

- I. Tomador:
- II. Endereço:
- III. Empresas Controladas/Subsidiárias:
- IV. Vigência:
- V. Data Limite de Retroatividade: **xx/xx/xxxx**
- VI. Limite Máximo de Garantia:
- VII. Prêmio:
- VIII. Extensões de Cobertura:

COBERTURA	LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	FRANQUIA	PRÊMIO
Cobertura A – Indenização Ao Segurado			
Cobertura B – Reembolso Ao Tomador			
Penhora On-line			
Fiança			
Despesas de Publicidade			
Resp. de Administradores devido a Falhas Profissionais			
Resp. de Administradores decorrentes de Lesões Corporais e Danos Materiais			
Tomador contra Segurado e Segurado contra Segurado			
Práticas Trabalhistas Indevidas			
Custo de Defesa em decorrência de Prestação de Garantia Pessoal			
Aposentadoria de Segurado Durante o período de Vigência			
Extradição			
Custos de Investigação			
Acordo com Autoridades Governamentais			
Obrigações Fiscais			
Custos de Defesas Urgentes			
Processos já conhecidos pela PJ desconhecidos dos Segurados			
Danos Morais			
Depósitos Recursais em caso de Aplicação de Multas e Penalidades			

Diretores de Entidades Externas Sem Fins Lucrativos			
Cônjuges, Herdeiros e Espólio			
Advogados, Contadores e Gerentes de Riscos			

IX. Âmbito Geográfico**X. Franquia****XI. Prazo Complementar e Prazo Suplementar****XII. Notificações/Avisos de Sinistros** devem ser enviados para:**Seguradora**

Endereço

CEP

Fax nº

A/C

Todas as expressões em negrito e iniciadas por letra maiúscula nesta **Especificação** têm o seu significado definido nas **Condições Gerais** da **Apólice**.

Processo **SUSEP** nº [●].

Data:

ÍNDICE

CLÁUSULA I	DEFINIÇÕES	5
CLÁUSULA II	OBJETO DO SEGURO	13
CLÁUSULA III	RISCOS COBERTOS	13
CLÁUSULA IV	EXCLUSÕES.....	14
CLÁUSULA V	EXTENSÕES DE COBERTURA.....	16
5.1	EXTENSÃO DE COBERTURA PARA “PENHORA ONLINE”	16
5.2	EXTENSÃO DE COBERTURA PARA FIANÇA	17
5.3	EXTENSÃO DE COBERTURA PARA DESPESAS DE PUBLICIDADE 17	
5.4	EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RESPONSABILIZAÇÃO DE ADMINISTRADORES DECORRENTE DE ERROS E OMISSÕES NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS.....	18
5.5	EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RESPONSABILIZAÇÃO DE ADMINISTRADORES DECORRENTE DE LESÕES CORPORAIS OU DANOS MATERIAIS	18
5.6	EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES APRESENTADAS PELA EMPRESA CONTRA SEGURADO E POR SEGURADO CONTRA SEGURADO	18
5.7	EXTENSÃO DE COBERTURA PARA PRÁTICA TRABALHISTA INDEVIDA	19
5.8	EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CUSTOS DE DEFESA EM DECORRÊNCIA DA PRESTAÇÃO DE GARANTIA PESSOAL	19
5.9	EXTENSÃO DE COBERTURA PARA APOSENTADORIA DE SEGURADO DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA	19
5.10	EXTENSÃO DE COBERTURA PARA EXTRADIÇÃO	20
5.11	EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ACORDO COM AUTORIDADES GOVERNAMENTAIS	20
5.12	EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CUSTOS DE INVESTIGAÇÃO 20	
5.13	EXTENSÃO DE COBERTURA PARA OBRIGAÇÕES FISCAIS	20
CLÁUSULA VI	CUSTOS DE DEFESA, ACORDOS, ALOCAÇÕES E PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES	22
CLÁUSULA VII	CRIAÇÃO E AQUISIÇÃO DE EMPRESAS CONTROLADAS DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA	23
CLÁUSULA VIII	MUDANÇA DE CONTROLE	25
CLÁUSULA IX	OFERTA PÚBLICA DE AÇÕES.....	26
CLÁUSULA X	PERÍODO ADICIONAL PARA AVISO DE SINISTRO	27
CLÁUSULA XI	AVISOS DE SINISTRO E NOTIFICAÇÕES.....	28

CLÁUSULA XII	LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA - LMG (PARA TODAS AS PERDAS – INCLUINDO-se CUSTOS DE DEFESA) E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA - LMI.....	30
CLÁUSULA XIII	AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA – LMG E DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA - LMI	31
CLÁUSULA XIV	LIMITE AGREGADO.....	31
CLÁUSULA XV	PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	32
CLÁUSULA XVI	FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO TOMADOR/SEGURADO.....	34
CLÁUSULA XVII	INDENIZAÇÃO	34
CLÁUSULA XVIII	PERÍODO DE VIGÊNCIA, ACEITAÇÃO E NORMAS DE RENOVAÇÃO	36
CLÁUSULA XIX	DECLARATÓRIA.....	39
CLÁUSULA XX	CONCORRÊNCIA DE APÓLICES.....	39
CLÁUSULA XXI	TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE	41
CLÁUSULA XXII	PERDA DE DIREITOS	42
CLÁUSULA XXIII	CANCELAMENTO E RESCISÃO	43
CLÁUSULA XXIV	SUB-ROGAÇÃO	44
CLÁUSULA XXV	ATUALIZAÇÃO DE VALORES.....	45
CLÁUSULA XXVI	ALTERAÇÕES / COMUNICAÇÕES.....	45
CLÁUSULA XXVII	PROPOSTA.....	46
CLÁUSULA XXVIII	LEGISLAÇÃO APLICÁVEL	46
CLÁUSULA XXIX	PLURAIS E TÍTULOS	46
CLÁUSULA XXX	ÂMBITO GEOGRÁFICO	47
CLÁUSULA XXXI	PRESCRIÇÃO.....	47
CLÁUSULA XXXII	FORO	47
CLÁUSULA XXXIII	DISPOSIÇÕES FINAIS.....	47

CONDIÇÕES GERAIS

A regulação de qualquer **Reclamação** está sujeita ao correto e integral preenchimento do relatório de **Perdas**, que será fornecido pela **Seguradora** no momento da comunicação de uma ocorrência.

Considerando-se o pagamento do **Prêmio** e observados todos os termos, condições e restrições constantes desta **Apólice**, a **Seguradora**, os **Segurados** e o **Tomador** acordam o seguinte:

CLÁUSULA I DEFINIÇÕES

Para efeitos da cobertura securitária prevista nesta **Apólice**, as seguintes definições, independentemente do emprego no singular ou plural, são acordadas:

Ação Social: Significa qualquer ação judicial iniciada por acionista ou sócio da **Empresa** para benefício e por conta da **Empresa**, sem qualquer assistência ou participação de qualquer **Segurado**.

Ato Danoso: Significa qualquer dano real ou potencial, erro, declaração falsa, ato ou omissão culposos, negligência ou violação de obrigação, cometido ou tentado por qualquer **Segurado** exclusivamente na sua capacidade de **Segurado** no exercício de suas funções gerenciais no interesse da **Empresa**, ou qualquer atitude danosa atribuída ao **Segurado** enquanto no exercício exclusivo de sua capacidade como administrador, se e somente se tal **Ato Danoso** ocorrer após a **Data Limite de Retroatividade** e resultar em um **Fato Gerador** de uma **Reclamação**.

Ato Danoso Inter-relacionado: Refere-se a todos os **Atos Danosos** que tenham nexos comuns, ou estejam casualmente conectados por meio de qualquer fato, circunstância, situação, evento, transação ou causa, ou uma série de tais fatos relacionados, circunstâncias, situações, eventos, transações ou causas.

Controlada ou **Subsidiária:** Refere-se a qualquer pessoa jurídica em que o **Tomador** seja o acionista ou sócio controlador de acordo com a definição estabelecida na Lei nº 6.404/1976 e suas alterações posteriores, assim como nos termos desta **Apólice** (especialmente da Cláusula VII, que estabelece certas condições para oferta desta cobertura securitária de forma automática). Adicionalmente, refere-se a qualquer pessoa jurídica identificada na **Apólice** como detentora de tal condição.

Custos de Defesa: Referem-se a honorários advocatícios, custas judiciais, encargos e despesas razoáveis incorridas por ou em nome dos **Segurados** na defesa de uma **Reclamação** ou o custo de apresentação de um novo procedimento como parte da estratégia de defesa relacionada a uma

Reclamação (incluindo reconvenção em ações judiciais iniciadas pelo **Segurado**, se tais ações forem necessárias para a estratégia de defesa dos **Segurados** e se relacionarem com referida **Reclamação**). Incluem também o custo para interposição de recurso contra a aplicação de multas e penalidades contra o **Segurado** necessárias para o **Segurado** efetuar a sua defesa por conta de alguma Reclamação coberta nessa **Apólice**. **Nenhum custo incorrido na defesa, ou em nome, da Empresa será indenizável nos termos desta Apólice.**

Os **Custos de Defesa** incluem honorários advocatícios razoáveis, as despesas de representação legal, custas periciais e encargos cobrados por profissionais qualificados na prestação de serviços para preparar a avaliação, relatório de estudo ou prova pericial para a defesa na **Reclamação**, desde que tais serviços sejam necessários e justificados pelos advogados do **Segurado**, incluindo-se também honorários de advogados, peritos, mediadores ou árbitros. **Não estão inclusos nos Custos de Defesa os pagamentos de remunerações ou quaisquer outros benefícios de qualquer Segurado ou de empregados da Empresa (incluindo, sem limitação, qualquer pagamento devido aos advogados internos da Empresa).**

Custos de Investigação: Referem-se aos custos e despesas (incluindo honorários de advogados e peritos) incorridos pelo **Segurado** e relacionados com qualquer **Processo Administrativo** (incluindo inquérito administrativo ou criminal no qual qualquer **Segurado** seja investigado ou intimado para prestar esclarecimentos), conduzido por uma autoridade governamental (incluindo as autoridades policiais), e iniciados pela primeira vez contra tais **Segurados** durante o **Período de Vigência**. **Fica acordado que a definição de Custos de Investigação não se aplica a Processo Administrativo pelo qual já exista qualquer imputação de responsabilidade contra algum Segurado.**

Dano Ambiental: Refere-se a danos, reais ou potenciais, supostamente resultantes da produção, transporte, descarga, emissão, dispersão, despejo, vazamento, tratamento, armazenamento ou eliminação de substâncias, matérias, resíduos ou energia que alegadamente prejudiquem, danifiquem, destruam ou afetem negativamente o meio ambiente e/ou os recursos naturais, incluindo a atmosfera, água depositada na superfície (incluindo o mar) ou em lençóis freáticos, solo, subsolo e qualquer outro elemento da biosfera, fauna e flora.

Danos Materiais: Significa qualquer dano ou destruição a quaisquer bens ou a perda do uso de propriedade e respectivas **Perdas** resultantes destes, desde que tais **Perdas** estejam relacionadas a qualquer **Ato Danoso** específico praticado por um **Segurado**.

Danos Morais: Significa um pedido de indenização por conta da dor física, mental e angústia decorrentes de um dano causado por um **Ato Danoso** específico praticado por um **Segurado**.

Despesas de Publicidade: Significa as despesas razoáveis incorridas na preparação e divulgação de um anúncio público destinado a evitar ou diminuir as consequências de uma **Reclamação**, desde que previamente autorizadas por escrito pela **Seguradora**.

Empregado: Significa qualquer pessoa física com vínculo empregatício ou relacionamento comercial com a **Empresa** que preste serviços regulares e habituais para a **Empresa** e que seja remunerada pela **Empresa** com salários, remunerações e/ou honorários. **Não estão incluídos na definição de Empregado os profissionais liberais que prestem serviços para a Empresa.**

Empresa: Significa o **Tomador** e também as **Controladas** e as **Subsidiárias** (incluindo as **Subsidiárias** em fins lucrativos para as quais os conselheiros ou diretores do **Tomador** sejam nomeados para a sua administração).

Fiança: Refere-se a uma fiança ou garantia monetária imposta ao **Segurado**, a fim de garantir o comparecimento no tribunal em data futura.

Lesão Corporal: Refere-se a lesões à integridade física de um indivíduo, incluindo a morte ou incapacidade, bem como qualquer **Perda** resultante de tais eventos desde que relacionadas a qualquer **Ato Danoso** específico praticado por um **Segurado**.

Perda: Refere-se a: **(i)** o montante estabelecido em decisão judicial nos termos de qualquer **Reclamação** solicitando indenização por **Ato Danoso**, acrescido de juros e honorários advocatícios suportados pela parte vencida após a decisão ter transitado em julgado, **(ii)** os **Custos de Defesa** incorridos nos termos da presente **Apólice**; **(iii)** custos de um acordo judicial ou extrajudicial celebrado pelo **Segurado** com o consentimento prévio e por escrito da **Seguradora** (que não deve ser negado ou postergado sem razão), e **(iv)** danos decorrentes da responsabilidade subsidiária dos **Segurados** no pagamento de dívidas e obrigações da **Empresa**, impostas contra os **Segurados** por meio de decisão judicial ou administrativa definitiva e não passível de recurso, decorrentes de algum **Ato Danoso**. **Perda não inclui qualquer dívida ou obrigação da Empresa cujo pagamento a Empresa seja exclusivamente responsável, bem como qualquer pagamento decorrente de multas ou penalidades.**

Período de Cobertura Automática: refere-se ao período mencionado na Cláusula 7.1 (ii) abaixo.

Prática Trabalhista Indevida: Significa qualquer responsabilidade decorrente de **Reclamações** apresentadas e trazidas por, ou em nome de, um **Empregado** (incluindo ex, atual ou futuro **Empregado**) da **Empresa** contra qualquer **Segurado** e relacionada com qualquer processo visando responsabilizar os **Segurados** exclusivamente ou em conjunto com a **Empresa** por quaisquer **Atos Danosos** cometidos por **Segurado** e relacionados com a relação laboral do **Empregado** com a **Empresa**, nos termos desta **Apólice**.

Processo Administrativo: Corresponde a uma série de atos oficiais conduzidos por uma entidade, conselho ou agência governamental, a fim de investigar fatos supostamente cometidos por um **Segurado** durante a execução de funções gerenciais na **Empresa**, e independentemente de tais atos terem função investigativa ou punitiva, **desde que exista qualquer imputação de responsabilidade de qualquer natureza contra um Segurado, independentemente do fato de que tal imputação de responsabilidade decorra de uma queixa ou denúncia apresentada por Terceiros ou apontada em um relatório elaborado por qualquer autoridade governamental.**

Reclamação: Refere-se a: **(i)** uma ação qualquer, incluindo, sem limitação, qualquer procedimento cível, procedimento extra-judicial, bem como qualquer processo arbitral iniciado por qualquer pessoa física ou jurídica contra o **Segurado**, pleiteando reparação pecuniária ou não pecuniária; **(ii)** qualquer pedido judicial formal pleiteando reparação iniciado por qualquer pessoa física ou jurídica que procure responsabilizar um **Segurado** por ato(s) ou omissão(ões) relacionado(s) a qualquer **Ato Danoso** específico praticado por tal **Segurado**, incluindo qualquer pedido de indenização por **Danos Morais, Lesões Corporais e Danos Materiais**; **(iii)** qualquer procedimento criminal movido contra o **Segurado**; **(iv)** qualquer **Processo Administrativo**; **(v)** qualquer **Prática Trabalhista Indevida** decorrente de **Ato Danoso** específico praticado por um **Segurado**; e **(vi)** qualquer processo judicial movido contra espólio, herdeiros ou representantes legais do **Segurado** em função de **Atos Danosos** cometidos pelo **Segurado** anteriormente ao evento de morte, incapacidade, recuperação judicial ou falência.

