGREGADO BÁSICO DE CUSTOS DE DEFESA (LACD) OU AMBOS, CONFORME A NATUREZA DO DESEMBOLSO.**

EVENTOS EXTRAORDINÁRIOS COM REGULADORES

1. A Seguradora garante ao Segurado, até o Limite ou Sublimite Máximo de Indenização contratado para esta Cobertura, os Custos de Pré-Investigação incorridos para responder a um Evento Regulatório Crítico.
2. **Caso não seja razoavelmente possível obter o consentimento prévio e por escrito da Seguradora antes de que os Custos de Pré-Investigação sejam incorridos, a Seguradora os aprovará retrospectivamente, até o sub-limite definido nas Especificações em % do Limite Máximo de Indenização aplicável a esta Cobertura Adicional.**
3. A Cláusula 1 – DEFINIÇÕES passa a viger acrescida de:

Custos de Pré-Investigação: os custos, despesas e honorários (exceto remunerações e benefícios de

um Segurado ou empregado da Sociedade) incorridos, com o prévio consentimento por escrito da Seguradora, por ou em nome de uma Sociedade: (i) na contratação de advogados ou consultores legais para representar tal Sociedade e/ou (ii) na preparação de um relatório ou documento similar para um órgão governamental, para responder a um Evento Regulatório Crítico.

Evento Regulatório Crítico: trata-se de:

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

GASTOS ADICIONAIS COM ESPECIALISTAS

1. A Seguradora garante, até o Limite ou Sublimite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura, os emolumentos, honorários advocatícios, custos e despesas incorridos pelo Segurado, com o consentimento prévio e por escrito da Seguradora, de um especialista profissional para fins de preparação da avaliação, relatório, levantamento, parecer ou contestação de prova em uma Reclamação coberta.

GERENCIAMENTO DE CRISE (SOCIEDADE DE CAPITAL ABERTO)

1. A Seguradora garante, até o Limite ou Sublimite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura, as despesas necessárias incorridas pela Sociedade para mitigar o prejuízo à imagem, honra ou reputação do Tomador e/ou Segurados, em consequência de uma Crise relacionada com uma Reclamação coberta.
2. Configuram despesas cobertas por esta Cobertura Adicional as comprovadamente incorridas para:
 - a) Contratação de empresa especializada em assessoria de imprensa e de comunicação, consultoria de relações públicas, escritório de advocacia ou empresas de gerenciamento de crise;
 - b) Divulgação de materiais relacionados à Crise, inclusive a aquisição de espaço para anúncio público em veículos de comunicação;
 - c) Viagens de Segurados relacionadas diretamente com a Crise.
3. Todos as despesas incorridas devem ser adequadamente comprovadas e a contratação de honorários com escritório de advocacia só pode ser realizada APÓS PRÉVIA CONCORDÂNCIA DA SEGURADORA.
4. O Limite ou Sublimite Máximo de Indenização contratado é único e comum ao Tomador e a todos os Segurados que venham a sofrer prejuízo à imagem, honra ou reputação.
5. A Cláusula 1 – DEFINIÇÕES passa a vigorar passa a vigorar com a seguinte inclusão:

Crise: Significa:

- a) O comunicado formal dirigido à Sociedade de que seus valores mobiliários foram ou serão excluídos de forma compulsória de negociação em bolsas de valores; ou
- b) Qualquer dos seguintes eventos, **desde que, na avaliação do diretor financeiro da Sociedade,**

tenha causado, ou possa causar, dentro de um período de 24h00 (vinte e quatro horas), desvalorização de, pelo menos, 15% (quinze por cento) do valor das ações ordinárias nominativas da Sociedade, depois de descontado o percentual de desvalorização do índice principal da bolsa de valores no qual os valores mobiliários sejam negociados:

- i. Comunicado público sobre resultados negativos de faturamento ou receitas da Sociedade, passado ou futuro, que seja substancialmente menor do que:
 - ii. Faturamento ou receitas de exercícios passados da Sociedade relativo ao mesmo período; ou
 - iii. Projeções ou balanços passados publicados pela Sociedade sobre os resultados de faturamento ou receitas para tal período; ou
 - iv. Estimativa publicada por analista de valores mobiliários externo acerca do faturamento ou receitas da Sociedade.
 - v. Perda de propriedade intelectual a título de patente, marca ou direito autoral;
 - vi. Perda de um grande cliente ou contrato;
 - vii. Retirada de produtos relevantes do mercado (recall);
 - viii. Atraso imprevisto de produção de produtos relevantes;
 - ix. Acusação de que a Sociedade seja responsável por assédio moral e/ou Danos Corporais e/ou Danos Materiais e/ou Danos Morais causados a Terceiros;
 - x. Demissões de Empregados;
 - xi. Desligamento ou morte de executivos;
 - xii. Eliminação ou suspensão de dividendos;
 - xiii. Baixa de ativos;
 - xiv. Reestruturação de dívidas junto a credores ou inadimplência de dívidas;
 - xv. Pedido de falência, insolvência, liquidação, recuperação judicial ou extrajudicial, intervenção ou procedimento equivalente;
 - xvi. Instauração ou fundada ameaça de processos litigiosos judiciais ou administrativos de grande monta;
 - xvii. Oferta escrita hostil ou não solicitada por qualquer pessoa ou entidade, pública ou reservada, para efetuar a fusão, incorporação ou tomada de controle da Sociedade, bem como a venda total ou substancial de seus ativos a qualquer pessoa, empresa, grupo de empresas e/ou pessoas.
6. Para os fins desta Cobertura Adicional, considera-se a Crise: (i) iniciada assim que a Sociedade tiver ciência; e (ii) encerrada quando uma empresa especializada em assessoria de imprensa e de comunicação informar formalmente à Sociedade que tal Crise inexiste.
7. Qualquer pagamento sob esta Cobertura Adicional cessará (i) quando se encerrar a Crise; ou (ii) com o esgotamento do Limite ou do Sublimite Máximo de Indenização, o que ocorrer primeiro.
8. **Não configuram uma Crise coberta por esta Cobertura Adicional:**
- a) Qualquer Reclamação relacionada a Aviso de Sinistro ou Notificação de apólice anterior;
 - b) Qualquer processo administrativo, judicial ou arbitral transitado em julgado antes do início do

Período de Vigência, ou em tramitação antes da Data de Retroatividade, ou, ainda, que alegue ou derive essencialmente dos mesmos fatos alegados nestes processos.

- c) Descarga, dispensa, liberação, vazamento ou derrame de substâncias contaminantes ou poluentes, seja efetiva, alegada ou ameaçada, ou ainda, qualquer ordem ou solicitação de órgão ou autoridade competente para realização de testes, monitoramento, limpeza, remoção, contenção, tratamento, desintoxicação ou neutralização de Danos ambientais;
- d) Propriedades insalubres ou nocivas de materiais nucleares, desde que, no entanto, não se aplique a nenhuma crise resultante do direito de propriedade, da operação, construção, administração, planejamento, manutenção ou do investimento de qualquer instalação nuclear.

GERENCIAMENTO DE CRISE (SOCIEDADE DE CAPITAL FECHADO)

1. A Seguradora garante, até o Limite ou Sublimite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura, as despesas necessárias incorridas pela Sociedade para mitigar o prejuízo à imagem, honra ou reputação do Tomador e/ou Segurados, em consequência de uma Crise relacionada com uma Reclamação coberta.
2. Configuram despesas cobertas por esta Cobertura Adicional as comprovadamente incorridas para:
 - a) Contratação de empresa especializada em assessoria de imprensa e de comunicação, consultoria de relações públicas, escritório de advocacia ou empresas de gerenciamento de crise;
 - b) Divulgação de materiais relacionados à Crise, inclusive a aquisição de espaço para anúncio público em veículos de comunicação;
 - c) Viagens de Segurados relacionadas diretamente com a Crise.
3. Todos as despesas incorridas devem ser adequadamente comprovadas e a contratação de honorários com escritório de advocacia só pode ser realizada **APÓS PRÉVIA CONCORDÂNCIA DA SEGURADORA**.
4. O Limite Máximo de Indenização é único e comum ao Tomador e a todos os Segurados que venham a sofrer prejuízo à imagem, honra ou reputação.
5. A Cláusula 1 – DEFINIÇÕES passa a vigorar passa a vigorar com a seguinte inclusão:

Crise: significa qualquer dos seguintes eventos, desde que, na avaliação do diretor financeiro da Sociedade, tenha causado, ou possa causar, uma redução de, pelo menos, 15% (quinze por cento) do faturamento da Sociedade:

- a) Perda de propriedade intelectual a título de patente, marca ou direito autoral;
- b) Perda de um grande cliente ou contrato;
- c) Retirada de produtos relevantes do mercado (recall);
- d) Atraso imprevisto de produção de produtos relevantes;
- e) Acusação de que a Sociedade seja responsável por assédio moral e/ou Danos Corporais e/ou Danos

Materiais e/ou Danos Morais causados a Terceiros;

- f) Demissões de Empregados;
 - g) Desligamento ou morte de executivos;
 - h) Eliminação ou suspensão de dividendos;
 - i) Baixa de ativos;
 - j) Reestruturação de dívidas junto a credores ou inadimplência de dívidas;
 - k) Pedido de falência, insolvência, liquidação, recuperação judicial ou extrajudicial, intervenção ou procedimento equivalente;
 - l) Instauração ou fundada ameaça de processos litigiosos judiciais ou administrativos de grande monta;
 - m) Oferta escrita hostil ou não solicitada por qualquer pessoa ou entidade, pública ou reservada, para efetuar a fusão, incorporação ou tomada de controle da Sociedade, bem como a venda total ou substancial de seus ativos a qualquer pessoa, empresa, grupo de empresas e/ou pessoas.
6. Para os fins desta Cobertura Adicional, considera-se a Crise: (i) iniciada assim que a Sociedade dela tiver ciência; e (ii) encerrada quando a empresa especializada em assessoria de imprensa e de comunicação informar formalmente à Sociedade que tal Crise inexiste.
7. Qualquer pagamento sob esta Cobertura Adicional cessará (i) quando se encerrar a Crise; ou (ii) com o esgotamento do Limite ou Sublimite Máximo de Indenização, o que ocorrer primeiro.

8. Não configuram uma Crise coberta por esta Cobertura Adicional:

- d) Qualquer Reclamação relacionada a Aviso de Sinistro ou Notificação de apólice anterior;
- e) Qualquer processo administrativo, judicial ou arbitral transitado em julgado antes do início do Período de Vigência, ou em tramitação antes da Data de Retroatividade, ou, ainda, que alegue ou derive essencialmente dos mesmos fatos alegados nestes processos.

INABILITAÇÃO

1. A Seguradora, na hipótese de proibição temporária ou permanente do Segurado de desempenhar suas funções de diretor ou administrador da Sociedade por consequência de ordem judicial ou administrativa exarada em uma Reclamação coberta, pagará ao Segurado inabilitado, até o Limite ou Sublimite Máximo de Indenização contratado para esta Cobertura:
- a) A remuneração líquida básica (excetuando-se salários atrasados, remunerações variáveis ou eventuais, tais como bônus ou participações dos lucros) do Segurado no mês imediatamente anterior à inabilitação;
 - b) As despesas mensais com plano de saúde do Segurado e de seus dependentes, de padrão equivalente ao oferecido pela Sociedade na data da inabilitação;
 - c) A parcela de obrigação da Sociedade que, em razão da inabilitação, esta deixar de pagar nas contribuições de previdência complementar do Segurado;
 - d) Despesas com consultoria de recursos humanos para recolocação do Segurado no mercado de trabalho (outplacement).
2. Qualquer pagamento sob esta Cobertura Adicional será interrompido tão logo: (i) cesse a medida que determinou a inabilitação do Segurado, pela revogação e/ou extinção, conclusão ou julgamento do

processo, quando houver, ou (ii) com a sua recolocação no mercado de trabalho, ou (iii) se esgotado o Limite Máximo de Indenização fixado nas Especificações, o que ocorrer primeiro.

3. Havendo mais de um Segurado coberto por esta Cobertura Adicional, o Limite Máximo de Indenização subsistente na data do sinistro será dividido em partes iguais para todos os Segurados.
4. Uma vez apurada a indenização final, o Segurado se compromete a reembolsar à Seguradora, em até 30 (trinta) dias, por qualquer excesso que lhe tenha sido pago sob esta Cobertura Adicional.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO DE EXCESSO PARA SEGURADOS ESPECIFICADOS

1. A Seguradora concede ao(s) Segurado(s) expressamente indicados um Limite Máximo de Indenização de Excesso, estipulado nas Especificações, que se aplicará se (e somente se):
 - a) O Limite Máximo de Indenização tenha se esgotado; e
 - b) Quaisquer outras apólices de seguro de responsabilidade civil de diretores e administradores (D&O) que garantam (no todo ou em parte) a Perda Indenizável do Segurado, tenham sido acionadas e esgotadas; e
 - c) Quaisquer as outras Indenizações à disposição do Segurado também tenham sido esgotadas.
2. **O LIMITE MÁXIMO INDENIZAÇÃO DE EXCESSO NÃO COMPÕE O LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE, CONFIGURANDO VERBA DE NATUREZA INDEPENDENTE.**

MERCADO ABERTO DE CAPITAIS (COBERTURA "C")