Qualquer Reclamação acima mencionada deve ser diretamente derivada de algum Ato Danoso praticado por um Segurado a fim de ser abrangida pela cobertura securitária desta Apólice.

Quaisquer **Reclamações** resultantes de, com base em, ou atribuídas a quaisquer **Atos Danosos Inter-relacionados** serão consideradas como uma única **Reclamação**, para os fins desta **Apólice**.

Segurado: Refere-se a: **(i)** qualquer diretor ou conselheiro (ou cargo equivalente) passado, presente ou futuro da **Empresa**, independentemente de ter sido nomeado nos respectivos documentos societários, **(ii) Empregado da Empresa** que exerça funções gerenciais e de representação legal exclusivamente em nome da **Empresa** (incluindo assessores jurídicos internos, gerentes de risco ou contadores internos agindo em nome da **Empresa**, na condição de **Empregado da Empresa**), **(iii)** qualquer **Empregado** que seja procurador da **Empresa** com poderes para representar a **Empresa** perante **Terceiros (exceto qualquer procurador com poderes judiciais para representar a Empresa perante o judiciário)**, e **(iv)** inventariante, cônjuge ou companheiro/a do **Segurado**, desde que a **Reclamação** seja decorrente de um **Ato Danoso do Segurado** que afete tais pessoas, exclusivamente como resultado de sua condição de inventariante, cônjuge ou companheiro/a do **Segurado**. **A definição de Segurado não inclui os prestadores de serviços terceirizados, advogados ou contadores externos ou outros tipos de**

consultores externos, auditores externos, administradores judiciais, interventores ou liquidantes (ou cargo equivalente) da Empresa.

Seguradora: Significa TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A. – em aprovação pela SUSEP –(antiga J. Malucelli Seguros S.A) uma empresa legalmente constituída e devidamente autorizada para emitir essa **Apólice**.

Terceiro: Refere-se a qualquer pessoa física ou jurídica que não seja a **Empresa**, o **Segurado** ou a **Seguradora**.

Títulos ou Valores Mobiliários: Referem-se a valores mobiliários definidos na Lei Federal nº 6.815, de 07 de dezembro de 1976, e respectivas alterações posteriores.

Tomador: Refere-se à pessoa jurídica que adquire o seguro da **Seguradora** e é responsável pelo pagamento do **Prêmio**. Está indicado na **Especificação**.

Para efeitos da legislação aplicável, os seguintes termos compõem o glossário de termos técnicos:

Apólice: Significa este contrato de seguro. A **Apólice** descreve os **Riscos** aceitos e os **Riscos** excluídos, assim como as coberturas contratadas e as condições aplicáveis às mesmas. Fazem parte da **Apólice** a **Especificação**, as **Condições Gerais** e, caso aplicável, as **Condições Especiais**.

Apólice à Base de Ocorrência: É a **Apólice** que visa o pagamento de **Perdas** devidas por um **Segurado** a **Terceiros**, decorrentes de um **Ato danoso** ocorrido durante a **vigência** do seguro pelo qual o **Segurado** seja responsabilizado e o **Segurado** pleiteie a garantia durante a **Vigência** da **Apólice** ou nos prazos prescricionais em vigor.

Apólice à Base de Reclamação: É a **Apólice** destinada ao pagamento e/ou reembolso de quantias devidas ou pagas pelo **Segurado** a **Terceiros**, como reparação de danos impostos por um tribunal judicial ou por acordo aprovado pela seguradora, desde que o **Ato Danoso** tenha ocorrido durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou **Data de Retroatividade** e o **Terceiro** tenha demandado a **Empresa** e/ou **Segurados** durante o **Período de Vigência** da apólice ou durante o **Período Adicional para Aviso de Sinistro (Prazo Complementar e Prazo Complementar)**, quando aplicável.

Apólice à Base de Reclamação com Notificação: É a **Apólice à Base de Reclamação** em que se cobre **Reclamação** futura de **Terceiros** prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridos entre o **Período de Retroatividade** e o término do **Período de Vigência** da **Apólice**, somente se a **Notificação** acerca desta **Reclamação** futura for recebida pela **Seguradora** durante o **Período de Vigência** da **Apólice** vigente à época em que a

Notificação foi enviada.

Aviso de Sinistro: Significa o ato pelo qual o **Segurado** ou a **Empresa** notifica a **Seguradora**, por escrito, de acordo com a Cláusula XI abaixo, durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período Adicional para Aviso de Sinistro**, acerca da existência de qualquer **Reclamação** supostamente abrangida pela presente **Apólice**.

Condições Gerais: Referem-se ao conjunto de disposições contratuais genéricas que vinculam os direitos e obrigações do **Segurado**, da **Seguradora** e do **Tomador**. Essas condições se referem a todos os contratos decorrentes de um plano de seguro único, e podem ser modificadas por condições específicas de cada **Apólice**.

Condições Especiais: Referem-se às disposições anexadas à **Apólice** e que, caso aplicáveis, modificam as **Condições Gerais**, ampliando ou restringindo as suas coberturas.

Corretor de Seguros: Refere-se a uma pessoa física ou jurídica devidamente qualificada e inscrita na **SUSEP**, legalmente autorizada a intermediar a execução dos contratos de seguro, representando os interesses do **Segurado** perante a **Seguradora**.

Data Limite de Retroatividade: Data acordada entre as partes que corresponda a no mínimo a data de início da primeira de uma sequência sucessiva e ininterrupta de **Apólices à Base de Reclamações com Notificação** contratadas junto à **Seguradora** e a partir da qual e até o término do período de vigência da última apólice os **Riscos** expressamente definidos no contrato de seguro estarão cobertos.

Endosso: Significa um documento de modificação dos termos desta **Apólice** emitido pela **Seguradora** que se torna parte integrante da mesma. A **Seguradora** tem 15 (quinze) dias para analisar e aceitar, no todo ou com reservas, ou rejeitar, qualquer pedido de alteração à **Apólice**.

Fato Gerador: Refere-se a qualquer acontecimento que produza danos garantidos pelo seguro e atribuídos, por **Terceiros** pretensamente prejudicados, à responsabilidade do **Segurado**.

Franquia: Significa a quantidade de participação de cada **Segurado** ou do **Tomador**, conforme o caso, em relação ao pagamento de **Perdas** de cada **Reclamação** no âmbito desta **Apólice**.

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

Limite Máximo de Garantia (“LMG”): É o valor máximo de responsabilidade da **Seguradora** por esta **Apólice** em decorrência de qualquer **Reclamação** única ou de uma série de **Reclamações** que ocorrer durante o **Período de Vigência**, abrangendo uma ou mais coberturas contratadas (desde que tais coberturas não tenham um LMI próprio). O **LMG** da **Apólice** é fixado com valor menor ou igual à soma dos **Limites Máximos de Indenizações por Cobertura Contratada** estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada no item VIII da **Especificação** da **Apólice**. **Na hipótese de a soma das indenizações atingir o LMG, a Apólice será cancelada.** O referido limite não deve representar uma pré-avaliação da(s) responsabilidade(s) do **Segurado**.

Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (“LMI”): Refere-se ao valor estabelecido pela **Seguradora** para garantir eventuais prejuízos decorrentes do risco coberto por cada cobertura contratada na **Apólice** e especificamente mencionada na **Especificação**.

É o valor máximo a ser pago pela **Seguradora** por esta **Apólice**, resultante de uma única **Reclamação** qualquer ou uma série de **Reclamações** que ocorra durante o **Período de Vigência** e esteja segurada pela cobertura contratada. O referido limite não deve representar uma pré-avaliação da(s) responsabilidade(s) do **Segurado**.

O montante da indenização a que o **Segurado** tem direito, com base nas condições desta **Apólice**, não deve exceder a quantidade de responsabilidade(s) do **Segurado** na **Reclamação**, independentemente de qualquer disposição estabelecida nesta **Apólice**. A escolha do **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada**, bem como qualquer pedido de alteração dos mesmos, competirá exclusivamente ao **Tomador**. Os **Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada** estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

Em qualquer **Reclamação**, o **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** correspondente será reduzido pelo montante de indenização paga.

Notificação: Significa o ato pelo qual o **Segurado** ou a **Empresa** notifica a **Seguradora**, por escrito, de acordo com a Cláusula XI, durante o **Período de Vigência**, sobre a existência de qualquer potencial **Ato Danoso**, assim como de fatos ou circunstâncias ocorridas durante o **Período de Retroatividade** ou o **Período de Vigência** que possam dar origem a uma **Reclamação** no futuro.

Período Adicional para Aviso de Sinistro: Significa o prazo adicional para a apresentação de **Aviso de Sinistro** de **Reclamações** à **Seguradora**, que inclui o **Prazo Complementar** e/ou o **Prazo Suplementar**, conforme previsto pela legislação aplicável e as condições estabelecidas nesta **Apólice**.

Período de Retroatividade: Significa o período de tempo limitado entre, no mínimo, a **Data Limite de Retroatividade** e, no máximo, a data de início de vigência da última apólice, em qualquer **Apólice à Base de Reclamações**

com Notificação.

Período de Vigência: Refere-se ao período durante o qual a **Apólice** permanecerá vigente, conforme estabelecido na sua **Especificação**.

Prazo Complementar: Significa o prazo adicional para apresentar **Avisos de Sinistros à Seguradora** acerca de **Reclamações** recebidas de **Terceiros** pelo **Segurado**, sem cobrança de **Prêmio** adicional e desde que obedecidas determinadas condições dispostas na Cláusula X iniciando-se a partir do término do **Período de Vigência** ou a partir da data de cancelamento do seguro.

Prazo Suplementar: Significa o prazo adicional para que o **Segurado** apresente o **Aviso de Sinistro à Seguradora** acerca de **Reclamações** propostas por **Terceiros**, obrigatoriamente oferecido pela **Seguradora** mediante o pagamento facultativo de um **Prêmio** adicional, a partir da data de término do **Prazo Complementar**.

Prêmio: Significa o preço do seguro, correspondente ao valor pago pelo **Tomador à Seguradora** para que esta subscreva certos **Riscos**. O **Prêmio líquido** é o preço do seguro antes da adição de taxa de emissão pela **Seguradora** (custo da **Apólice**), do Imposto sobre Operações Financeiras (IOF) e dos juros para pagamento parcelado, quando for o caso.

Proposta: Significa qualquer formulário de proposta para a contratação do seguro, preenchido e assinado por representante do **Tomador** ou, ainda, quaisquer declarações ou documentos solicitados pela **Seguradora** ou fornecidos à **Seguradora** por, ou em nome de, qualquer **Segurado** antes ou durante o **Período de Vigência**, e todas as apólices previamente emitidas pela **Seguradora** às quais esta **Apólice** substitui ou renova (incluindo qualquer endosso e informações incluídas ou incorporadas), bem como as demonstrações financeiras e relatórios anuais do **Tomador**. Qualquer comprovação de declaração falsa prestada na **Proposta** pode resultar em perda de direito à indenização securitária desta **Apólice**, conforme os termos aqui previstos.

Regulação: Refere-se ao procedimento através do qual a **Seguradora** analisa as circunstâncias e a documentação de uma **Reclamação** notificada pelo **Segurado** para efeitos de determinar se existem **Riscos** cobertos em tal **Reclamação** e se esta pode ser indenizada nos termos desta **Apólice**.

Risco: Significa qualquer evento futuro e incerto que ocorra fora do controle da **Empresa, Segurados e Seguradora**, e que cuja materialização resulte em danos ao **Segurado**.

Seguro a Primeiro Risco: Refere-se ao tipo de seguro pelo qual a **Seguradora** é integralmente responsável por qualquer dano passível de indenização até o valor de cada cobertura, respeitando o **Limite Máximo de**

Garantia, o Limite Agregado e a Franquia , sem qualquer aplicação de cláusula de rateio.
Sinistro: Refere-se à Reclamação coberta e não excluída nesta Apólice .
Sub-rogação: Refere-se ao direito concedido por lei à Seguradora , que arcou com os custos da indenização ao Segurado , adquirindo os direitos do Segurado contra Terceiros responsáveis pelos danos.
SUSEP: Significa a Superintendência de Seguros Privados.

CLÁUSULA II OBJETO DO SEGURO

- 2.1 O presente seguro é contratado por meio de uma **Apólice à Base de Reclamação com Notificação** que garante o pagamento das **Perdas** decorrentes de **Reclamações** contra os **Segurados** por **Atos Danosos** para os quais os **Segurados** sejam responsabilizados.
- 2.2 A cobertura securitária desta **Apólice** destina-se apenas a **Reclamações** apresentadas ao **Segurado** durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período Adicional para Aviso de Sinistro (Prazo Complementar e Prazo Suplementar)**, conforme o caso, de acordo com as disposições e condições estabelecidas nesta **Apólice**.
- 2.3 As seguintes condições são necessárias para que o **Segurado** reivindique a garantia decorrente de qualquer cobertura desta **Apólice**, sem prejuízo de quaisquer outras disposições da presente **Apólice**: (i) que o **Terceiro** apresente uma **Reclamação** ao **Segurado** pela primeira vez durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período Adicional para Aviso de Sinistro**, conforme aplicável, e (ii) as **Reclamações** estejam relacionadas com **Perdas** decorrentes de **Atos Danosos** que ocorreram durante o **Período de Vigência** ou o **Período de Retroatividade** da **Apólice**.

CLÁUSULA III RISCOS COBERTOS

Cobertura A – Indenização ao Segurado

- 3.1 A **Seguradora** pagará, em nome do **Segurado** ou para o **Segurado**, indenização por quaisquer **Perdas** resultantes ou decorrentes de qualquer **Reclamação** apresentada durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período Adicional para Aviso de Sinistro**, conforme o caso, desde que tal **Reclamação** tenha sido motivada por um **Ato Danoso** coberto e não excluído na **Apólice**.

Cobertura B – Reembolso ao Tomador

- 3.2 A **Seguradora** reembolsará ao **Tomador** quando este já tiver indenizado os **Segurados** por quaisquer **Perdas** sofridas por cada **Segurado**, resultantes ou decorrentes de qualquer **Reclamação** apresentada contra os **Segurados** durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período Adicional para Aviso de Sinistro**, conforme o caso, com base em um **Ato Danoso** coberto e não excluído na **Apólice**.