1. A Seguradora garante, até o Limite ou Sublimite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura, a Perda Indenizável da Sociedade, caracterizada na forma da **Cláusula 2 – OBJETIVO DO SEGURO**, em Reclamação de Mercado de Capitais.
2. Apenas a Sociedade é Segurado desta Cobertura Adicional. Uma Reclamação de Mercado de Capitais contra um Segurado que não a Sociedade (os Segurados pessoas físicas) será regida pelas Coberturas Básicas e demais Coberturas Adicionais.
3. A **Cláusula 1 – DEFINIÇÕES**! Fonte de referência não encontrada. passa a viger acrescida de:
Reclamação de Mercado de Capitais: um processo administrativo, judicial ou arbitral contra a Sociedade, individualmente ou em conjunto com outros, que alegue: (i) uma violação à legislação e normas vigentes aplicáveis ao mercado de capitais, incluindo regulamentos da Comissão de Valores Mobiliários (CVM) e/ou da Brasil Bolsa Balcão S.A. (B3); e/ou (ii) um Ato Danoso da Sociedade relacionado a operações com valores mobiliários.
4. Esta Cobertura Adicional garante apenas as Perdas Indenizáveis excedentes ao valor da Franquia estipulada nas Especificações.
5. **Permanecem excluídas as Reclamações decorrentes, direta ou indiretamente, de oferta pública de valores mobiliários da Sociedade para a qual um prospecto tenha sido elaborado ou divulgado após o início do Período de Vigência.**
6. **Esta Cobertura não garante, salvo disposição em contrário na Especificação, as Reclamações:** (i) instauradas nos Estados Unidos da América por qualquer pessoa ou órgão competente, incluindo reguladores do mercado de capitais, como a *Securities and Exchange Commission (SEC)*; e/ou (ii) relativas a violações (efetivas ou alegadas) à legislação e normas vigentes aplicáveis ao mercado

de valores mobiliários dos Estados Unidos da América.

MULTAS E PENALIDADES CÍVEIS OU ADMINISTRATIVAS

1. A Seguradora garante, até o Limite ou Sublimite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura, a multa e/ou penalidade cível e/ou administrativa imposta a um Segurado por uma autoridade competente em uma Reclamação coberta, caracterizada na forma da Cláusula 2 – OBJETIVO DO SEGURO.
2. Esta Cobertura Adicional não se aplicará a multas e/ou penalidades:
 - a) Aplicadas em Reclamações criminais;
 - b) Relativas a uma Reclamação apresentada contra o Segurado por acionistas ou sócios da Sociedade alegando Danos por violação dos deveres fiduciários devidos do Segurado; ou
 - c) Relativas a uma Reclamação apresentada contra o Segurado face à insolvência da Sociedade.

NOVAS SUBSIDIÁRIAS

1. A Seguradora considera como Subsidiária, devidamente garantida por esta Apólice, a sociedade na qual o Tomador ou alguma de suas Subsidiárias passe a ter, durante o Período de Vigência, direta ou indiretamente: (i) percentual superior a 50% (cinquenta por cento) do capital social total e dos correspondentes direitos de voto; e/ou (ii) direito de eleger e nomear mais de 50% (cinquenta por cento) dos membros do conselho e/ou diretoria.
2. Mesmo nas hipóteses acima, não será considerada uma Subsidiária a sociedade que, alternativamente: (i) tenha ativos totais excedentes ao percentual de ativos totais do Tomador indicado nas Especificações; (ii) seja constituída e/ou domiciliada nos Estados Unidos da América; (iii) seja uma instituição financeira ou uma sociedade seguradora; ou (iv) tenha valores mobiliários negociados em bolsa de valores nos Estados Unidos da América.
3. Aplicam-se à Subsidiária as Coberturas contratadas na Apólice.
4. Os efeitos desta Cobertura Adicional se aplicam automaticamente, em caráter provisório, por 60 (sessenta) dias, contados da data em que ocorrer a situação caracterizadora da condição de Subsidiária.
5. Todavia, para a incorporação definitiva da Subsidiária, o Tomador deverá, no prazo acima, apresentar Proposta à Seguradora, que avaliará o Risco e manifestará a aceitação (ou recusa) e os termos e condições aplicáveis.

OFERTA DE VALORES MOBILIÁRIOS (POSI)

1. A Seguradora garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura, as Perdas Indenizáveis, caracterizadas na forma da **Cláusula 2 - OBJETIVO DO SEGURO** (conforme redação dada nesta Cobertura Adicional):
 - a) Incorridas por quaisquer Segurados em decorrência de uma Reclamação;
 - b) Incorridas pelo Emissor em decorrência de uma Reclamação apresentada contra o próprio Emissor;
 - c) Incorridas pelo Emissor ou quaisquer Segurados, por força das obrigações assumidas no âmbito do Contrato de Distribuição, em decorrência de uma Reclamação apresentada contra os Coordenadores da

Oferta;

- d) Incorridas por quaisquer Acionista(s) Controlador(es) em decorrência de uma Reclamação apresentada contra quaisquer Acionista(s) Controlador(es);
 - e) Incorridas por quaisquer Acionista(s) Vendedor(es) em decorrência de uma Reclamação apresentada contra quaisquer Acionista(s) Vendedor(es).
2. Em consequência da presente Cobertura Adicional, as Condições Contratuais passam a vigorar com alterações descritas abaixo:

2.1. A Cláusula 1 - DEFINIÇÕES passa a vigorar com as seguintes inclusões:

Acionista Controlador: pessoa física ou jurídica com participação no capital social do Emissor que configure controle sobre este, nos termos da legislação vigente, desde que devidamente explicitado nos Documentos da Oferta e nas Especificações.

Acionista Vendedor: pessoa física ou jurídica, proprietária de valores mobiliários do Emissor, que desejam vender parte ou a totalidade de tais valores mobiliários através da Oferta, desde que devidamente explicitado nos Documentos da Oferta e nas Especificações.

Coordenador da Oferta: instituição devidamente especificada no Prospecto, responsável pela coordenação da Oferta. Compreende o Coordenador Líder, demais Coordenadores da Oferta, conforme aplicáveis, assim como a pessoa física de qualquer representante legal ou empregado de tal instituição, enquanto atuando em sua capacidade como tal em relação à Oferta.

Contrato de Distribuição: Instrumento Particular de Contrato de Coordenação, Distribuição e Garantia Firme de Liquidação de valores mobiliários do Emissor, celebrado entre o Emissor, os Acionistas Controladores (se aplicável), os Acionistas Vendedores (se aplicável) e os Coordenadores da Oferta para a realização da Oferta, nos termos da legislação vigente.