CLÁUSULA IV EXCLUSÕES

- 4.1 Em **adição** a outras exclusões previstas nesta Apólice, a **Seguradora** não assumirá responsabilidade pelo pagamento de **Perdas** (incluindo **Custos de Defesa**) relativas a qualquer **Reclamação** apresentada contra qualquer **Segurado** em qualquer uma das seguintes situações:
- 4.1.1 Quando a **Reclamação** for resultante de, com base em, ou atribuível a cometimento de ato(s) ilícito(s) doloso(s) (incluindo falsidade ideológica, fraude, enriquecimento ilícito) ou culpa grave equiparável ao dolo praticado(s) pelo(s) sócio(s) ou acionista(s) controlador(es), dirigente(s) e administrador(es) legal(is) da Empresa, aos beneficiários, assim como por qualquer **Segurado** ou seu representante.
- 4.1.1.1 A **Exclusão** da Cláusula 4.1.1 acima será aplicável apenas após decisão final transitada em julgado ou confissão expressa ou tácita do **Segurado** imputando ou atestando a referida conduta por parte do **Segurado**.
- 4.1.1.2 No caso de haver decisão final transitada em julgado ou confissão a qualquer momento durante o andamento da **Reclamação** verificando alguma conduta mencionada na Cláusula 4.1.1 ao **Segurado**, o **Segurado** deverá reembolsar a **Seguradora** por quaisquer **Custos de Defesa** adiantados a ele.
- 4.1.1.3 Nenhuma conduta mencionada na Cláusula 4.1.1 cometida por um **Segurado** será atribuída a outro **Segurado** com o propósito de determinar a aplicabilidade da exclusão acima estabelecida caso tal **Segurado** não tenha participado dessa conduta.
- 4.1.2 **Reclamação** resultante de, baseada em, ou atribuível a:
- (a) qualquer procedimento (administrativo ou não), pedido, aviso, notificação, inquérito policial ou administrativo, investigação, **Processo Administrativo** ou qualquer outro procedimento oficial contra um **Segurado** iniciado antes do **Período de Vigência**; ou

- (b) **qualquer demanda judicial ou extrajudicial decorrente de Atos Danosos que já tenham sido objeto de uma Reclamação apresentada ao Segurado anteriormente ao Período de Vigência.**

- 4.1.3 **Reclamação resultante de, baseada em, ou atribuível a qualquer violação de quaisquer responsabilidades, obrigações ou encargos impostos por lei ou norma específica sobre investimento e gestão de planos de previdência complementar, no Brasil ou em qualquer lugar do mundo, ou impostos por regras semelhantes, regulamentos ou disposições relativas a planos de pensão, programas de participação nos lucros ou programas de benefícios sociais de Empregados ou planos de compensação baseados em leis ou normas de qualquer forma relacionadas aos mesmos, cujo Ato Danoso que engendrou a Reclamação tenha sido cometido ou supostamente cometido por um Segurado na sua qualidade de gestor de um programa ou fundo de pensão, plano de participação nos lucros ou programa de benefícios de empregados, incluindo qualquer descumprimento dos deveres e obrigações impostos por qualquer lei ou norma de benefício de empregado, seja tal violação efetiva ou alegada.**

- 4.1.4 **Reclamação relacionada a Ato Danoso cometido pelo Segurado de qualquer Controlada em data anterior à data de aquisição de controle ou após a transferência de controle, direto ou indireto, pelo Tomador.**

- 4.1.5 **Qualquer Reclamação direta ou indiretamente relacionada com, baseada em, ou em consequência de qualquer oferta, emissão ou venda de Títulos ou Valores Mobiliários públicos ou privados da Empresa ou de qualquer outra empresa no mercado de capitais, conforme definido pela legislação brasileira e, quando relativa à emissão em outro país, qualquer lei que seja aplicável à respectiva emissão, incluindo qualquer disposição regulatória, independentemente da emissão ser precedida ou não da elaboração e/ou divulgação de um prospecto para o mercado.**

- 4.1.6 **Qualquer Reclamação decorrente de Perda relacionada a qualquer quantia que o Segurado seja obrigado a pagar em nome da Empresa, por qualquer responsabilidade decorrente de uma ação e/ou omissão atribuída à Empresa, exceto se a imposição ao Segurado de tal responsabilidade seja em decorrência da desconsideração da personalidade jurídica ou falência da Empresa.**

- 4.2 Qualquer perda ou prejuízo relativo a qualquer processo ou procedimento apresentado unicamente contra a Empresa.
- 4.3 Qualquer Reclamação direta ou indiretamente relacionada com, baseada em Danos Ambientais.
- 4.4 A cobertura securitária, não terá efeito na medida em que sanções comerciais ou econômicas ou outras leis ou regulamentações proibam a Seguradora de concedê-la.

CLÁUSULA V EXTENSÕES DE COBERTURA

Caso as extensões de cobertura descritas abaixo sejam contempladas, o Limite Máximo de Indenização por Cobertura (LMI) a ser indenizado pela Seguradora para qualquer extensão de cobertura prevista nesta cláusula será aquele estipulado para a respectiva extensão de cobertura na Especificação da Apólice.

Fica entendido e acordado que as extensões de cobertura previstas nesta cláusula se aplicam às Reclamações apresentadas, submetidas ou mantidas no Brasil, excluindo-se todo e qualquer outro país que não seja o Brasil.

Considerando-se os termos, condições e restrições desta **Apólice**, os **Riscos** cobertos pela **Apólice** compreendem o que segue, caso sejam contratados conforme mencionado nas **Especificações**:

5.1 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA “PENHORA ONLINE”

5.1.1 A **Seguradora** adiantará ao **Segurado** o valor que o **Segurado** esteja impossibilitado de receber da **Empresa** devido a uma decisão judicial que tenha determinado a indisponibilidade ou bloqueio das contas bancárias de titularidade do **Segurado**, desde que tal bloqueio tenha sido feito exclusivamente através do sistema “Bacen-Jud”, e que a penhora esteja relacionada a **Ato Danoso** cometido pelo **Segurado** que seja inerente à sua capacidade de administrador da **Empresa**.

5.1.2 Esta extensão de cobertura está sujeita às seguintes condições:

- (a) esta cobertura só será efetiva após 30 dias do início da constrição sobre as contas bancárias de titularidade e do **Segurado**;
- (b) **a Seguradora não será responsável por qualquer perda de rendimento em investimentos financeiros devidos à penhora,**

bem como o montante adiantado estará limitado à remuneração mensal recebida por cada Segurado da Empresa (ou montante equivalente calculado sobre a média dos rendimentos recebidos nos últimos três meses antes da penhora, em caso de remuneração variável), ou maior valor desde que acordado entre a Seguradora e o Tomador por escrito, caso devidamente comprovada a necessidade e a Seguradora concordar, a seu exclusivo critério; e

- (c) a **Seguradora** pagará o adiantamento diretamente ao **Segurado** ou a um **Terceiro** expressamente designado pelo **Segurado**, através de prestações mensais e sucessivas, limitado ao montante estipulado na **Especificação** da **Apólice** para cada **Segurado**.

5.1.3 O pagamento será interrompido tão logo a medida que determinou a constrição ou penhora das contas bancárias deixe de ser aplicada. A **Seguradora** estará igualmente desobrigada de qualquer pagamento referente a esta extensão de cobertura quando os pagamentos efetuados excederem o **LMI** desta cobertura constante na **Especificação** da **Apólice**.

5.1.4 A contar da data em que cessar a penhora imposta às contas bancárias de titularidade do **Segurado**, este deverá reembolsar o montante total adiantado pela **Seguradora** no prazo de 30 dias da cessação, conforme será estabelecido pela **Seguradora** no documento que formalizará o adiantamento das quantias.

5.2 **EXTENSÃO DE COBERTURA PARA FIANÇA**

5.2.1 A **Seguradora** adiantará ao **Segurado** a quantia necessária para o pagamento de **Fianças** de qualquer natureza impostas ao **Segurado** em virtude de **Atos Danosos** praticados no exercício de sua respectiva capacidade gerencial na **Empresa**, decorrentes de procedimentos ou processos conduzidos por qualquer autoridade judicial ou administrativa, desde que tais **Fianças** tenham sido precedidas de um **Ato Danoso** cometido pelo **Segurado** no exercício da sua respectiva função.

5.2.2 **Fica acordado que qualquer pagamento feito através desta extensão de cobertura não será considerado uma indenização securitária, mas um adiantamento em dinheiro feito pela Seguradora. Portanto, se o valor pago pela Fiança for restituído ao Segurado e/ou à Empresa, estes serão solidariamente responsáveis pelo reembolso imediato de tal valor à Seguradora.**

5.3 **EXTENSÃO DE COBERTURA PARA DESPESAS DE PUBLICIDADE**

5.3.1 A **Seguradora** indenizará os **Segurados** as **Despesas de Publicidade** relacionadas com ou decorrentes de qualquer **Reclamação** ocorrida durante o **Período de Vigência** pela primeira vez em desfavor de tais **Segurados**, desde que tal **Reclamação** e seus efeitos se tornem de conhecimento público por intermédio do rádio, da televisão ou de qualquer outro meio de divulgação pública de informação.

5.4 **EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RESPONSABILIZAÇÃO DE ADMINISTRADORES DECORRENTE DE ERROS E OMISSÕES NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS**

5.4.1 A **Seguradora** indenizará as **Perdas** decorrentes de **Reclamação** contra **Segurados**, desde que tais **Segurados** (individualmente ou em conjunto) tenham sido incluídos no polo passivo de demandas judiciais ou extrajudiciais na condição de parte responsável subsidiariamente com a **Empresa** em decorrência da prática de **Atos Danosos** ou devido à desconsideração da personalidade jurídica ou falência da **Empresa**, visando manter os **Segurados**, na qualidade de administradores, subsidiariamente responsáveis por ações ou omissões relacionadas aos serviços profissionais prestados pela **Empresa**.

5.4.2 **Sem prejuízo das demais disposições e coberturas da Apólice, fica entendido e acordado que esta extensão de cobertura apenas se aplicará às Reclamações provenientes de qualquer Ato Danoso cometido pelo Segurado durante o exercício de suas funções gerenciais na Empresa.**

5.5 **EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RESPONSABILIZAÇÃO DE ADMINISTRADORES DECORRENTE DE LESÕES CORPORAIS OU DANOS MATERIAIS**

5.5.1 A **Seguradora** indenizará as **Perdas** decorrentes de **Reclamações** propostas contra **Segurados**, desde que tais **Segurados** tenham sido incluídos no polo passivo de demandas judiciais ou extrajudiciais na qualidade de responsáveis subsidiariamente com a **Empresa**, em decorrência da prática de **Atos Danosos** ou devido à desconsideração da personalidade jurídica ou falência da **Empresa**, que vise manter os **Segurados**, na qualidade de administradores da **Empresa**, subsidiariamente responsáveis por **Lesões Corporais** ou **Danos Materiais** causados aos **Empregados** ou a **Terceiros** por conta das atividades regulares da **Empresa**.

5.6 **EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES APRESENTADAS PELA EMPRESA CONTRA SEGURADO E POR SEGURADO CONTRA SEGURADO**

5.6.1 A **Seguradora** indenizará os **Segurados** (seja individualmente ou em conjunto) que tiverem sido incluídos no polo passivo de processos judiciais ou extrajudiciais destinados a responsabilizá-los subsidiariamente com a **Empresa**, na qualidade de administradores, por **Perdas** decorrentes de:

(a) **Reclamações** diretamente ou indiretamente apresentadas ou trazidas pela **Empresa**(incluindo **Ação Social**), desde que os fatos que deram origem a essas **Reclamações** se refiram a **Atos Danosos** praticados pelo **Segurado**, quando atuando na sua condição de administrador da **Empresa**, e

(b) **Reclamações** diretamente ou indiretamente apresentadas ou trazidas por um **Segurado** contra outro **Segurado**, desde que os fatos que deram origem a tais **Reclamações** se refiram a **Atos Danosos** praticados pelo **Segurado**, quando atuando na sua condição de administrador.

5.7 **EXTENSÃO DE COBERTURA PARA PRÁTICA TRABALHISTA INDEVIDA**

5.7.1 A **Seguradora** indenizará **Perdas** relacionadas com **Reclamações** decorrentes de **Prática Trabalhista Indevida** praticada pelo **Segurado** devido ao fato de um **Segurado** ser responsabilizado subsidiariamente com a **Empresa** por qualquer **Ato Danoso** ou em decorrência da desconsideração da personalidade jurídica ou falência da **Empresa**.

5.8 **EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CUSTOS DE DEFESA EM DECORRÊNCIA DA PRESTAÇÃO DE GARANTIA PESSOAL**

5.8.1 Caso esta extensão de cobertura seja contratada, a cobertura securitária da **Apólice** abrangerá os **Custos de Defesa** decorrentes de qualquer **Reclamação** contra o **Segurado** relacionada à cobrança de dívidas e obrigações para as quais o **Segurado** pessoalmente prestou aval, endosso e/ou fiança, seja voluntariamente ou devido a uma obrigação relacionada com a posição gerencial ocupada na **Empresa** e/ou **Controlada**.

5.8.2 **A cobertura concedida nesta extensão só se aplicará aos Custos de Defesa que possam advir de uma Reclamação desta natureza e exclui quaisquer Perdas ou danos relacionados com o não pagamento das dívidas ou obrigações garantidas pelos Segurados.**

5.9 **EXTENSÃO DE COBERTURA PARA APOSENTADORIA DE SEGURADO DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA**

5.9.1 O Segurado se aposentar, por qualquer motivo, durante o **Período de Vigência**, a **Seguradora** estenderá automaticamente o **Prazo Complementar** desta **Apólice** por 72 meses adicionais após referida aposentadoria, válido para **Atos Danosos** que tenham sido praticados durante o **Período de Vigência** ou o **Período de Retroatividade** e que sejam atribuíveis ao **Segurado** enquanto atuando como administrador da **Empresa**.

5.10 **EXTENSÃO DE COBERTURA PARA EXTRADIÇÃO**

5.10.1 A **Seguradora** indenizará **Perdas** decorrentes da extradição de um **Segurado**.

Por Extradicação entende-se: processo formal baseado em tratado de extradição vigente entre os países envolvidos através do qual um **Segurado** localizado em um país é entregue a outro país, mediante a aceitação pelo primeiro de pedido formal efetuado pelo segundo, com o objetivo de submeter o **Segurado** a qualquer julgamento ou procedimento de oitiva relacionado a alguma acusação.

5.11 **EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ACORDO COM AUTORIDADES GOVERNAMENTAIS**

5.11.1 A a **Seguradora** indenizará os **Segurados** as quantias envolvidas em acordos firmados pelo **Segurado** com qualquer autoridade governamental (incluindo termos de ajuste de condutas – TACs e acordos similares), mas se e somente se for solicitado o consentimento por escrito da **Seguradora** previamente à celebração de tal acordo, em relação a **Reclamações** trazidas pela primeira vez contra os **Segurados** durante o **Período de Vigência** ou o **Período Adicional para Aviso de Sinistro**, quando aplicável.