Documentos da Oferta: comprehende:

- i. O Prospecto, o Contrato de Distribuição, anúncios, avisos e comunicados ao mercado, demonstrativos, formulários, lâminas e demais documentos formais diretamente relacionados à Oferta, assim como seus eventuais anexos, aditamentos, alterações e/ou republicações;
- ii. O conteúdo de quaisquer apresentações ou exposições formais diretamente relacionados a Oferta, divulgados qualquer Parte Envolvida na Oferta no Roadshow da Oferta.
- iii. As declarações, afirmações, e respostas dadas em caráter formal por qualquer Parte Envolvida na Oferta no Roadshow da Oferta.

Emissor: é o Tomador, na condição de instituição cujos valores mobiliários serão ofertados através da Oferta; no âmbito desta, inclui também as Subsidiárias.

Oferta: a oferta de valores mobiliários explicitada nas Especificações. Inclui eventual oferta subsequente à oferta de valores mobiliários principal (*follow on*), explicitada nas Especificações, desde tal oferta subsequente, **cumulativamente**:

- i. Tenha abrangência exclusivamente no mercado de valores mobiliários nacional; e
- ii. O valor total não exceda o percentual do valor total da oferta principal explicitado nas Especificações.

Partes Envolvidas na Oferta: o Tomador, na condição de Emissor, e qualquer das partes enumeradas a seguir, individualmente ou em conjunto, desde que no âmbito da Oferta:

- i. Quaisquer Segurados;
- ii. Quaisquer Coordenadores da Oferta;
- iii. Quaisquer Acionistas Controladores;
- iv. Quaisquer Acionistas Vendedores.

Prospecto: Documento público, elaborado nos termos da legislação de valores mobiliários aplicável, contendo informações detalhadas do Emissor e da Oferta, destinado à potenciais investidores, analistas, administradores de fundos e demais partes interessadas na Oferta. Inclui o Prospecto Preliminar, o Prospecto Definitivo, assim como o Formulário de Referência, seus demais anexos e eventuais aditamentos e/ou suplementos, conforme aplicáveis.

Roadshow: série de apresentações, exposições ou reuniões formais, anteriores à Oferta, realizadas pelo Segurado a investidores atuais e potenciais, analistas de mercado, administradores de fundos e demais interessados objetivando promover e atrair investidores para a oferta.

2.2. A Cláusula 1 - DEFINIÇÕES passa a vigorar com as seguintes alterações:

6. Ato Danoso ou Fato Gerador: são os atos ilícitos culposos, isto é, a ação ou omissão praticada (i) por um Segurado com negligência, imprudência ou imperícia, exclusivamente no (ou em razão do) exercício de suas funções de gestão da empresa; e/ou (ii) por quaisquer das Partes Envolvidas na Oferta, ao longo do processo da Oferta, e que causem Danos a Terceiros.

Reclamação: manifestação escrita de Terceiro e/ou processo judicial, arbitral ou administrativo que impute responsabilidade civil:

- i. A um Segurado, por Ato Danoso praticado no exercício de cargo e/ou função de gestão na Sociedade; e/ou
- ii. A um Segurado ou qualquer Parte Envolvida na Oferta, diretamente relacionado a: (ii.1) ausência, falha, falta, equívoco ou imprecisão em relação a quaisquer informações nos Documentos da Oferta; ou (ii.2) violação de qualquer regra, lei ou ato normativo relacionado a valores mobiliários.

Reclamação não inclui:

- a) Quaisquer análises, diligências, inspeções ou revisões, inerentes aos processos regulares da Oferta;
- b) Quaisquer inquéritos, investigações ou pedidos de esclarecimentos, ainda que relacionados a Oferta, direcionados ao Emissor, sem que tenha havido intimação do Segurado e/ou demais Partes Envolvidas na Oferta.

2.3. A Cláusula 6 - RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS passa a vigorar com as seguintes alterações:

- 1.1.1. Os itens **Erro! Fonte de referência não encontrada.**6.1.20.6.1.20.j) e **Erro! Fonte de referência não encontrada.**6.1.20.6.1.20.k) passam a vigorar com a seguinte redação:

Erro! Fonte de referência não encontrada.6.1.20.6.1.20.j) Oferta Pública de Valores Mobiliários da Sociedade para a qual um prospecto tenha sido elaborado ou divulgado após o início do Período de Vigência, exceto em relação a qualquer Reclamação diretamente relacionada à Oferta.

6.1.20.6.1.20.k) Preço Inadequado de Aquisição: alegação de preço inadequado, excessivo ou impróprio, pago ou proposto a ser pago, pela aquisição e/ou incorporação de valores mobiliários emitidos por, ou ativos pertencentes a, qualquer pessoa física ou jurídica, exceto em relação a qualquer Reclamação diretamente relacionada a Oferta.

- 2.4. O seguinte item é acrescido à Cláusula 6 - RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS:**

Responsabilidade Civil Profissional dos Coordenadores da Oferta: a Seguradora não responderá por qualquer Reclamação relacionada, direta ou indiretamente, com qualquer falha, erro ou omissão, ou violação (alegada ou efetiva) de deveres ou obrigações, na prestação de serviços profissionais por qualquer Coordenador da Oferta.

PRÁTICA TRABALHISTA INDEVIDA

1. A Seguradora garante, até o Limite ou Sublimite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura, a Perda Indenizável (inclusive a indenização por Danos Materiais, Danos Corporais e Danos Morais) do Segurado, caracterizada na forma da **Cláusula 2 - Erro!** Fonte de referência não encontrada., que resulte de Reclamação coberta por Práticas Trabalhistas Indevidas.
2. **Permanece excluída a indenização de quaisquer verbas e/ou remunerações trabalhistas e/ou previdenciárias.**

PRAZO ADICIONAL PERPÉTUO PARA APOSENTADOS E DEMISSÕES VOLUNTÁRIAS

1. A Seguradora concederá Prazo Adicional Perpétuo, a contar do término da Vigência desta Apólice, para apresentação de Reclamações contra o Segurado que venha a se aposentar ou que venha a se demitir voluntariamente durante a vigência desta Apólice, desde que:
 - a) Não seja renovada; ou
 - b) Seja renovada em outra Seguradora, que não admita integralmente o Período de Retroatividade da Apólice precedente; ou
 - c) Seja transformada de “Apólice À Base de Reclamações” para “apólice à base de ocorrência”, ao final de sua Vigência, nesta Seguradora ou em outra; ou
 - d) Seja cancelada, salvo se por determinação legal, falta de pagamento, esgotamento do LMG ou do LABI ou LACD, quando aplicável.
2. O Prazo Adicional concedido também se aplica às Coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da Apólice, desde que não tenham sido canceladas por determinação legal ou falta de pagamento do Prêmio.
3. **Esta Cobertura não implica em alteração do Período de Vigência, aplicando-se apenas às Reclamações de Terceiros decorrentes de Fatos Geradores ocorridos durante tal Período de**

Vigência ou durante o Período de Retroatividade, se houver.

PREÇO INADEQUADO DE AQUISIÇÃO E/OU INCORPORAÇÃO DE VALORES MOBILIÁRIOS E/OU ATIVOS

1. A Seguradora garante, até o Limite ou Sublimite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura, a Perda Indenizável do Segurado, caracterizada na forma da **Cláusula 2 – OBJETIVO DO SEGURO**, em Reclamação coberta relacionada com preço inadequado, excessivo ou impróprio, pago ou proposto a ser pago, pela aquisição e/ou incorporação de valores mobiliários emitidos por, ou ativos pertencentes a, qualquer pessoa física ou jurídica por consequência de Ato Danoso.

RECLAMAÇÕES CONTRA O SEGURADO EM DECORRÊNCIA DE DANO AMBIENTAL

1. A Seguradora garante, **até o Limite ou Sublimite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura**, a Perda Indenizável do Segurado, caracterizada na forma da **Cláusula 2 - OBJETIVO DO SEGURO**, por Reclamação relacionada a Dano Ambiental.
2. Permanece excluída a responsabilidade do Segurado por despesas relacionadas com registros, procedimentos ou controles de sistemas antipoluentes, ou ainda, testes, monitoramento, limpeza, remoção, contenção, tratamento, desintoxicação ou neutralização de substâncias tóxicas, poluentes ou explosivas.

RECLAMAÇÕES MOVIDAS CONTRA O SEGURADO PELA SOCIEDADE, ACIONISTA, SÓCIO OU OUTRO SEGURADO

1. A Seguradora garante, **até o Limite ou Sublimite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura**, a Perda Indenizável do Segurado, caracterizada na forma da **Cláusula 2 - OBJETIVO DO SEGURO**, relativa à Reclamação movida contra o Segurado (individual ou coletivamente, em caráter pessoal, solidário ou subsidiário) pelo(a):
 - a) Sociedade, em razão de Ato Danoso do Segurado;
 - b) Outro Segurado, em razão de Ato Danoso do Segurado;
 - c) Acionista ou sócio da Sociedade, em razão de Ato Danoso do Segurado.

RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL

2. A Seguradora garante, **até o Limite ou Sublimite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura**, a Perda Indenizável do Segurado, caracterizada na forma da **Cláusula 2 - OBJETIVO DO SEGURO**, por Reclamação relacionada a erro e/ou omissão praticada na prestação de serviço profissional inerente ao ramo de negócio desempenhado pela Sociedade, desde que o Segurado seja responsabilizado a indenizar o Terceiro em razão de desconsideração da personalidade jurídica da

Sociedade.

3. NA HIPÓTESE ACIMA, APLICAM-SE AO SEGURADO **AS COBERTURAS BÁSICAS ATÉ OS RESPECTIVOS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO, BEM COMO O LIMITE AGREGADO BÁSICO DE INDENIZAÇÃO (LABI) E O LIMITE AGREGADO BÁSICO DE CUSTOS DE DEFESA (LACD) OU AMBOS, CONFORME A NATUREZA DO DESEMBOLSO.**

4. Exclusivamente para os fins desta Cobertura Adicional, a definição de Ato Danoso prevista na Cláusula 1 – DEFINIÇÕES, passa a vigor com a seguinte redação:

Ato Danoso ou Fato Gerador: são os atos ilícitos culposos, isto é, a ação ou omissão praticada por um Segurado com negligência, imprudência ou imperícia, no exercício das funções profissionais que caracterizem a atividade-fim da Sociedade, e que causem Danos a Terceiros.

5. Esta Cobertura Adicional não garante Reclamações relacionadas a:

- a) Danos causados por atividades profissionais não relacionadas diretamente à atividade-fim da Sociedade; e/ou
- b) Perdas financeiras indiretas, Danos morais e Danos estéticos do Terceiro.

RESPONSABILIDADE DO SEGURADO POR AÇÕES, PROCESSOS OU PROCEDIMENTOS CÍVEIS, TRABALHISTAS, ADMINISTRATIVOS, CRIMINAIS, ARBITRAIS, REGULATÓRIOS E INVESTIGATIVOS CONTRA A SOCIEDADE

1. A Seguradora garante, até o Limite ou Sublimite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura, a Perda Indenizável do Segurado, caracterizada na forma da **Cláusula 2 - OBJETIVO DO SEGURO**, em Reclamações relacionadas com ações, processos ou procedimentos cíveis, trabalhistas, administrativos, criminais, arbitrais, regulatórios e investigativos iniciados exclusivamente contra a Sociedade anteriormente ao início da Vigência desta Apólice, relativos a fatos ou circunstâncias ocorridos no Período de Retroatividade.

RESPONSABILIDADE TRIBUTÁRIA

1. A Seguradora garante, **até o Limite ou o Sublimite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura**, os débitos e/ou obrigações tributárias da Sociedade que o Segurado seja responsabilizado a pagar, na forma da **Cláusula 2 - OBJETIVO DO SEGURO**, seja individual ou solidariamente com qualquer outra pessoa (incluindo a própria Sociedade), ou ainda, devido à desconsideração da personalidade jurídica.
2. Entretanto, esta Cobertura Adicional não garante quaisquer obrigações da Sociedade cujo pagamento seja exclusivamente da própria Sociedade.
3. A garantia conferida por esta Cobertura Adicional subsistirá mesmo em caso de falência, insolvência e/ou recuperação judicial ou extrajudicial da Sociedade.

29. CLÁUSULAS PARTICULARES

APÓLICE EM EXCESSO - CONDIÇÕES PRÓPRIAS (OWN FORM)

1. A Cláusula 1 – DEFINIÇÕES passa a vigorar acrescida das seguintes definições:

Apólice Subjacente: Apólice a Base de Reclamações, evidenciada nas Especificações, normalmente contratada a primeiro risco, que pagará, até seus respectivos limites, os danos decorrentes de riscos cobertos, em conformidade com os termos e condições nela estabelecidos.

Apólice em Excesso: Apólice a Base de Reclamações, normalmente contratada a segundo risco, mas podendo ser contratada a terceiro, quarto, ou enésimo risco, que cobrirá, até seus respectivos limites, os danos decorrentes de riscos cobertos, cuja importância exceder os limites contratados na(s) Apólice(s) Subjacente(s).

2. A Cláusula 2 - OBJETIVO DO SEGURO passa a vigorar acrescida da seguinte redação:

A presente Apólice é uma Apólice em Excesso e, portanto, somente terá efeito após inteiramente exauridos, por motivo de pagamento de indenização securitária, a totalidade do(s) limite(s) contratado(s) na(s) Apólice(s) Subjacente(s), nos termos em que foram inicialmente contratados.