5.12 **EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CUSTOS DE INVESTIGAÇÃO**

5.12.1 A cobertura securitária da **Apólice** abrangerá os **Custos de Investigação**.

5.13 **EXTENSÃO DE COBERTURA PARA OBRIGAÇÕES FISCAIS**

5.13.1 A **Seguradora** indenizará os **Segurados** por **Perdas** relativas à responsabilidade subsidiária destes no pagamento de dívidas e obrigações fiscais da **Empresa** por conta da desconsideração da personalidade jurídica, impostas por ordem administrativa ou judicial transitada em julgado, consideradas como tais as contribuições para seguridade social, impostos ou outras contribuições, sejam estas municipais, estaduais ou federais.

- 5.13.1.1 **Fica acordado que não estão compreendidas nesta extensão de cobertura para obrigações fiscais: (i) qualquer taxa ou contribuição exigida por qualquer agência governamental reguladora ou órgão ou ordem de classe ou associação; (ii) qualquer responsabilidade decorrente de atos dolosos cometidos pelo Segurado; (iii) qualquer responsabilidade decorrente de pagamento que seja devido unicamente pela Empresa, exceto em caso de desconsideração da personalidade jurídica ou falência da Empresa, e (iv) responsabilidades que, de acordo com a lei aplicável, não possam ser reembolsadas pela Seguradora.**
- 5.13.2 Também fica acordado que a **Empresa** será responsável por tais obrigações assumidas por seus representantes legais, e a **Empresa** deverá tomar todas as medidas legais cabíveis a fim de assegurar que a responsabilidade da **Empresa** decorrente de tais obrigações não recaia sobre os **Segurados** em qualquer caso, a fim de que os **Segurados** possam se beneficiar desta extensão de cobertura.
- 5.14 **EXTENSÃO DE COBERTURA PARA DESPESAS DE SALVAMENTO E CUSTOS DE DEFESA URGENTES**
- 5.14.1 Desde que solicitada formalmente pelo Segurado, a **Seguradora** indenizará os **Segurados** por **Perdas** comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** durante e/ou após a ocorrência de um **Sinistro** bem como na tentativa de evitar o **Sinistro**, minorar o dano ou salvar a coisa até o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada.
- 5.14.2 Caso a cobertura acima não seja contratada, correrão, obrigatoriamente, por conta da Seguradora, até o Limite Máximo de Garantia fixado na Apólice, as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um Sinistro.
- 5.14.3 Correrão, obrigatoriamente, por conta da Seguradora, até o Limite Máximo de Garantia fixado na Apólice, os valores referentes aos Danos Materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o Sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.
- 5.14.4 A cobertura securitária da **Apólice** abrangerá os **Custos de Defesa** incorridos pelo **Segurado** relacionados com a sua defesa em **Reclamações** cobertas por esta **Apólice** até o **LMI** previsto na **Especificação** da **Apólice** sem a prévia e expressa autorização da **Seguradora**, nas hipóteses de ordem ou decisão judicial, que (a) imponha restrições legais a qualquer direito ou liberdade do **Segurado**, quando for recebida pelo **Segurado** repentinamente,

sem a devida oportunidade de formalizar um **Aviso de Sinistro** para a **Seguradora**, ou (b) o atraso em formalizar a defesa possa potencialmente prejudicar o **Segurado** (*periculum in mora*) caso este aguardasse por uma autorização formal da **Seguradora**.

- 5.14.5 Entende-se que a permissão concedida nesta extensão de cobertura refere-se a **Custos de Defesa** e não presume qualquer assunção de responsabilidade pela **Seguradora** ao pagamento de qualquer **Perda** decorrente de **Reclamações**. O **Segurado** e a **Empresa** continuarão proibidos de confessar, assumir qualquer responsabilidade ou transigir com qualquer **Terceiro** sem antes consultar a **Seguradora**, e a inobservância desta obrigação causará a perda do eventual direito à cobertura securitária.
- 5.14.6 Os **Custos de Defesa** incorridos sem o consentimento prévio da **Seguradora** descritos nesta cláusula serão reembolsados, caso seja comprovado ausência de tempo hábil para notificar, por meio de documentos, ao **Segurado** no prazo de 30 dias após o **Aviso de Sinistro** de tal **Reclamação** for recebido pela **Seguradora**.

CLÁUSULA VICUSTOS DE DEFESA, ACORDOS, ALOCAÇÕES E PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES

- 6.1 O **Segurado** será responsável por todas as medidas necessárias para a sua defesa nas **Reclamações** apresentadas contra ele e não poderá tomar qualquer medida prejudicial à **Seguradora**. A **Seguradora** não terá o dever de defender qualquer **Segurado** em **Reclamações** apresentadas contra ele.
- 6.2 Em relação a quaisquer **Reclamações** garantidas por esta **Apólice**:
(i) a **Seguradora** terá o direito de receber todas as informações relativas a essas **Reclamações** que vierem a ser por ela solicitadas;
(ii) a **Seguradora** deverá ser mantida plenamente informada de todos os andamentos e assuntos relacionados às investigações, defesas ou acordos em andamento em qualquer **Reclamação** e terá direito a receber cópia de toda a documentação pertinente a quaisquer **Reclamações**, incluindo, sem limitação, cópia integral de quaisquer processos administrativos (incluindo inquéritos criminais) e judiciais relacionados a tais **Reclamações**; e
(iii) a **Seguradora** terá o direito, mas não a obrigação, de participar efetivamente da defesa, investigação e negociação de acordos envolvendo o **Segurado** e a **Empresa**, quando for o caso, em qualquer **Reclamação**.
- 6.3 Quando da apresentação de defesa do **Segurado** e da **Empresa** em processo administrativo ou judicial, estes deverão fornecer toda informação e assistência necessária para aqueles que os

representam.

- 6.4 A **Seguradora** pagará os **Custos de Defesa** do **Segurado** na medida em que, e quando tais **Custos de Defesa** forem devidos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento, pela **Seguradora**, de todos os documentos considerados necessários para analisar a **Reclamação** e obter maiores informações que julgar necessárias, para então indenizar tais **Custos de Defesa**. Todos os pagamentos dos **Custos de Defesa** realizados pela **Seguradora** para qualquer **Segurado** serão reembolsados à **Seguradora** pela pessoa física ou jurídica para as quais tais pagamentos tiverem sido feitos caso se identifique que tais pessoas físicas ou jurídicas não têm direito à indenização de tais **Perdas**, nos termos da presente **Apólice**.
- 6.4.1 Sem o consentimento prévio e por escrito da **Seguradora**, o **Segurado** não poderá admitir ou assumir qualquer responsabilidade, tampouco transigir ou propor qualquer acordo ou aceitar qualquer condenação, assim como não será adiantado qualquer pagamento a qualquer representante legal contratado pelo **Segurado**, sendo que tal consentimento não deverá ser negado ou postergado pela **Seguradora** sem justa causa. A **Seguradora** somente indenizará, nos termos desta **Apólice**, as **Perdas** decorrentes de acordos se, e somente se, tiver sido obtido o consentimento prévio da **Seguradora**. O consentimento da **Seguradora** não será negado ou postergado sem motivo justo, e as partes concordam que a **Seguradora** terá o direito de participar efetivamente da defesa, investigação, acusação e negociação de qualquer acordo em qualquer **Reclamação** que envolva, ou potencialmente envolverá no futuro, um **Segurado**.
- 6.5 Em relação a: **(i) Custos de Defesa** incorridos em conjunto entre **Segurados** e não segurados (incluindo a **Empresa**); **(ii)** qualquer acordo executado conjuntamente entre **Segurados** e não segurados (incluindo a **Empresa**); e/ou **(iii)** qualquer julgamento de responsabilidade conjunta ou exclusiva em desfavor de qualquer não segurado (incluindo a **Empresa**) e de qualquer **Segurado**, em conexão a qualquer **Reclamação**, o **Tomador**, os **Segurado** e a **Seguradora** concordam em envidar seus melhores esforços para determinar a justa e adequada alocação de quantias entre a **Empresa**, os **Segurados** e outras pessoas físicas ou jurídicas envolvidas e a **Seguradora**. Se a **Reclamação** envolver **Perdas** cobertas e **Perdas** não abrangidas por esta **Apólice**, o **Tomador**, os **Segurados** e a **Seguradora** concordam em envidar os seus melhores esforços para determinar a justa e adequada alocação dos **Custos de Defesa**, condenações e/ou acordos.

CLÁUSULA VII CRIAÇÃO E AQUISIÇÃO DE EMPRESAS

CONTROLADAS DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA

- 7.1 Se, durante o **Período de Vigência**, o **Tomador**: (a) constituir uma nova sociedade ou adquirir quotas ou ações de outra sociedade, que, como resultado de tal criação ou aquisição, essa sociedade torna-se uma **Controlada** do **Tomador**, sendo considerada como a data da aquisição, para fins securitários, a data do anúncio da transação ao mercado; ou (b) incorporar ou fundir-se com qualquer sociedade, os administradores desta nova **Controlada** estarão cobertos por esta **Apólice**, obedecidos os seguintes termos:
- (i) Se o total de ativos de qualquer sociedade que for constituída ou adquirida totalizar menos de 30% do total dos ativos do **Tomador**, conforme refletido nas demonstrações financeiras mais recentes do **Tomador** quando da data de emissão da **Apólice**, os administradores desta nova **Controlada** estarão automaticamente cobertos nos termos desta **Apólice**, mas apenas com relação a **Atos Danosos** que ocorram após tal aquisição ou constituição, incluindo tal ato, a menos que a **Seguradora** concorde em fornecer cobertura por meio de **Endosso** a **Atos Danosos** ocorridos antes da aquisição ou constituição de tal sociedade, após a apresentação de uma **Proposta** completa e de todas as informações necessárias.
 - (ii) Com respeito a todas as outras aquisições ou constituições de sociedades que não ocorram conforme descrito no item (i) acima, os administradores desta nova **Controlada** estarão automaticamente cobertos por esta **Apólice** por 90 dias ou pelo restante do **Período de Vigência**, o que ocorrer primeiro, a contar da data de tal aquisição ou constituição (**Período de Cobertura Automática**), considerada para efeitos securitários como ocorrida na data do anúncio da transação ao mercado, independentemente de tal aquisição ou constituição estiver eventualmente pendente de autorização por parte de qualquer autoridade reguladora, e somente para **Atos Danosos** que ocorram após tal aquisição ou criação.
 - (iii) Como condição para a extensão da cobertura para os administradores desta nova **Controlada** conforme mencionado no item anterior após o **Período de Cobertura Automática**, o **Tomador** deve notificar por escrito a **Seguradora** acerca de tal aquisição ou constituição tão logo seja possível, mas em nenhum caso após 60 dias da data efetiva de aquisição ou constituição, e deve fornecer prontamente à **Seguradora** toda a informação que esta solicitar.
 - (iv) Após a recepção da notificação e das informações complementares, a **Seguradora** fornecerá ao **Tomador** uma cotação para a inclusão dos administradores desta nova **Controlada** na cobertura da **Apólice**, para o restante do **Período de Vigência**. Se o **Tomador**

não cumprir essa condição ou, se no prazo de 60 dias após a recepção da cotação, o **Tomador** deixar de pagar qualquer **Prêmio** adicional ou não concordar com os termos da cobertura, as condições, as exclusões ou limitações estabelecidas na cotação, a cobertura relacionada nesta cláusula para essa sociedade e seus **Segurados** terminará no final do **Período de Cobertura Automática**.

CLÁUSULA VIII MUDANÇA DE CONTROLE

- 8.1 Se, durante o **Período de Vigência**, um dos eventos descritos abaixo acontecer, a cobertura desta **Apólice** continuará válida até o término da **Apólice**, mas apenas para **Reclamações** decorrentes de **Atos Danosos** ocorridos antes da incorporação, fusão, aquisição, falência ou recuperação judicial ou extrajudicial do **Tomador**, quando:
- (a) O **Tomador** incorpora ou funde-se com outra sociedade de tal forma que o **Tomador** não é a sociedade remanescente, considerada como sendo a data da transação a data em que a transação é autorizada pelos órgãos reguladores;
 - (b) houver algum pedido de falência, recuperação judicial ou extrajudicial do **Tomador** ou outro processo semelhante, caso haja deferimento por parte do juízo competente, ou
 - (c) outra sociedade, pessoa, grupo de sociedades ou grupo de pessoas agindo em grupo adquira ações ou direito de voto que resultem em propriedade ou controle de voto por outra sociedade, pessoas ou grupo com mais de 50% das ações em circulação do **Tomador** que representem direito de voto para a eleição ou nomeação de conselheiros, diretores ou gerentes do **Tomador**, ou de qualquer posição gerencial equivalente, considerada a partir da data do anúncio da transação ao mercado.
- 8.2 O **Tomador** deve notificar a incorporação, fusão, aquisição ou pedido de falência, recuperação judicial ou extrajudicial ou processo semelhante por escrito para a **Seguradora** tão logo seja possível, juntamente com as informações que a **Seguradora** vier a solicitar. Após a recepção da notificação e de informação complementar e, a pedido do **Tomador**, a **Seguradora** irá fornecer ao **Tomador** uma cotação para uma extensão de cobertura a contar da data de anúncio de tal incorporação, fusão, aquisição ou pedido de falência, recuperação judicial ou extrajudicial ou processo semelhante com respeito a **Reclamações** por **Atos Danosos** ocorridos antes de referidos atos. Qualquer extensão de cobertura relacionada à cotação estará condicionada ao **Tomador** completar as seguintes condições, no prazo de 60 dias após o recebimento da cotação:

- (a) fornecer notificação por escrito à **Seguradora** sobre a intenção do **Tomador** de obterá extensão de cobertura;
 - (b) pagamento de qualquer **Prêmio** adicional exigido pela **Seguradora**, que será considerado totalmente devido após o início da extensão de cobertura; e
 - (c) aceitar todos os termos, condições, exclusões e limitações exigidos pela **Seguradora**.
- 8.3 A extensão de cobertura não aumentará ou restabelecerá os limites de responsabilidades previstos no item da **Especificação** da **Apólice** e os limites de responsabilidade desta extensão de cobertura farão parte, e não adicionarão, ao **Limite Máximo de Garantia** para o **Período de Vigência**. Qualquer **Prêmio** adicional exigido nos termos da presente cláusula de Mudança de Controle será considerado totalmente devido no início da vigência desta extensão de cobertura.
- 8.4 Os **Segurados** não têm direito de solicitar a extensão de cobertura prevista nesta cláusula de Mudança de Controle durante o **Período Adicional para Aviso de Sinistro**.
- 8.5 **Se nenhuma outra extensão do Período de Vigência para este tipo de Reclamações for acordada com a Seguradora, o Período Adicional para Aviso de Sinistro aplicável a quaisquer Atos Danosos relacionados à incorporação, fusão, aquisição ou pedido de falência, recuperação judicial ou extrajudicial ou processo semelhante estará limitado a um Prazo Complementar de 12 meses, independentemente de qualquer outro Prazo Complementar estabelecido nesta Apólice.**

CLÁUSULA IX OFERTA PÚBLICA DE AÇÕES

- 9.1 Se, durante o **Período de Vigência**, o **Tomador** comunicar ao mercado qualquer oferta pública inicial de ações, o **Tomador** deverá notificar a **Seguradora** por escrito desta oferta pública de ações o mais breve possível, mas em nenhuma hipótese após 30 dias do anúncio para o mercado.
- 9.2 Após o recebimento da notificação, a **Seguradora** deverá fornecer ao **Tomador** uma cotação para a inclusão na cobertura da Apólice de qualquer **Reclamação** direta ou indiretamente baseada em, decorrente de, ou em consequência de qualquer oferta, emissão ou venda de **Títulos ou Valores Mobiliários** públicos ou privados da **Empresa** no mercado de capitais em conexão com tal oferta pública de ações.

- 9.3 No caso de o **Tomador** não cumprir com a condição descrita no item anterior, ou se dentro de 15 dias após o recebimento da cotação o **Tomador** não pagar o **Prêmio** adicional ou não concordar com os termos e condições de cobertura, exclusões ou limitações adicionais estabelecidas na cotação, as **Perdas** relacionadas com a presente oferta pública de ações não estarão cobertas por esta **Apólice**.
- 9.4 Os **Segurados** não têm direito a solicitar a extensão de cobertura prevista nesta cláusula de oferta pública de ações durante o **Período Adicional para Aviso de Sinistro**.

CLÁUSULA X PERÍODO ADICIONAL PARA AVISO DE SINISTRO

- 10.1 O **Segurado** terá direito a um prazo adicional (**Prazo Complementar** ou **Prazo Suplementar**) para a apresentação de **Reclamações**, em conformidade com as cláusulas seguintes.

Prazo Complementar

- 10.2 No caso desta **Apólice** não for renovada ou for cancelada, desde que tal cancelamento não tenha sido causado por falta de pagamento do **Prêmio**, o **Tomador** terá automaticamente direito, sem a cobrança de qualquer **Prêmio** adicional, a um **Prazo Complementar** de 36 (trinta e seis) meses, a contar a partir do término do **Período de Vigência**, para a apresentação de **Reclamações** feitas contra qualquer **Segurado** durante o **Prazo Complementar**, mas apenas com relação a **Atos Danosos** ocorridos antes do final do **Período de Vigência**.
- 10.3 O **Prazo Complementar** estará limitado a 12 meses nas seguintes hipóteses: (i) se a **Apólice** for transferida para outra sociedade seguradora que não admita integralmente a **Data Limite de Retroatividade** desta **Apólice**; (ii) se a **Apólice** for substituída por uma **Apólice à Base de Ocorrência**, no final do **Período de Vigência**, contratada em outra sociedade seguradora, (iii) na eventualidade desta **Apólice** ser cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por ordem judicial ou por o pagamento de indenizações ter atingido o **Limite Máximo de Garantia**.
- 10.4 O **Prazo Complementar** previsto acima não se aplicará caso o **Limite Agregado** tenha sido atingido.
- 10.5 O **Prazo Complementar** concedido também se aplica às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da **Apólice**, desde que estas não tenham sido canceladas por

determinação legal ou por falta de pagamento do **Prêmio**.

- 10.6 O **Prazo Complementar** não resultará, em qualquer circunstância, na extensão do **Período de Vigência**.

Prazo Suplementar

- 10.7 O **Tomador** terá o direito de estender a cobertura concedida por esta **Apólice** para o **Prazo Suplementar** de 12 (doze), 24 (vinte e quatro), meses a contar do final do **Prazo Complementar** relativo a **Reclamações** feitas contra qualquer **Segurado** durante o **Prazo Suplementar** eleito e contratado pelo **Tomador**, no entanto apenas em relação a **Atos Danosos** ocorridos durante o **Período de Vigência** da **Apólice** ou durante o **Período de Retroatividade** contratualmente previsto, e somente se o **Prêmio** adicional correspondente ao **Prazo Suplementar** previsto no item XI da **Especificação** da Apólice tiver sido pago pelo **Tomador**, conforme solicitado pela **Seguradora**.
- 10.8 O **Prêmio** total referente ao **Prazo Suplementar** eleito e contratado pelo **Tomador** será considerado como recebido no início, isto é, uma vez que o **Prêmio** relativo ao **Prazo Suplementar** é pago, nenhuma redução deste poderá ser feita.
- 10.9 O **Prazo Suplementar** poderá ser contratado exclusivamente durante o **Período de Vigência** e até 30 (trinta) dias antes do término do **Prazo Complementar** e apenas uma vez, sendo que o pagamento do **Prêmio** deverá ser efetuado em até 5 (cinco) dias úteis após a sua contratação. O **Prazo Suplementar**, caso contratado, entrará em vigor imediatamente após o término do **Prazo Complementar**.
- 10.10 O **Prazo Suplementar** não será concedido, mesmo quando contratado, para aquelas coberturas cujo pagamento das indenizações tenha atingido o respectivo **Limite Agregado** ou o **LMG**.
- 10.11 O **Prazo Suplementar** não poderá resultar, em qualquer circunstância, na extensão do **Período de Vigência**.

CLÁUSULA XI AVISOS DE SINISTRO E NOTIFICAÇÕES

- 11.1 Como condição prévia para o exercício dos direitos previstos nesta **Apólice**, o **Segurado** deve apresentar à **Seguradora** por escrito **Aviso de Sinistro** sobre qualquer **Reclamação** feita contra qualquer **Segurado**, tão logo seja possível após o conhecimento do diretor presidente, diretor financeiro, advogados do jurídico interno ou gerente de risco da **Empresa**, ou qualquer outra posição funcional

equivalente.

11.2 Se, durante o **Período de Vigência**, o **Segurado**:

- (a) tomar conhecimento de qualquer fato ou circunstância que possa dar origem futuramente a uma **Reclamação** proveniente de um **Ato Danoso** ocorrido durante o **Período de Retroatividade** ou durante o **Período de Vigência**; e
- (b) enviar por escrito uma **Notificação** de tal circunstância, e outras informações relacionadas abaixo nesta cláusula à **Seguradora** durante o **Período de Vigência**, então qualquer **Reclamação** posteriormente iniciada decorrente de tal fato ou circunstância será considerada como tendo sido apresentada durante o **Período de Vigência**.

11.3 Como condição prévia para exercer seus direitos sob esta **Apólice**, o **Segurado** deverá:

- (a) incluir em qualquer **Aviso de Sinistro** ou **Notificação** a descrição sumária da **Reclamação**, ocorrido, fato, circunstância ou a natureza do **Ato Danoso** ou a natureza do dano alegado ou potencial, os nomes dos requerentes reais ou potenciais e os **Segurados** envolvidos, o lugar, a data, e o horário do ocorrido, se possível, assim como nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro alegadamente prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha, e a natureza dos danos e/ou das lesões corporais, e suas possíveis consequências, e uma descrição de como e quando a **Empresa** e/ou o **Segurado** tomou conhecimento de tal **Reclamação** ou fato ou circunstância pela primeira vez, bem como quais seriam os meios de defesa e as possíveis consequências e resultados esperados, se sabidos; e
- (b) fornecer à **Seguradora** qualquer outra informação e cooperação que a **Seguradora** possa razoavelmente solicitar.

11.4 Além disso, o **Aviso de Sinistro** deve conter as seguintes informações mínimas:

- (a) Cópia do contrato/estatuto social e suas alterações posteriores;
- (b) Cópia das procurações ou instrumentos que conferem poderes aos **Segurados**; e
- (c) Cópia da citação, intimação, notificação, ou outro meio pelo qual a **Empresa** e/ou os **Segurados** e tornaram cientes da **Reclamação**.

(d) Em caso de **Reclamação** envolvendo honorários advocatícios, apresentar 2 (duas) propostas de honorários advocatícios para a defesa dos potenciais **Segurados**.

11.5 **Todos os Avisos de Sinistro e Notificações previstos nesta cláusula devem ser enviados ou entregues à Seguradora no endereço constante do item 0da Especificação da Apólice, e serão considerados recebidos na data de recebimento pela Seguradora.**

CLÁUSULA XII LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA - LMG (PARA TODAS AS PERDAS – INCLUINDO-SE CUSTOS DE DEFESA) E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA - LMI

12.1 Este é um **Seguro a Primeiro Risco** para todas as coberturas.

12.2 O **Limite Máximo de Garantia** estabelecido na **Especificação da Apólice** será a responsabilidade máxima da **Seguradora** nesta **Apólice** por todas as **Perdas** (incluindo-se **Custos de Defesa**) decorrentes de todas as **Reclamações** apresentadas contra qualquer **Segurado** desta **Apólice** durante o **Período de Vigência** e o **Período Adicional para Aviso de Sinistro**(se aplicável).

12.3 O **Limite Máximo de Garantia** para o todo **Período Adicional para Aviso de Sinistro** (se aplicável) será o mesmo **Limite Máximo de Garantia** estabelecido na **Especificação** e relacionado com o **Período de Vigência**. Portanto, no **Período Adicional para Aviso de Sinistro** não haverá **Limite Máximo de Garantia** adicional.

12.4 As **Reclamações** feitas após o **Período de Vigência** no **Período Adicional para Aviso de Sinistro** (se aplicável) serão consideradas como feitas durante o **Período de Vigência** e serão igualmente sujeitas ao mesmo **Limite Máximo de Garantia** estabelecido na **Especificação da Apólice**.

12.5 Os **Custos de Defesa** que excederem o **Limite Máximo de Garantia** não serão indenizados pela **Seguradora**. Os **Custos de Defesa** são parte das **Perdas** e, como tal, estão sujeitos ao **Limite Máximo de Garantia**.

12.6 Quando mais de uma **Reclamação** decorrente de um **Ato Danoso** ou de uma série de **Atos Danosos Inter-relacionados** estiver conectada, ou de alguma forma inter-relacionada, tais **Reclamações** serão consideradas para fins securitários como sendo uma única **Reclamação** (ou uma série de **Reclamações**), independentemente do número de **Reclamações** que foram apresentadas. Esta única

Reclamação será atribuída unicamente ao **Período de Vigência** ou **Período Adicional para Aviso de Sinistro** (se aplicável), durante o qual a primeira **Reclamação** de uma série de **Reclamações** foi feita pela primeira vez.

- 12.7 O **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada** para cada cobertura estabelecida na **Especificação** será a responsabilidade máxima da **Seguradora** a ser paga nesta **Apólice** para todas as **Perdas** cobertas por cada cobertura.
- 12.8 **Não haverá reintegração do Limite Máximo de Garantia e nem do Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada.**

CLÁUSULA XIII AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA – LMG E DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA - LMI

- 13.1 O Tomador, a qualquer momento, pode submeter uma nova Proposta ou solicitar a emissão de Endosso para a Seguradora para alteração do Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada ou do Limite Máximo de Garantia, ficando a critério da Seguradora a aceitação e alteração do Prêmio, quando couber.
- 13.2 Na hipótese de aceitação, pela **Seguradora**, do aumento do **LMI** de certas coberturas da **Apólice** ou do **LMG** durante o **Período de Vigência** ou em ocasião de sua renovação, será utilizado o critério restritivo, ou seja, o novo limite será aplicado somente para as **Reclamações** decorrentes de **Atos Danosos** que possam ocorrer a partir da data de implementação, prevalecendo o limite anteriormente vigente para as **Reclamações** decorrentes de **Atos Danosos** ocorridos antes dessa data e a partir da **Data de Retroatividade** da **Apólice**.
- 13.3 Em renovação sucessivas com essa **Seguradora**, obrigatoriamente deverá ser ofertada a concessão do **Período de Retroatividade de Cobertura** da apólice anterior.

CLÁUSULA XIV LIMITE AGREGADO

- 14.1 O Limite Agregado é igual ao Limite Máximo de Garantia.
- 14.2 Não haverá reintegração do Limite Agregado.
- 14.3 A **Apólice** será automaticamente cancelada se a soma de quaisquer indenizações pagas pela Seguradora com base nessa **Apólice** esgotar o Limite Agregado.

- 14.4 Se a soma das indenizações pagas por uma cobertura específica atingir o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada de tal cobertura, essa cobertura específica estará automaticamente cancelada.

CLÁUSULA XV PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 15.1 O Prêmio do seguro poderá ser pago à vista ou parcelado, mediante acordo entre as partes.
- 15.2 A falta de pagamento da primeira parcela ou do pagamento do Prêmio à vista resultará no cancelamento da Apólice.
- 15.3 No caso de pagamento parcelado do Prêmio, além dos juros cobrados a título de adicional de fracionamento, nenhum outro valor poderá ser cobrado como custo administrativo de fracionamento, sendo facultado ao Tomador o pagamento adiantado de qualquer uma das parcelas com redução proporcional dos juros pactuados, se houver, por meio de solicitação formal à Seguradora.
- 15.4 O pagamento do Prêmio à vista ou parcelado deve ser feito, no máximo, até as datas previstas para tanto nas notas de seguros, boletos bancários ou outros documentos com efeito similar de cobrança. Qualquer eventual devolução dos valores do Prêmio estará sujeita à atualização monetária pela variação do índice indicado na CLÁUSULA XXV. Caso o Prêmio tenha sido recebido indevidamente, a atualização será feita a partir da data de recebimento, enquanto que no caso de cancelamento do seguro, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se por iniciativa da Seguradora.
- 15.5 A Apólice, o Endosso e os respectivos documentos de cobrança serão enviados diretamente para o Tomador, seu representante ou seu Corretor de Seguros, no endereço de correspondência informado na Proposta, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.
- 15.6 A data limite para pagamento do Prêmio à vista ou da primeira parcela não poderá ultrapassar o 30º dia da emissão da Apólice, da fatura ou da conta mensal, do aditivo de renovação, dos aditivos ou Endossos dos quais resulte em um aumento do Prêmio, e a data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término do Período de Vigência ou do documento que gerou a cobrança.

- 15.7 Quando a data limite de pagamento incidir em dia que não haja expediente bancário, o pagamento do Prêmio poderá ser feito no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.
- 15.8 Se a Perda ocorrer dentro do prazo para pagamento do Prêmio à vista de qualquer de suas parcelas, sem ter sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado. Quando o pagamento da indenização resultar no cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vencidas do Prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluindo o adicional de fracionamento.
- 15.9 Em caso de falta de pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira nos seguros custeados através de fracionamento do Prêmio, o Período de Vigência será ajustado em função do Prêmio efetivamente pago, com base na tabela abaixo:

Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção do prazo em dias:	% pago do Prêmio anual	Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção do prazo em dias:	% pago do Prêmio anual	Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção do prazo em dias:	% pago do Prêmio anual
15	13	135	56	255	83
30	20	150	60	270	85
45	27	165	66	285	88
60	30	180	70	300	90
75	37	195	73	315	93
90	40	210	75	330	95
105	46	225	78	345	98
120	50	240	80	365	100

- 15.9.1 Observação: para percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.
- 15.10 Se houver atraso, a Seguradora deve informar ao Tomador ou ao seu representante legal, por escrito, o novo Período de Vigência ajustado. O Tomador pode restabelecer o direito às coberturas contratadas para o período inicialmente acordado desde que retome o pagamento do Prêmio devido, dentro do prazo da tabela acima, acrescido de juros equivalentes aos praticados no mercado financeiro.
- 15.11 Decorridos os prazos especificados nos itens acima sem que tenha sido quitada a respectiva nota de seguro, boleto bancário ou outro documento com efeito similar de cobrança, o contrato de aditamento relativo à Apólice será automaticamente e de

pleno direito cancelado, independentemente de qualquer notificação judicial ou extrajudicial.