Quaisquer Endossos às Apólices Subjacentes deverão ser imediatamente participados à Seguradora da Apólice em Excesso **sob risco de perda da cobertura securitária**. Uma vez informado o teor dos Endosso(s) da(s) Apólice(s) Subjacente(s), **caso ele(s) represente(m) agravamento relevante do risco subscrito**, a Seguradora da Apólice em Excesso poderá, **no prazo de 20 (vinte) dias**: (i) continuar com a Apólice em Excesso, mediante e cobrança de **prêmio adicional**; ou (ii) se não for tecnicamente possível garantir o novo risco, **resolver o contrato**, hipótese em que ele perderá efeito em 30 (trinta) dias contados do recebimento da notificação de resolução e o Tomador terá direito à devolução do prêmio, conforme previsto na **Cláusula 12 - PAGAMENTO DO PRÊMIO**.

Caso as Apólices Subjacentes possuam sub-limites, Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada (LMIs) ou outras forma de limitação da importância de cobertura para situações específicas, seu atingimento não implica direito de utilização da Apólice em Excesso, prevalecendo para tal a obrigatoriedade da completa exaustão do Limite Máximo de Garantia (LMG), Limite Agregado (LA), ou outra denominação utilizada para expressar a totalidade do(s) limite(s) contratado(s) na(s) Apólice(s) Subjacente(s).

Não obstante quaisquer termos ou condições das Apólice(s) Subjacente(s), prevalecerão, para utilização da presente Apólice em Excesso, os seus próprios termos e condições.

Eventuais pagamentos pela Seguradora através da Apólice em Excesso nunca excederão o Limite Máximo de Indenização da Apólice em Excesso, o Limite Agregado Básico de Indenizações ou o Limite Agregado Básico de Custos de Defesa para sua respectiva cobertura ou o Limite Máximo de Garantia da Apólice em Excesso, todos definidos nas Especificações.

3. Sob hipótese alguma a presente Apólice em Excesso responderá por qualquer importância que não tenha sido paga pelas seguradoras da(s) Apólice(s) Subjacente(s) por motivo de:

- Direção Fiscal, Intervenção, Liquidação ou situação a estas assemelhadas, de qualquer seguradora que tenha emitido Apólices Subjacentes;**
- Constatação, após o devido processo de regulação de sinistro, da inexistência de cobertura securitária em quaisquer das Apólices Subjacentes;**

- c) Mora ou não pagamento, pelo Tomador, do prêmio de quaisquer das Apólices Subjacentes;
- d) Cancelamento de quaisquer das Apólice(s) Subjacente(s) por iniciativa de qualquer Segurado ou das seguradoras emissoras das Apólice(s) Subjacente(s) (exceto se tal cancelamento se deu por motivo de atingimento do limite global contratado).

APÓLICE EM EXCESSO - SEGUÉ A SUBJACENTE (FOLLOW FORM)

1. A Cláusula 1 – DEFINIÇÕES passa a vigorar acrescida das seguintes definições:

Apólice Subjacente: Apólice a Base de Reclamações, evidenciada nas Especificações, normalmente contratada a primeiro risco, que pagará, até seus respectivos limites, os danos decorrentes de riscos cobertos, em conformidade com os termos e condições nela estabelecidos.

Apólice em Excesso: Apólice a Base de Reclamações, normalmente contratada a segundo risco, mas podendo ser contratada a terceiro, quarto, ou enésimo risco, que cobrirá, até seus respectivos limites, os danos decorrentes de riscos cobertos, cuja importância exceder os limites contratados na(s) Apólice(s) Subjacente(s).

2. A Cláusula 2 - OBJETIVO DO SEGURO passa a vigorar acrescida da seguinte redação:

A presente Apólice é uma Apólice em Excesso e, portanto, somente terá efeito após inteiramente exauridos, por motivo de pagamento de indenização securitária, a totalidade do(s) limite(s) contratado(s) na(s) Apólice(s) Subjacente(s), nos termos em que foram inicialmente contratados.

Quaisquer Endossos às Apólices Subjacentes deverão ser imediatamente participados à Seguradora da Apólice em Excesso **sob risco de perda da cobertura securitária**. Uma vez informado o teor dos Endossos das Apólices Subjacentes, **caso eles representem agravamento relevante do risco subscrito**, a Seguradora da Apólice em Excesso poderá, **no prazo de 20 (vinte) dias**: (i) continuar com a **Apólice em Excesso**, mediante e cobrança de **prêmio adicional**; ou (ii) se não for tecnicamente possível garantir o novo risco, **resolver o contrato**, hipótese em que ele perderá efeito em 30 (trinta) dias contados do recebimento da notificação de resolução e o Tomador terá direito à devolução do prêmio, conforme previsto na **Cláusula 12 - PAGAMENTO DO PRÊMIO**.

Caso as Apólices Subjacentes possuam sub-limites, LMIs ou outras formas de limitação da importância de cobertura para situações específicas, seu o atingimento não implica direito de utilização da Apólice em Excesso, prevalecendo para tal a obrigatoriedade da completa exaustão do LMG, LA, ou outra denominação utilizada para expressar a totalidade do(s) limite(s) contratado(s) na(s) Apólice(s) Subjacente(s).

Prevalecerão as definições, Coberturas, exclusões e demais cláusulas da Apólice Subjacente contratada a primeiro risco, exceto:

- a) Quanto ao LMG, LA, ou outra denominação utilizada para expressar a totalidade do(s) limite(s) contratado(s) em excesso, que serão definidos na **Especificação da Apólice em Excesso**;
- b) Quando a Apólice Subjacente contratada a primeiro risco for a Apólice Principal (Master Policy) na estrutura de um Programa Mundial. Neste caso a Apólice em Excesso não se

aplicará à(s) Apólice(s) Local(is), somente à Apólice Principal (Master Policy);

- c) Quando disposto em contrário na Especificação da Apólice em Excesso.

Eventuais pagamentos pela Seguradora através da Apólice em Excesso nunca excederão o Limite Máximo de Indenização da Apólice em Excesso, o Limite Agregado Básico de Indenizações ou o Limite Agregado Básico de Custos de Defesa para sua respectiva cobertura ou o Limite Máximo de Garantia da Apólice em Excesso, todos definidos nas Especificações.

Sob hipótese alguma a presente Apólice em Excesso responderá por qualquer importância que não tenha sido paga pelas seguradoras da(s) Apólice(s) Subjacente(s) por motivo de:

- a) Direção Fiscal, Intervenção, Liquidação ou situação a estas assemelhadas, de qualquer seguradora que tenha emitido Apólices Subjacentes
- b) Constatação, após o devido processo de regulação de sinistro, da inexistência de cobertura securitária em quaisquer das Apólices Subjacentes.
- c) Mora ou não pagamento, pelo Tomador, do prêmio de quaisquer das Apólices Subjacentes.
- d) Cancelamento de quaisquer das Apólice(s) Subjacente(s) por iniciativa de qualquer Segurado ou das seguradoras emissoras das Apólice(s) Subjacente(s) (exceto se tal cancelamento se deu por motivo de atingimento do limite global contratado).

ASSUNTOS RELACIONADOS A ESG

1. Esta Apólice abrange a responsabilidade por Assuntos Relacionados a ESG imputada, na forma da Cláusula 2 - OBJETIVO DO SEGURO, à:
 - a) Diretores, conselheiros ou membros de qualquer outro órgão estatutário ou órgão criado no contrato ou estatuto social da Sociedade, em consequência da posição que ocupam e/ou de seus atos de gestão, e/ou
 - b) Sociedade, no caso de reclamações no âmbito do Mercado de Capitais, quando contratada a Cobertura Adicional - MERCADO ABERTO DE CAPITAIS (COBERTURA "C").
2. Na hipótese acima, aplicam-se ao Segurado as Coberturas Básicas e as Coberturas Adicionais compatíveis até os respectivos Limites Máximos de Indenização ou até o Limite Máximo de Garantia da Apólice, na medida da responsabilidade que lhe seja imputada.
3. **Assuntos Relacionados a ESG:** significa quaisquer atos normativos que tratem especificamente de aspectos Ambientais, Sociais e de Governança (*Environmental, Social and Governance - ESG*).

EXCLUSÃO DE ASSUNTO ESPECÍFICO

1. Estarão excluídas as Reclamações relacionadas, direta ou indiretamente, com os eventos e/ou circunstâncias específicos expressamente identificados nas Especificações, os quais passam a integrar a Cláusula 6 - RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS.

EXCLUSÃO QUEBRA DE COVENANTS

1. Estarão excluídas as Reclamações relacionadas, direta ou indiretamente, com Dívidas e/ou obrigações da Sociedade sujeitas a vencimento antecipado por descumprimento de compromissos

vinculantes (conhecidos no mercado financeiro como *covenants*).

EXCLUSÃO DE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DA PRÁTICA DE ATOS LESIVOS À ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E/OU PRIVADA (SEM REEMBOLSO DE CUSTOS DE DEFESA)

1. A Cláusula 6 - RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS passa a vigorar acrescida da seguinte disposição:

A Seguradora não responderá por qualquer Reclamação, tampouco efetuará qualquer pagamento relacionado, direta ou indiretamente, a:

- a) Ato Danoso, direta ou indiretamente ligado ao descumprimento de Leis ou Normas Federais, Estaduais ou Municipais relativas ao combate à corrupção e a atos lesivos à administração pública ou imputação de qualquer outro crime contra a administração pública ou privada, nacional ou estrangeira direta ou indireta, conforme previsto na legislação vigente;
- b) Pagamentos, comissões, doações, benefícios ou quaisquer outros favores para ou em benefício de qualquer agente, representante ou empregado de um órgão governamental, das forças armadas ou de sociedade com participação do governo, nacional ou estrangeiro, ou quaisquer membros de suas famílias ou qualquer entidade à qual estejam afiliados;
- c) Pagamentos, comissões, doações, benefícios ou quaisquer outros favores para ou em benefício de quaisquer conselheiros, diretores, agentes, sócios, representantes, acionista principal, proprietários, empregados ou afiliados de qualquer cliente da Sociedade, seus membros de família ou qualquer entidade com a qual são associados;
- d) Doações a políticos ou partidos políticos, sejam elas no Brasil ou no exterior.

EXCLUSÃO DE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DA PRÁTICA DE ATOS LESIVOS À ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E/OU PRIVADA (COM REEMBOLSO DE CUSTOS DE DEFESA)

1. A Cláusula 6 - RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS passa a vigorar acrescida da seguinte disposição:

A Seguradora também não responderá por qualquer Reclamação, tampouco efetuará qualquer pagamento relacionado, direta ou indiretamente, a:

- a) Ato Danoso, direta ou indiretamente ligado ao descumprimento de Leis ou Normas Federais, Estaduais ou Municipais relativas ao combate à corrupção e a atos lesivos à administração pública ou imputação de qualquer outro crime contra a administração pública ou privada, nacional ou estrangeira direta ou indireta, conforme previsto na legislação vigente;
- b) Pagamentos, comissões, doações, benefícios ou quaisquer outros favores para ou em benefício de qualquer agente, representante ou empregado de um órgão governamental, das forças armadas ou de sociedade com participação do governo, nacional ou estrangeiro, ou quaisquer membros de suas famílias ou qualquer entidade à qual estejam afiliados;
- c) Pagamentos, comissões, doações, benefícios ou quaisquer outros favores para ou em benefício de quaisquer conselheiros, diretores, agentes, sócios, representantes, acionista

principal, proprietários, empregados ou afiliados de qualquer cliente da Sociedade, seus membros de família ou qualquer entidade com a qual são associados;

- d) Doações a políticos ou partidos políticos, sejam elas no Brasil ou no exterior.

2. Nas hipóteses acima, caso o Segurado venha a ser absolvido ou de qualquer modo excluído da Reclamação por decisão final da qual não caiba recurso, a Seguradora ressarcirá os Custos de Defesa, de acordo com os termos e condições desta Apólice.

EXCLUSÃO DE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE FALÊNCIA, INSOLVÊNCIA E/OU RECUPERAÇÃO

1. A Cláusula 6 - RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS passa a vigorar acrescida da seguinte disposição:

A Seguradora também não responderá por qualquer Reclamação, tampouco efetuará qualquer pagamento relacionado, direta ou indiretamente, a:

- a) Insolvência civil, falência (incluindo autofalência), recuperação judicial ou extrajudicial do Tomador, Co-tomador ou alguma Subsidiária;
- b) Reclamação apresentada após o Tomador, Co-tomador ou alguma Subsidiária ser considerado insolvente, ter apresentado pedido de falência (incluindo autofalência) ou ter requerido recuperação judicial ou extrajudicial;
- c) Reclamação apresentada por ou em nome de qualquer credor ou beneficiário de dívida de qualquer Segurado, decorrente de qualquer obrigação de pagar, incluindo, mas não se limitando a Reclamações que envolvam qualquer pedido de falência.

A insolvência civil é a incapacidade da pessoa (física ou jurídica) não empresária de pagar as suas obrigações financeiras tempestivamente e/ou a situação em que os ativos são inferiores aos passivos, devidamente declarada pelo Juízo competente.

EXCLUSÃO DE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE FALÊNCIA OU DO PLANO DE RECUPERAÇÃO

1. A Cláusula 6 - RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS passa a vigorar acrescida da seguinte disposição:

A Seguradora também não responderá por qualquer Reclamação:

- a) Relacionada a um pedido de falência (incluindo autofalência) ou decretação de falência (seja em consequência de pedido de Terceiro ou da Sociedade); e/ou
- b) Apresentada por ou em nome de qualquer credor ou beneficiário de dívida da Sociedade, decorrente de qualquer obrigação de pagar; e/ou
- c) Relacionada ao descumprimento do plano de recuperação judicial ou extrajudicial pela Sociedade; e/ou
- d) Relacionada a ações recursais contra o plano de recuperação judicial ou extrajudicial da Sociedade.