- 15.12 **É vedado o cancelamento do contrato de seguro quando o Prêmio tiver sido pago à vista ou quando o seguro garantir financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Tomador deixar de pagar o financiamento.**

CLÁUSULA XVI FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO TOMADOR/SEGURADO

16.1 As **Franquias** em relação às **Perdas** resultantes de cada um dos seguintes eventos estão descritas na **Especificação**, nos seguintes termos:

- (a) Cobertura 'A' – reembolso das **Perdas** incorridas e pagas pelo **Segurado** decorrentes de **Reclamações** apresentadas contra ele;
- (b) Cobertura 'B' – reembolso das **Perdas** incorridas pelo **Segurado** decorrentes de **Reclamações** apresentadas contra o **Segurado**, mas que foram pagas ou adiantadas pelo **Tomador**, em nome do **Segurado**.

16.1.2 Cada **Franquia** é aplicável às **Perdas** incorridas pelo **Segurado** que o **Tomador** tenha indenizado, concordado em indenizar, que tenha autorização ou que seja obrigado a indenizar em razão de lei, contrato ou acordo.

16.1.3 A **Seguradora** será responsável apenas pelas **Perdas** que excederem a **Franquia** aplicável conforme descrito na **Especificação**. A **Franquia** não faz parte das responsabilidades da **Seguradora** com relação às **Perdas**. A **Franquia** ficará por conta do **Tomador** e permanecerá sem cobertura do seguro.

16.1.4 Uma única **Franquia** será aplicada a todas as **Perdas** decorrentes de **Reclamações** ou de uma série de **Reclamações** que surjam de um **Ato Danoso** ou de uma série de **Atos Danosos Inter-relacionados** que estejam conectados pela mesma relação causal ou que de alguma forma estejam inter-relacionados ou interconectados entre si.

16.1.5 **No caso de um mesmo Ato Danoso afetar mais de uma das coberturas contratadas, será aplicada apenas a Franquia de maior valor.**

CLÁUSULA XVII INDENIZAÇÃO

17.1 O pagamento de qualquer indenização com base neste contrato somente poderá ser feito após o **Segurado** ou o **Tomador** relatarem

as circunstâncias da **Reclamação**, tendo sido apuradas as suas causas, comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao Segurado a responsabilidade de fornecer toda a assistência para que isso se concretize (inclusive com o fornecimento de documentos necessários).

- 17.2 As ações ou medidas tomadas pela **Seguradora** após a **Reclamação** não importam, por si só, em qualquer reconhecimento de obrigação de pagar a indenização pleiteada.
- 17.3 Todos os gastos incorridos para comprovar ou verificar a **Reclamação** apresentada, assim como os documentos realmente necessários para esta comprovação ou verificação correrão por conta do **Segurado** ou **Tomador**, exceto aqueles diretamente realizados ou autorizados pela **Seguradora**. No entanto, todos os custos de tradução referentes ao reembolso de despesas incorridas no exterior serão suportados integralmente pela **Seguradora**.
- 17.4 A **Seguradora** poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como cópia de certidão de abertura ou o resultado de investigações e processos instaurados ou procedimentos administrativos abertos em virtude do fato que resultou na **Reclamação**, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido.
- 17.5 Para uma rápida **Regulação** envolvendo qualquer uma das coberturas contratadas, os documentos básicos especificados na CLÁUSULA XI desta **Apólice** deverão ser apresentados, e a **Seguradora** permanecerá no seu direito de solicitar quaisquer outros documentos considerados necessários para resolver uma dúvida razoável e justificável.
- 17.6 A **Seguradora** terá 30 (trinta) dias, a partir da data de entrega de todos os documentos, para o pagamento da indenização. A contagem do prazo para indenização será suspensa se os documentos apresentados forem insuficientes ou em caso de dúvida razoável e justificável. O prazo continuará a correr no primeiro dia útil após a entrega dos documentos adicionais solicitados.
- 17.7 Em caso de não pagamento da indenização no prazo estipulado, o valor da mesma será reajustado de acordo com a CLÁUSULA XXV pela variação positiva do índice adotado, acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir da data de ocorrência da **Reclamação** coberta até a data de sua efetiva liquidação.
- 17.8 O valor da indenização a que o **Segurado** terá direito com base nas condições da presente **Apólice** não poderá exceder o valor do interesse segurado no momento do sinistro, independentemente de

qualquer disposição da presente **Apólice**, e será pago em moeda nacional.

- 17.9 A **Seguradora** deve identificar os **Segurados** e o **Tomador**, registrar tais informações cadastrais e obter cópia da documentação mínima de suporte, no momento da emissão da **Apólice** e no momento do pagamento de qualquer sinistro, compreendendo:

Pessoa Física:

- (a) nome completo;
- (b) número único de identificação, com a seguinte ordem de preferência: número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF), número de identificação e natureza do documento, válido em todo o território nacional, órgão expedidor e data de emissão, ou número do passaporte, com a identificação do país de emissão;
- (c) endereço completo (rua, bairro, CEP, cidade, estado); e
- (d) número de telefone e código de discagem direta à distância (DDD), se houver.

Pessoas Jurídicas:

- (a) a denominação ou razão social;
- (b) o objeto social e/ou a atividade principal;
- (c) o número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) ou no Registro de Empresa Estrangeira/BACEN (CADEMP) para empresas sediadas no exterior, excetuada a universalidade de direitos que, por lei, sejam isentas de registro no CNPJ e no CADEMP;
- (d) endereço completo (rua, bairro, CEP, cidade, estado), número de telefone e código de discagem direta à distância (DDD), e
- (e) qualificação do procurador ou administradores, quando não representada diretamente pelo proprietário ou sócio controlador.

CLÁUSULA XVIII PERÍODO DE VIGÊNCIA, ACEITAÇÃO E NORMAS DE RENOVAÇÃO

- 18.1 Este seguro permanecerá vigente durante o período indicado na **Especificação**, sendo no mínimo 1 (um) ano e no máximo 5 (cinco) anos, e terá início e término às 24 (vinte e quatro) horas do dia designado para tal propósito.

- 18.2 A contratação de qualquer seguro só poderá ser feita através da apresentação de **Proposta** assinada pelo **Tomador**, seu representante legal ou pelo **Corretor de Seguros** registrado.
- 18.3 A **Proposta** escrita deverá conter os elementos essenciais para o exame e aceitação do **Risco**, enquanto que a **Seguradora** deverá fornecer obrigatoriamente ao requerente o protocolo que identifique a **Proposta**, contendo a data e a hora do recebimento desta pela **Seguradora**.
- 18.4 A aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco. A **Seguradora** terá um prazo de 15 (quinze) dias para aceitar ou rejeitar a **Proposta** no caso de seguro novo ou renovação, endosso ou alterações a partir da data de recepção.
- 18.5 A **Seguradora** poderá solicitar documentos complementares para análise de **Risco** ou alteração da **Proposta** durante o prazo previsto acima (15 dias), indicando para tanto os fundamentos para o pedido de novas informações. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, continuando a correr a partir da data em que tal documentação for entregue à **Seguradora**.
- 18.6 Quando o requerente for pessoa física, a solicitação de documentos complementares poderá ser feita apenas uma vez durante o prazo previsto (15 dias). Em caso de **Proposta** apresentada por pessoa jurídica, a solicitação de documentos poderá ser feita mais de uma vez durante o prazo previsto (15 dias), desde que os motivos do pedido sejam especificados.
- 18.7 Até a data da aceitação pela **Seguradora**, não haverá cobertura para as **Propostas** apresentadas sem pagamento antecipado do **Prêmio**.
- 18.8 **Qualquer recibo de pagamento do Prêmio, no todo ou em parte, não caracterizará aceitação automática do seguro. Em caso de não aceitação, a cobertura do seguro ainda será válida por 2 (dois) dias úteis após o recebimento da recusa por parte do Corretor de Seguros ou do Tomador, descontando-se do Prêmio pago apenas o período *pro rata* em que a cobertura condicional estava vigente e devolvendo-se ao Tomador a diferença do Prêmio recebido antecipadamente, se houver, no prazo de 10 (dez) dias corridos contados a partir da formalização da recusa, e após decorrido tal prazo haverá incidência de atualização monetária a partir da data do pagamento pelo Tomador até a data do efetivo reembolso, de acordo com as regras e índices vigentes na data da devolução.**

- 18.9 A **Seguradora** encaminhará o documento de cobrança diretamente para o **Tomador** ou seu representante ou, por pedido expresso de qualquer um destes, ao **Corretor de Seguros**, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.
- 18.10 A ausência de manifestação por escrito da **Seguradora** acerca da não aceitação da **Proposta** no prazo de 15 (quinze) dias caracterizará a aceitação tácita do seguro, e a **Apólice** deverá ser emitida no prazo de 15 (quinze) dias após a aceitação.
- 18.11 Se o **Prêmio** não for pago no momento da apresentação da **Proposta**, a data de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da **Proposta** ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.
- 18.12 Os contratos de seguro cujas **Propostas** tenham sido recebidas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do **Prêmio**, terão a sua vigência iniciada a partir da data de recepção da **Proposta** pela **Seguradora**. Em caso de recusa da **Proposta** dentro dos prazos previstos, a cobertura prevalecerá por mais 2 dia úteis, contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou o **Corretor de Seguros** tiver conhecimento formal da recusa.
- 18.13 O valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela *pro rata temporis* correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.
- 18.14 A celebração ou alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante **Proposta** assinada pelo requerente ou por seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, pelo **Corretor de Seguros**.
- 18.15 Se a **Proposta** for recusada, a **Seguradora** enviará comunicação formal ao requerente, fundamentando a sua não aceitação.
- 18.16 A renovação de cada **Apólice** deverá ser considerada como sendo um novo seguro, e todos os termos das condições vigentes deverão ser observados, não sendo cabível qualquer procedimento de renovação automática deste seguro.
- 18.17 **Em caso de renovações sucessivas, a Seguradora concederá o Período de Retroatividade da apólice anterior. O Tomador terá o direito de ter definido como a Data Limite de Retroatividade, em cada renovação de uma Apólice à Base de Reclamação, a data**

acordada na ocasião da contratação da primeira apólice, facultada, mediante acordo entre as partes, definir outra data anterior àquela, caso em que a nova data prevalecerá nas renovações futuras.

- 18.18 O presente seguro não poderá ser contratado por meio de estipulação.

CLÁUSULA XIX DECLARATÓRIA

- 19.1 Por ocasião da aceitação da **Proposta**, se houver previsão de **Período de Retroatividade** anterior ao início da vigência da primeira apólice de seguro, o Segurado deverá apresentar declaração informando desconhecer a ocorrência, durante o proposto período de retroatividade, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma Reclamação garantida pelo seguro.
- 19.2 A Cláusula Declaratória é aplicável tanto na contratação inicial de uma Apólice à Base de Reclamações, quando acordado **Período de Retroatividade**, quanto na hipótese de transferência desta **Apólice** para outra sociedade seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do **Período de Retroatividade** do seguro transferido.

CLÁUSULA XX CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

- 20.1 O **Segurado** que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos **Riscos** deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.
- 20.2 O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:
- (a) despesas, comprovadamente, efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;
 - (b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades seguradoras envolvidas.
- 20.3 De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer **Sinistro** amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- (a) despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência do **Sinistro** que correrão por conta da **Seguradora** até o LMI previsto nesta **Apólice** para as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um **Sinistro** bem como na tentativa de evitar o **Sinistro**, minorar o dano ou salvar a coisa;
 - (b) valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
 - (c) danos sofridos pelos bens segurados.
- 20.4 A indenização relativa a qualquer **Sinistro** não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.
- 20.5 Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:
- (i) será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio;
 - (ii) será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:
 - (a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo **Sinistro** é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas.
 - (b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso (i) desta cláusula.

- (iii) será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso (ii) desta cláusula;
 - (iv) se a quantia a que se refere o inciso (iii) desta cláusula for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;
 - (v) se a quantia estabelecida no inciso (iii) for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.
- 20.6 A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada sociedade seguradora na indenização paga.
- 20.7 Salvo disposição em contrário, a sociedade seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte, relativa ao produto desta negociação, às demais participantes.

CLÁUSULA XXI TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

- 21.1 Em caso de transferência desta **Apólice** para outra seguradora, com a transferência completa dos **Riscos**, as seguintes condições devem ser observadas:
- (a) a nova seguradora pode, através da cobrança de **Prêmio** adicional e desde que não haja interrupção da continuidade do seguro, aceitar a **Data Limite de Retroatividade** da apólice anterior;
 - (b) uma vez que a **Data Limite de Retroatividade** é determinada na data igual ou anterior à apólice vencida, a seguradora precedente ficará isenta da obrigação de conceder o **Prazo Complementar** e o **Prazo Suplementar**;
 - (c) se a **Data Limite de Retroatividade** fixada na nova **Apólice** for posterior à **Data Limite de Retroatividade** anterior, o **Segurado** na **Apólice** vencida terá direito a receber o **Prazo Complementar**, e quando contratado, o **Prazo Suplementar**; e
 - (d) no caso previsto no item (c) acima, a aplicação dos prazos

adicionais ficará restrita à apresentação das **Reclamações** de **Terceiros** no que diz respeito aos danos que ocorrerem no período entre a **Data Limite de Retroatividade** anterior (inclusive) e a nova **Data Limite de Retroatividade**.

CLÁUSULA XXII PERDA DE DIREITOS

Sem prejuízo de outras disposições constantes destas condições e das previstas em lei, o Segurado perderá todo e qualquer direito com relação ao presente Contrato, nos seguintes casos:

- 22.1 **Se fizer declarações falsas, ou, por quaisquer meios, buscar obter benefícios ilícitos por meio do seguro a que se refere o presente Contrato;**
- 22.2 **Recusar-se a apresentar os livros comerciais e/ou fiscais, escriturados e regularizados em conformidade com a legislação em vigor, bem como toda e qualquer documentação que for necessária e indispensável para a Regulação da Reclamação apresentada ou para aferir as Perdas;**
- 22.3 **Se deixar de tomar toda e qualquer providência de sua obrigação ou que esteja dentro do seu alcance, com a finalidade de evitar, reduzir ou não agravar as Perdas resultantes de uma Reclamação;**
- 22.4 **Se, por si, por seu representante legal ou por meio de seu Corretor de Seguros, prestar qualquer declaração inexata ou omitir informações que possam influir direta ou indiretamente no conhecimento, análise e aceitação da Proposta ou na taxa do Prêmio, sem prejuízo da obrigação ao Prêmio vencido, conforme consta do artigo 766 do Código Civil, ou, ainda, se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora terá direito a resolver este contrato, ou a cobrar, mesmo após o Sinistro, a diferença do Prêmio, conforme consta do parágrafo único do referido artigo de lei.**
- 22.5 **Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Tomador/Segurados, a Seguradora poderá adotar um dos procedimentos abaixo:**
 - (i) **na hipótese de não ocorrência de Reclamação:**
 - (a) **cancelar o seguro, retendo do Prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
 - (b) **permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível.**
 - (ii) **na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:**

- (a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
 - (b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado; e
 - (iii) na hipótese da ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do Prêmio cabível;
- 22.6 Se for constatada fraude ou má-fé do Tomador, de seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais ou de seus respectivos beneficiários ou representantes legais;
- 22.7 Se deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste contrato;
- 22.8 Se reconhecer sua responsabilidade ou transacionar com o Terceiro prejudicado, sem prévia anuência da Seguradora, na forma do §2º do artigo 787 do Código Civil (“É defeso ao segurado reconhecer sua responsabilidade ou confessar a ação, bem como transigir com o terceiro prejudicado, ou indenizá-lo diretamente, sem anuência expressa do segurador”);
- 22.9 Se agravar intencionalmente o Risco, ou ainda, em caso de recebimento de aviso de agravação do Risco e desde que a Seguradora o faça dentro de 15 (quinze) dias do recebimento, comunicar a sua decisão de cancelar a Apólice, nos termos das Cláusulas XXIII e XXVI abaixo, ou, mediante acordo entre as partes, restringir a(s) cobertura(s) contratada(s) ou optar pela continuidade da Apólice, nos termos da Cláusula XXVI abaixo.
- 22.10 Se o Tomador e/ou Segurado deixar de (i) participar o potencial Sinistro à Seguradora tão logo tome conhecimento, e (ii) adotar as providências imediatas para minorar as consequências.

CLÁUSULA XXIII CANCELAMENTO E RESCISÃO

- 23.1 Esta **Apólice** não pode ser cancelada pela **Seguradora**, exceto por falta de pagamento do **Prêmio** ou nas hipóteses previstas na Cláusula XXII acima, desde que esta comunique o **Tomador** de sua decisão.
- 23.2 Este contrato de seguro será cancelado:

- (a) quando a indenização ou a soma das indenizações pagas atingir o **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**, sem que o **Tomador** tenha direito ao reembolso do **Prêmio**;
 - (b) total ou parcialmente a qualquer momento mediante acordo entre as partes contratantes; e
 - (c) em caso de agravação do risco, conforme disposto na Cláusula XXII acima;
 - (i) se a pedido do **Tomador**, a **Seguradora** reterá o **Prêmio** calculado de acordo com a tabela da cláusula 15.9 desta **Apólice**, e para os prazos não previstos na referida tabela, serão adotadas as porcentagens correspondentes aos prazos imediatamente menores; ou
 - (ii) se por iniciativa da **Seguradora**, a mesma reterá do **Prêmio** recebido a parte proporcional ao tempo decorrido, além dos emolumentos.
- 23.3 Em caso de cancelamento desta **Apólice**, os valores devidos a título de devolução do **Prêmio**, se houver, serão pagos a partir da data de recepção do pedido de cancelamento ou da data efetiva do cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da **Seguradora**, estando sujeito à correção monetária nos termos da CLÁUSULA XXV desta **Apólice**.
- 23.4 Em qualquer das situações acima, não será devida pela **Seguradora** a devolução do custo de emissão (custo de apólice), do IOF (Imposto sobre Operações Financeiras) e dos juros de parcelamento, processando-se o cálculo sobre o **Prêmio** líquido da **Apólice**.
- 23.5 O cancelamento da **Apólice** só será eficaz 30 (trinta) dias após a comunicação, devendo ser restituída a diferença do **Prêmio**, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

CLÁUSULA XXIV SUB-ROGAÇÃO

- 24.1 Após o pagamento de indenização por qualquer **Reclamação**, a **Seguradora** terá o direito de assumir todos os direitos e ações cabíveis para a recuperação e cobrança legal pertencentes aos **Segurados** e/ou à **Empresa**, e toda a assistência para o exercício de tais direitos deverá ser dada à **Seguradora** pelos **Segurados** e/ou **Empresa**, dentre estas, a tentativa de recuperar do **Tomador** a **Franquia** paga pela **Seguradora**, se aplicável.
- (a) Salvo dolo, a sub-rogação não existe se o dano foi causado pelo cônjuge do **Segurado**, seus descendentes ou ascendentes,

consanguíneos ou afins.

(b) É ineficaz qualquer ato do **Segurado** que diminua ou extinga, em prejuízo da **Seguradora**, os direitos desta à **Sub-Rogação** nos direitos e ações do **Segurado** e da **Empresa**.

24.2 Sob nenhuma circunstância a **Seguradora** exercerá seus direitos de **Sub-rogação** contra um **Segurado** nos termos desta **Apólice**, exceto no caso de confissão (tácita ou formal), de decisão transitada em julgado ou decisão em processo administrativo da qual não se caiba recurso ou em processo independente que o Segurado tenha obtido lucros ou vantagens ilícitos ou tenha cometido ato doloso, ato ilegal ou intencionalmente agido de forma fraudulenta ou criminoso.

CLÁUSULA XXV ATUALIZAÇÃO DE VALORES

25.1 Foi estabelecido com o objetivo de atualizar os valores do presente contrato, quando for o caso, o índice IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo, publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

25.2 A atualização será feita com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data em que se tornou exequível o pagamento e o índice publicado no dia imediatamente anterior ao do efetivo pagamento.

25.3 Se o Conselho Monetário Nacional deixar de considerar o IPCA/IBGE como um índice de preços relacionado às metas de inflação, o índice que vier a substituí-lo será adotado para os efeitos desta cláusula.

25.4 Quando não estabelecidas nesta **Apólice** outras condições, os valores em relação a este seguro deverão ser atualizados a partir da data em que se tornarem exigíveis.

25.5 O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

CLÁUSULA XXVI ALTERAÇÕES / COMUNICAÇÕES

26.1 O **Tomador** deverá comunicar à **Seguradora** imediatamente e por escrito qualquer situação ou alteração que possa modificar ou aumentar os **Riscos** cobertos nesta **Apólice**, sob pena de sofrer a sanção prevista na CLÁUSULA XXII- PERDA DE DIREITOS e nos artigos 768 e 769 do Código Civil:

“Art. 768. O segurado perderá o direito à garantia, se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.”

“Art. 769. O segurado é obrigado a comunicar ao segurador, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se provar que silenciou de má-fé.

§ 1o O segurador, desde que o faça nos quinze dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do risco sem culpa do segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de resolver o contrato.

§ 2o A resolução só será eficaz trinta dias após a notificação, devendo ser restituída pelo segurador a diferença do prêmio.”

- 26.2 A alteração nesta **Apólice** só poderá ser feita através do envio de uma **Proposta** assinada pelo **Tomador**, por seu representante legal ou por seu **Corretor de Seguros**.
- 26.3 Se a **Seguradora** aceitar manter a **Apólice** para o risco modificado, aquela pode cobrar um **Prêmio** adicional através da emissão de **Endosso**, desde que tal modificação resulte em aumento do **Risco** ou, por meio de acordo com o **Tomador**, restringir a cobertura contratada.
- 26.4 Eventuais **Prêmios** a cobrar ou a devolver em virtude das situações previstas acima serão calculados proporcionalmente ao período remanescente do seguro.

CLÁUSULA XXVII PROPOSTA

Na concessão de cobertura desta **Apólice**, a **Seguradora** baseou-se na **Proposta** que serviu de base para o presente contrato de seguro e será considerada incorporada e fará parte integrante desta **Apólice**.

CLÁUSULA XXVIII LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Esta **Apólice** será regida e interpretada em conformidade com a legislação brasileira.

CLÁUSULA XXIX PLURAIS E TÍTULOS

Com relação à **Proposta**, esta **Apólice**, seus anexos e qualquer **Endosso**, a menos que o contexto imponha interpretação diferente: **(i)** os títulos são apenas descritivos, e não acessórios à interpretação, **(ii)** o singular inclui o plural e vice-versa; **(iii)** a forma masculina inclui a feminina; e **(iv)** todas as referências a legislação específica incluem alterações e interpretações da legislação e legislação semelhante em qualquer jurisdição onde a **Reclamação** seja feita.

CLÁUSULA XXX ÂMBITO GEOGRÁFICO

O âmbito geográfico da Apólice será sempre o território brasileiro, salvo indicação em contrário estabelecida pelas partes. A cobertura se estenderá a **Reclamações** feitas e **Atos Danosos** ocorridos no âmbito definido na **Especificação**.

CLÁUSULA XXXI PRESCRIÇÃO

A prescrição deve funcionar de acordo com as leis vigentes no Brasil.

CLÁUSULA XXXII FORO

O foro da cidade da sede do **Tomador** ou do domicílio do **Segurado** ficam estabelecidos como aqueles de competência para decidir quaisquer litígios ou disputas decorrentes desta **Apólice**, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA XXXIII DISPOSIÇÕES FINAIS

- 33.1 O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- 33.2 O **Segurado** poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF

CONDIÇÕES PARTICULARES

**EXCLUSÃO PARA RECLAMAÇÕES APRESENTADAS PELO ACIONISTA
CONTROLADOR OU POR SEGURADO, EXCETO EX-DIRETORES E
DIRETORES**

A Seguradora não indenizará Segurados (seja individualmente ou em conjunto) incluídos no polo passivo de processos judiciais ou extrajudiciais destinados a responsabilizá-los subsidiária ou solidariamente, na condição de conselheiros ou diretores, por Perdas decorrentes de Reclamações direta ou indiretamente apresentadas ou trazidas por acionista(s) controlador(es) direto(s) ou indireto(s) do Tomador.

Os demais termos e condições da Apólice permanecerão em pleno vigor e efeito.

COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES CONTRA A EMPRESA E SEGURADOS RELACIONADAS COM O MERCADO DE CAPITALIS

A **Seguradora** indenizará o **Tomador** e/ou **Segurados**(seja individualmente ou em conjunto) caso estes sejam incluídos no polo passivo de **Processos Administrativos** ou judiciais com vistas a responsabilizá-los por **Perdas** decorrentes de **Reclamações relacionadas com o Mercado de Capitais**.

Para os fins deste **Endosso**, as definições a seguir são incluídas na **Apólice**:

“**Reclamação relacionada com o Mercado de Capitais**: Refere-se a qualquer **Reclamação** apresentada pelo titular, beneficiário ou proprietário (ou capacidade equivalente) de **Títulos ou Valores Mobiliários**: (i) na sua qualidade de titular, beneficiário ou proprietário (ou capacidade equivalente) de um **Título ou Valor Mobiliário** em relação aos seus interesses relacionados a tal título emitido; ou (ii) no interesse ou em nome do **Tomador** (como **Ação Social** movida por um acionista ou uma pessoa com capacidade equivalente) contra um **Segurado**. Também se incluem **Reclamações** apresentadas por autoridades governamentais que regulam a compra e venda ou a oferta de compra e venda de **Títulos ou Valores Mobiliários**, com base em uma **Reclamação** alegando que o **Tomador** e/ou qualquer um dos **Segurados** tenham violado alguma lei governamental, norma ou regulamento, conforme o caso, desde que conexa à compra, venda ou oferta de compra ou venda de **Títulos ou Valores Mobiliários** emitidos pelo **Tomador**”.

Esta cobertura para **Reclamações relacionadas com o Mercado de Capitais** passa a fazer parte das **Condições Gerais** e especiais da **Apólice**, observadas todas as demais disposições contidas neste **Endosso** e outras disposições gerais e especiais que não tenham sido expressamente revogadas ou alteradas por meio deste **Endosso**.

Para os fins deste Endosso, (i) a definição de **Reclamação** deve também incluir **Reclamações relacionadas com o Mercado de Capitais**;(ii) a definição de **Segurado** deve incluir exclusivamente o **Tomador** com relação a tão somente **Reclamações relacionadas com o Mercado de Capitais**;(iii)a definição de **Risco** incluirá também todo evento futuro e incerto que ocorra fora do controle do **Tomador**, **Segurados** e **Seguradora**, resultando em **Perdas** para o **Tomador**, se e somente se decorrentes de **Reclamações relacionadas com o Mercados de Capitais**.

Fica entendido e acordado que a cobertura compreendida por este **Endosso** estará limitada ao **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice**, e sob nenhuma circunstância a **Seguradora** fornecerá qualquer limite adicional para **Reclamações** compreendidas por este Endosso.

Para os fins deste Endosso, o seguinte conteúdo deve ser incluído na CLÁUSULA III:

“Cobertura C – Reembolso de Reclamações relacionadas com o Mercado de Capitais”

- 3.4 A **Seguradora** reembolsará o **Tomador** e/ou o **Segurado** em **Reclamações relacionadas com o Mercado de Capitais** movida contra o **Tomador** e/ou **Segurados** durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período Adicional para Aviso de Sinistro**, conforme o caso, com base em um **Ato Danoso** coberto e não excluído dos **Riscos** cobertos pela **Apólice** .
- 3.5 São condições necessárias para que o **Tomador** e/ou **Segurados** possam reivindicar a garantia relacionada com a presente cobertura para **Reclamações relacionadas com o Mercado de Capitais** desta **Apólice**, sem prejuízo de quaisquer outras disposições da presente **Apólice**: (i) que o **Terceiro** apresente uma **Reclamação** em desfavor do **Tomador** e/ou **Segurados** durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período Adicional para Aviso de Sinistro** ,conforme aplicável, e (ii) as **Reclamações** sejam relacionadas com **Perdas** decorrentes de **Atos Danosos** relacionados com **Títulos ou Valores Mobiliários** praticados durante o **Período de Vigência** ou o **Período de Retroatividade**.

Fica entendido e acordado que as seguintes **Franquias** devem ser incluídas no item XVI da **Especificação** da **Apólice** para **Reclamações** compreendidas por este Endosso:

- “c) Cobertura ‘C’– reembolso de **Perdas** para **Reclamações relacionadas com o Mercado de Capitais** (exceto nos Estados Unidos da América e Canadá): R\$ [●]; e
- d) Cobertura ‘C’– reembolso de **Perdas** para **Reclamações relacionadas com o Mercado de Capitais** nos Estados Unidos da América ou Canadá: R\$ [●].”

Será aplicável um valor único de **Franquia** a todas as **Perdas** decorrentes da totalidade das **Reclamações relacionadas com o Mercado de Capitais** provenientes de um mesmo **Fato Gerador**.

A **Franquia** é aplicável apenas para **Reclamações relacionadas com o Mercado de Capitais, cujo o Tomador** seja o **Segurado**.

Fica entendido e acordado que a CLÁUSULA IV - EXCLUSÕES, item 4.2, deve ser alterada para incluir o seguinte texto:

- “4.2 **A Seguradora não será responsável pelo pagamento de Perdas (incluindo Custos de Defesa) relativas a qualquer Reclamação apresentada contra a Empresa, exceto para o Tomador quando**

tais Perdas forem decorrentes de uma Reclamação relacionada com o Mercado de Capitais e desde que tais Perdas não sejam relacionadas com uma nova oferta de Títulos ou Valores Mobiliários no mercado local ou no mercado internacional que não tenha sido acordada por escrito com a Seguradora;”

Fica entendido e acordado que a CLÁUSULA IX - OFERTA PÚBLICA DE AÇÕES deve ser excluída para os fins desta Apólice.