EXCLUSÃO DE ROMPIMENTO E/OU REPARAÇÃO DE BARRAGENS

1. A Cláusula 6 - RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS passa a vigorar

acrescida da seguinte disposição:

A Seguradora também não responderá por qualquer Reclamação, tampouco efetuará qualquer pagamento relacionado, direta ou indiretamente, a qualquer um dos eventos, situações ou assuntos abaixo:

- a) Qualquer rompimento, ruptura, cedimento, total ou parcial de qualquer barragem, ou ainda erosão, erosão por líquido transbordado (*overwash*), brecha, rachadura, fissura, trinca ou fenda ou qualquer outro dano, evento ou situação que possa comprometer a integridade estrutural ou o correto funcionamento de qualquer barragem.
- b) Qualquer:
 - i. Reparação, reconstrução, recuperação ou compensação dos danos causados por qualquer uma das situações descritas no item (a), inclusive em relação a qualquer atraso, falha ou inadimplemento.
 - ii. Acordo, compromisso, obrigação ou promessa de reparação, reconstrução, recuperação ou compensação dos danos causados por qualquer uma das situações descritas no item (a), independente do seu cumprimento ou não.

NÃO ACÚMULO DE LIMITES (TIE-IN LIMITS) EM PROGRAMAS MUNDIAIS

1. A Cláusula 1 – DEFINIÇÕES passa a vigorar acrescida das seguintes definições:

Apólice Local: a Apólice emitida na estrutura de um Programa Mundial. Estabelece os termos e condições da relação de seguro na geografia em que foi emitida e possivelmente em outras geografias. Está sujeita a termos e condições estabelecidos na Apólice Principal (*Master Policy*).

Apólice Principal (*Master Policy*): principal apólice emitida na estrutura de um Programa Mundial. Além de estabelecer os termos e condições da relação de seguro na geografia em que foi emitida, estabelece termos e condições de abrangência internacional a qual ela própria e todas as Apólices Locais de um Programa Mundial estão sujeitas.

Limites Agregados Internacionais: são os valores máximos de responsabilidade do Grupo Tokio Marine em relação a um Programa Mundial, estabelecidos na Apólice Principal (*Master Policy*), aos quais todas as apólices pertencentes àquele Programa Mundial sujeitos. Inclui, à medida que aplicáveis, quaisquer disposições que estabeleçam limitação do valor para cobertura ou situação específica, tais como limites máximos de indenização, limites agregados, limites por cobertura e/ou sublimites.

Limites Locais: os Limites Máximos de Garantia, valores em risco ou outra denominação que estabeleça os valores máximos de responsabilidade da seguradora emissora de uma Apólice Local. Inclui, à medida que aplicáveis, quaisquer disposições que estabeleçam limitação do valor para cobertura ou situação específica, tais como Limites Máximos de Indenização, Limites Agregados, e/ou sublimites.

Grupo Tokio Marine: significa, individualmente ou em conjunto, a Tokio Marine Holdings, Inc (Japão), e/ou:

- i. Quaisquer sociedades seguradoras sob seu controle direto ou indireto em todo o mundo, e/ou
- ii. Quaisquer sociedades seguradoras atuando a seu serviço em todo o mundo.

Programa Mundial: estrutura de programa de seguro em que sociedades seguradoras do Grupo Tokio Marine emitem múltiplas apólices em diversos países, concebidas e estruturadas para atuarem de forma conjunta para propiciar cobertura securitária com abrangência internacional a um grupo segurado. É

formado por uma Apólice Principal (*Master Policy*) e uma ou mais Apólices Locais.

2. A Cláusula 2 - OBJETIVO DO SEGURO passa a vigorar acrescida das seguintes disposições:

Esta Apólice é uma Apólice Local, pertencente a um Programa Mundial. Assim o sendo, o pagamento de qualquer Indenização está sujeito à disponibilidade, cumulativamente, de:

- i. Limites Locais desta Apólice, e
- ii. Limites Agregados Internacionais no âmbito do Programa Mundial.

Redução dos Limites Locais:

- i. Os Limites Locais serão reduzidos pelo pagamento de Indenizações pela Tokio Marine Seguradora S.A. através desta Apólice.
- ii. Caso o pagamento de Indenizações nesta Apólice resulte no esgotamento dos Limites Locais, a eventual disponibilidade de valores superiores dos Limites Agregados Internacionais na Apólice Principal (*Master Policy*), não acarreta, sob hipótese alguma, aumento ou reintegração de quaisquer Limites Locais.

Redução dos Limites Agregados Internacionais

Os Limites Agregados Internacionais serão reduzidos pelo pagamento de Indenizações pelo Grupo Tokio Marine, mundialmente, através:

- i. Da Apólice Principal (*Master Policy*); e/ou
- ii. De quaisquer Apólices Locais.

Caso o pagamento de Indenizações através (i) da Apólice Principal (*Master Policy*), e/ou (ii) de quaisquer Apólices Locais, resultem em redução, inclusive exaustão, dos Limites Agregados Internacionais, então, a eventual disponibilidade de valores maiores a título de Limites Locais, não acarreta, sob hipótese alguma, aumento de quaisquer Limites Agregados Internacionais.

Sob hipótese alguma será feito o pagamento de qualquer Indenização que:

- i. Exceda os Limites Locais desta Apólice, ou
- ii. Em conjunto com as Indenizações pagas no âmbito da Apólice Principal (*Master Policy*) e/ou de quaisquer Apólices Locais, exceda os Limites Agregados Internacionais no âmbito do Programa Mundial.

NÃO APLICAÇÃO DA EXCLUSÃO DE RISCOS CIBERNÉTICOS A ATOS DE GESTÃO

1. O item 6.1.18 da Cláusula 6 - RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS, relativo à exclusão de riscos cibernéticos, passa a vigorar acrescida da seguinte disposição:

6.1.18.1. A exclusão descrita no item 6.1.18 não se aplica quando a responsabilidade por tais situações é imputada aos Segurados por conta do cargo que ocupam ou das atividades que desempenham em relação à gestão da Sociedade.

REVOGAÇÃO DA EXCLUSÃO DE ENTIDADES DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

1. Revoga-se o item 6.1.8 da Cláusula 6 - RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS,

relativo à exclusão de previdência complementar, que fica sem nenhum efeito.

CLÁUSULA PARTICULAR DE DIREITO DO SEGURADO

1. O disposto em qualquer cláusula inserida na apólice de seguro que tenha por objetivo ampliar, total ou parcialmente, direitos do Segurado prevalecerá sobre o previsto nestas Condições da Apólice.