Fica entendido e acordado que não haverá cobertura securitária para qualquer Reclamação envolvendo *insider trading*, entendida como sendo a compra ou venda de um título em violação de um dever fiduciário ou outra relação de confiança, enquanto na posse de informações confidenciais que influenciem direta ou indiretamente o valor de mercados das ações, de acordo com as Leis Federais nº 6.404/76 e nº 6.385/76.

Os demais termos e condições da Apólice permanecem em pleno vigore efeito.

COBERTURA PARA DIRETORES NOMEADOS EM ENTIDADES EXTERNAS

A **Seguradora** pagará em nome de qualquer **Administrador de Entidade Externa** as **Perdas** resultantes de **Reclamações** feitas pela primeira vez contra o **Administrador da Entidade Externa** durante o **Período de Vigência** para **Atos Danosos** cometidos no exercício das funções **Administrador de Entidade Externa**, desde que:

- (a) Caso existam outras apólices de seguro de responsabilidade civil de conselheiros ou diretores (ou equivalentes) emitidas para as **Entidades Externas** Listadas nessa cobertura, essa extensão será considerada apenas em excesso. Se outra apólice de seguro for emitida para uma **Entidade Externa** por esta **Seguradora**, a cobertura total estará restrita à apólice de maior cobertura contratada, conforme abaixo:
 - (i) se o limite máximo de garantia da apólice emitida para a **Entidade Externa** for inferior do oferecido por esta **Apólice**, a cobertura desta **Apólice** deve estar restrita ao excesso sobre o limite máximo de garantia da apólice emitida para a **Entidade Externa**; ou
 - (ii) se o limite máximo de garantia da apólice emitida para a **Entidade Externa** for igual ou superior ao desta **Apólice**, a cobertura estará restrita à outra apólice emitida para a **Entidade Externa** e não nenhuma cobertura será oferecida por esta **Apólice**;
- (b) Esta cobertura se aplica exclusivamente aos **Administradores das Entidades Externas** relacionados abaixo:

Nome:

CPF:

Razão Social:

CNPJ:

Para os fins deste Endosso, as definições a seguir serão incluídas nas Definições da **Apólice**:

“Entidade Externa: Refere-se a qualquer pessoa jurídica sem fins lucrativos ou qualquer outra pessoa jurídica que tenha sido listada pelo **Tomador** na **Proposta**, aprovada pela **Seguradora** e expressamente indicada acima.”

“Administrador da Entidade Externa: Refere-se a qualquer **Segurado**, enquanto prestador de serviços ou detentor da função de conselheiro, diretor ou gerente (ou cargo executivo ou gerencial equivalente) de uma **Entidade Externa**, sob o comando e solicitação específicos do **Tomador**; qualquer outra pessoa física relacionada na listagem acima”

Em relação a cada **Administrador de Entidade Externa**, esta cobertura não se aplicará às **Perdas** relativas a qualquer **Reclamação** contra um **Administrador de Entidade Externa**, se tal **Reclamação** for baseada em, resultante de, ou decorrente de:

- (c) uma demanda, processo, ação, arbitragem ou mediação iniciada antes ou tramitando na data em que tal **Administrador de Entidade Externa** se tornou um **Segurado** desta **Apólice** pela primeira vez;
- (d) uma demanda, processo, ação, arbitragem ou mediação decorrente de processos de falência ou insolvência sobre as **Entidades Externas** relacionadas acima;
- (e) uma demanda, processo, ação, pedido, **Processo Administrativo**, arbitragem ou mediação decorrente essencialmente dos mesmos fatos alegados em disputas anteriores, procedimentos, ações, pedidos, **Processos Administrativos**, arbitragens ou mediações ou aqueles já protocolados;
- (f) circunstâncias conhecidas pelo **Administrador da Entidade Externa** antes da data em que o **Administrador da Entidade Externa** tornou-se coberto por esta **Apólice** pela primeira vez, que pode injustificadamente ter resultado em uma **Reclamação** de acordo com esta **Apólice**.

EXCLUSÃO DE INSOLVÊNCIA

Fica pelo presente entendido e acordado que a **seguradora** não será responsável por qualquer pagamento de **perdas** decorrentes de **reclamações** apresentadas contra o **Segurado**:

Alegada, baseada, atribuível, ou que de alguma forma envolva, direta ou indiretamente a:

1. **Empresa** ter sido considerado insolvente ou ter apresentado pedido de falência, incluindo, mas não limitado à dissolução da **Empresa** ou incapacidade de pagar qualquer fornecedor, parceiro comercial ou de qualquer outra entidade que realiza negócios com a **Empresa**;
2. **Empresa** ter cedido seus bens em benefício de seus credores;
3. Qualquer **Reclamação** decorrente de **Perda** relacionada a qualquer quantia que o **Segurado** seja obrigado a pagar em nome da **Empresa**, por qualquer responsabilidade decorrente de uma ação e/ou omissão atribuída à Empresa que foi imposta ao **Segurado** em decorrência de situação de insolvência, mesmo que tal ação e/ou omissão tenha ocorrido anteriormente à situação de insolvência.

Mediante estas Condições Particulares, as Cláusulas 4.1.6. será substituídas como segue:

- 4.1.6. Ao **Qualquer Reclamação decorrente de Perda relacionada a qualquer quantia que o Segurado seja obrigado a pagar em nome da Empresa, por qualquer responsabilidade decorrente de uma ação e/ou omissão atribuída à Empresa, exceto se a imposição ao Segurado de tal responsabilidade seja em decorrência da desconsideração da personalidade jurídica.**

Todos os outros termos e condições desta apólice permanecem inalterados.

COBERTURA PARA INABILITAÇÃO

A **Seguradora** indenizará o valor que o **Segurado** esteja impossibilitado de receber da **Empresa**, em virtude de medida judicial ou administrativa contra os mesmos que determine a inabilitação para o exercício do seu cargo na **Empresa**.

A **Seguradora** pagará diretamente ao **Segurado** ou a um **Terceiro** expressamente designado pelo **Segurado**, através de prestações mensais e sucessivas, limitado ao montante estipulado na **Especificação da Apólice**.

a Seguradora não será responsável por qualquer perda de rendimento financeiros, bem como o montante estará limitado à remuneração mensal recebida por cada Segurado da Empresa (ou montante equivalente calculado sobre a média dos rendimentos recebidos nos últimos três meses anteriores a inabilitação , em caso de remuneração variável), ou maior valor desde que acordado entre a Seguradora e o Tomador por escrito, caso devidamente comprovada a necessidade e a Seguradora concordar, a seu exclusivo critério;

O pagamento será interrompido tão logo à medida que determinou a inabilitação deixe de ser aplicada. A **Seguradora** estará igualmente desobrigada de qualquer pagamento referente a esta extensão de cobertura quando os pagamentos efetuados excederem o **LMI** desta cobertura constante na **Especificação da Apólice**.

o Limite Máximo de Indenização (LMI) a ser indenizado pela Seguradora para a cobertura prevista nesta cláusula será aquele estipulado na Especificação da Apólice.

Exclusão de Reclamações Relacionadas à violação de normas de combate à corrupção.

Por meio desta condição, fica entendido e acordado que a **Seguradora** não será responsável por quaisquer **Perdas** relacionadas a **Reclamações** apresentadas contra os **Segurados**, direta e/ou indiretamente, resultantes de, com fundamento em ou em consequência de:

- (i) pagamentos, contribuições políticas, comissões, doações, benefícios ou quaisquer outros favores para, ou em benefício de qualquer agente, representante, empregado, incluindo qualquer membro de suas famílias, do: governo municipal, estadual ou federal, incluindo mas não se limitando aos órgãos reguladores, fiscalizadores, instituto de seguridade social, fundos de pensão, empresas públicas ou de economia mista; ou
- (ii) pagamentos, comissões, doações, benefícios ou quaisquer outros favores para ou em benefício de quaisquer Segurados, agentes, sócios, representantes, acionista principal, proprietários ou empregados, ou afiliados (conforme esse termo é definido no “**The Securities Exchange Act**” de 1934, incluindo qualquer de seus conselheiros, diretores, agentes, sócios, representantes, acionista principal, proprietários ou empregados), de qualquer cliente da sociedade ou seus membros de família ou qualquer entidade com a qual são associados.
- (iii) quaisquer investigações de irregularidades em contratos com empresas públicas, decorrentes de compras, serviços, obras, alienações, doações e locações.
- (iv) Qualquer **Reclamação** direta ou indiretamente relacionada com Lei nº. 12.846 de 1 de Agosto de 2013 do Código Civil.

Permanecem inalterados os demais termos e condições da presente apólice.

EXCLUSÃO ESPECÍFICA

Fica pelo presente entendido e acordado que a **Seguradora** não será responsável por qualquer pagamento de **Perdas** relacionadas com qualquer **Reclamação ou Reclamações** ou pendências resultantes de, fundamentada em, atribuível a ou de qualquer maneira relacionada, direta ou indiretamente com _____ e qualquer litígio porventura originário da mesma.

INDENIZAÇÃO PRESUMIDA

Por esse instrumento, fica entendido e acordado que a Cobertura B e a sua respectiva **Franquia**, conforme descrito na **Especificação**, serão aplicáveis para quaisquer **Perdas** cuja **Empresa** seja permitida a indenizar os **Segurados**.

Tal Condição não é aplicável caso a **Empresa** esteja impossibilitada de fornecer indenização devido à situação de insolvência financeira.

EXCLUSÃO DE RECLAMAÇÕES RESULTANTES DE PRÁTICAS ANTICONCORRENCIAIS

Fica pelo presente entendido e acordado que a Seguradora não será responsável por qualquer pagamento de Perdas relacionadas com qualquer reclamação resultantes de atribuível a ou de qualquer maneira relacionada, direta ou indiretamente com práticas anti-concorrenciais.

Todos os outros termos e condições desta apólice permanecem inalterados

COBERTURA PARA SUBSIDIÁRIAS E CONTROLADAS

Fica pelo presente entendido e acordado que a presente **Apólice**, conforme descrito na definição de **Controlada** desta **Apólice**, estende sua cobertura para os Diretores, Administradores das empresas listadas abaixo:

Razão Social:

CNPJ:

Permanecem inalterados os demais termos e condições da presente apólice.

EXCLUSÃO DE RECLAMAÇÕES RELACIONADAS À VIOLAÇÃO DE NORMAS DE COMBATE À CORRUPÇÃO COM REEMBOLSO.

Por meio desta condição, fica entendido e acordado que a **Seguradora** não será responsável por quaisquer **Perdas** relacionadas a **Reclamações** apresentadas contra os **Segurados**, direta e/ou indiretamente, resultantes de, com fundamento em ou em consequência de:

- (i) pagamentos, contribuições políticas, comissões, doações, benefícios ou quaisquer outros favores para, ou em benefício de qualquer agente, representante, empregado, incluindo qualquer membro de suas famílias, do: governo municipal, estadual ou federal, incluindo mas não se limitando aos órgãos reguladores, fiscalizadores, instituto de seguridade social, fundos de pensão, empresas públicas ou de economia mista; ou
- (ii) pagamentos, comissões, doações, benefícios ou quaisquer outros favores para ou em benefício de quaisquer Segurados, agentes, sócios, representantes, acionista principal, proprietários ou empregados, ou afiliados (conforme esse termo é definido no “**The Securities Exchange Act**” de 1934, incluindo qualquer de seus conselheiros, diretores, agentes, sócios, representantes, acionista principal, proprietários ou empregados), de qualquer cliente da sociedade ou seus membros de família ou qualquer entidade com a qual são associados.
- (iii) quaisquer investigações de irregularidades em contratos com empresas públicas, decorrentes de compras, serviços, obras, alienações, doações e locações.
- (iv) Qualquer **Reclamação** direta ou indiretamente relacionada com Lei nº. 12.846 de 1 de Agosto de 2013 do Código Civil.

Em relação às situações previstas nessa **Cláusula Particular**, caso o **Segurado** não seja condenado, mediante sentença judicial final transitada em julgado, ou a sua culpa pelo **Ato Danoso** seja afastada em decisão final no âmbito administrativo e sem possibilidade de recurso em qualquer instância, a **Seguradora** deverá ressarcir as **Perdas** incorridas em **Reclamações** avisadas à **Seguradora** durante o **Período de Vigência do Seguro** ou, durante a Extensão do Período de Apresentação de **Reclamação** (Prazos Complementar e Suplementar), quando aplicável, de acordo com os termos e condições desta **Apólice**.

Permanecem inalterados os demais termos e condições da presente apólice.

EXCLUSÃO ESPECÍFICA COM REEMBOLSO.

Fica pelo presente entendido e acordado que a **Seguradora** não será responsável por qualquer pagamento de **Perdas** relacionadas com qualquer **Reclamação ou Reclamações** ou pendências resultantes de, fundamentada em, atribuível a ou de qualquer maneira relacionada, direta ou indiretamente com _____ e qualquer litígio porventura originário da mesma.

Em relação às situação prevista nessa Cláusula Particular, caso o **Segurado** não seja condenado, mediante sentença judicial final transitada em julgado, ou a sua culpa pelo **Ato Danoso** seja afastada em decisão final no âmbito administrativo e sem possibilidade de recurso em qualquer instância, a **Seguradora** deverá ressarcir as **Perdas** incorridas em **Reclamações** avisadas à **Seguradora** durante o **Período de Vigência do Seguro** ou, durante a Extensão do Período de Apresentação de **Reclamação** (Prazos Complementar e Suplementar), quando aplicável, de acordo com os termos e condições desta **Apólice**.

Permanecem inalterados os demais termos e condições da presente apólice.

COBERTURA PARA PROCESSO ANTERIOR CONTRA A EMPRESA

Esta extensão de cobertura incluirá na cobertura da **Apólice** qualquer processo movido contra a **Empresa** anteriormente ao **Período de Vigência**, desde que os **Atos Danosos** relacionados a tal processo tenham ocorrido durante o **Período de Retroatividade** e que tal processo se transforme em uma **Reclamação** contra **Segurados** durante o **Período de Vigência** pelo fato de os **Segurados** terem sido incluídos no polo passivo do processo previamente movido contra a **Empresa** em função da desconsideração da personalidade jurídica dos Tomadores do Seguro, determinada em conformidade com o devido processo legal.

A cobertura concedida nos termos da presente extensão de cobertura apenas será aplicável aos processos movidos contra a Empresa anteriormente à data de contratação da Apólice e que não apresentem antes desta data qualquer citação de Segurados e adicionalmente que não apresentem qualquer imputação de responsabilidade aos Segurados.

Para os fins desta extensão, não haverá direito à cobertura securitária:

- I. **Qualquer Reclamação, inclusive extrajudicialmente, em que os Segurados tenham sido citados ou de que tenham tomado conhecimento anteriormente ao início da Vigência da Apólice, independentemente de terem declarado tal fato à Seguradora;**
- II. **Qualquer procedimento (administrativo ou não), pedido, aviso, notificação, inquérito policial ou administrativo, investigação, Processo Administrativo ou qualquer outro procedimento oficial contra um Segurado iniciado antes da Data de Continuidade estabelecida na Apólice; ou**
- III. **Qualquer demanda judicial ou extrajudicial decorrente de Atos Danosos que já tenham sido objeto de uma Reclamação apresentada ao Segurado anteriormente à Data de Continuidade da Apólice.**