

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PROFISSIONAL – D&O

Dezembro 2019

Sumário	
CLÁUSULA 1ª – INFORMAÇÕES PRELIMINARES	4
CLÁUSULA 2ª - OBJETIVO DO SEGURO	4
CLÁUSULA 3ª – DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS.....	5
CLÁUSULA 4ª – ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	12
CLÁUSULA 5ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO	12
CLÁUSULA 6ª – DOCUMENTOS DO SEGURO	12
CLÁUSULA 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS	13
CLÁUSULA 16ª – ACEITAÇÃO OU RECUSA DA PROPOSTA DE SEGURO	24
CLÁUSULA 17ª – VIGÊNCIA.....	26
CLÁUSULA 18ª – RENOVAÇÃO.....	26
CLÁUSULA 19ª – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	27
CLÁUSULA 20ª – TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES	28
CLÁUSULA 21ª – PERDA DE DIREITOS.....	28
CLÁUSULA 22ª – RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO	30
CLÁUSULA 23ª – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL	31
CLÁUSULA 24ª – DECLARAÇÃO	31
CLÁUSULA 25ª PROCEDIMENTOS E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	31
CLÁUSULA 26ª – PRESCRIÇÃO	33
CLÁUSULA 27ª – FORO	33
CLÁUSULA 28ª – VIGÊNCIA DO SEGURO	33
PARTE II – CONDIÇÕES ESPECIAIS	34
1. COBERTURAS BÁSICAS.....	34
1.1. COBERTURA “A” – INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO AO SEGURADO.....	34
1.2. COBERTURA “B” – REEMBOLSO À SOCIEDADE.....	34
2. EXTENSÕES DE COBERTURA.....	34
2.1 SEGURADO POR EXTENSÃO DE COBERTURA.....	35
2.2 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RESPONSABILIDADE TRABALHISTA, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA, CONCORRENCIAL, CONSUMERISTA.....	36
2.3 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ADMINISTRADOR DE ENTIDADE EXTERNA	37
2.4 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ADMINISTRADOR DE ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS.....	39
2.5 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CUSTOS DE INVESTIGAÇÃO	40
2.6 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA FIANÇA E CAUÇÃO JUDICIAL	41
2.7 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA DANOS CORPORAIS.....	42
2.8 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA NOVAS SUBSIDIÁRIAS	43
2.9 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA DESPESAS DE GERENCIAMENTO DE CRISE COM PROCESSOS REGULATÓRIOS	44
2.10 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ASSESSORIA E ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NO EXTERIOR	45
2.11 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA DESPESAS EMERGENCIAIS	46
2.12 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ADVOGADOS E CONTADORES INTERNOS, RISK MANAGER E AUDITORES INTERNOS	47

2.13	EXTENSÃO DE COBERTURA PARA PRAZO COMPLEMENTAR ILIMITADO PARA SEGURADO DESLIGADO DA SOCIEDADE.....	48
PARTE III – CONDIÇÕES PARTICULARES.....		49
	COBERTURA ADICIONAL PARA MULTAS OU PENALIDADES	49
	COBERTURA ADICIONAL PARA DANOS MORAIS	50
	COBERTURA ADICIONAL PARA INDISPONIBILIDADE DE BENS E “PENHORA ON-LINE”	51
	COBERTURA ADICIONAL PARA DESPESAS DE GERENCIAMENTO DE CRISE	53
	COBERTURA ADICIONAL PARA INABILITAÇÃO DE SEGURADO	54
	COBERTURA ADICIONAL PARA HERDEIROS, SUCESSORES, REPRESENTANTES LEGAIS, ESPÓLIO, CÔNJUGE E/OU COMPANHEIRO(A) DOS SEGURADOS	55
	COBERTURA ADICIONAL PARA SOCIEDADE CONTRA SEGURADO E PARA SEGURADO CONTRA SEGURADO	56
	COBERTURA ADICIONAL PARA COBERTURA EM EXCESSO PARA CONSELHEIROS INDEPENDENTES	57
	COBERTURA ADICIONAL PARA PROCESSO ANTERIOR CONTRA A SOCIEDADE	58
	COBERTURA ADICIONAL PARA CUSTOS DE PROCESSO DE EXTRADIÇÃO	59
	CLÁUSULA ESPECÍFICA DE ARBITRAGEM.....	60
	CLÁUSULA ESPECÍFICA PARA DESPESAS DE SALVAMENTO	61
	CLÁUSULA PARTICULAR PARA SUSPENSÃO DE ADIANTAMENTO DE CUSTOS DE DEFESA	62
	CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE RECLAMAÇÕES RELACIONADAS À INSOLVÊNCIA	63

**CONDIÇÕES GERAIS DE RESPONSABILIDADE CIVIL PARA CONSELHEIROS, DIRETORES E/OU
ADMINISTRADORES**

CLÁUSULA 1ª – INFORMAÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco;
- 1.2. Somente mediante entrega de proposta, preenchida e assinada pelo Segurado, por seu representante legal, ou corretor de seguros habilitado, o presente seguro poderá ser contratado, alterado, prorrogado ou renovado;
- 1.3. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização;
- 1.4. 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;
- 1.5. As Condições Contratuais deste produto protocolizadas pela Seguradora junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da Apólice/Proposta de Seguro.
- 1.6. Mediante a contratação deste seguro, somente serão consideradas como **coberturas contratadas** aquelas expressamente ratificadas na apólice, tornando-se nulas e sem efeito quaisquer outras a seguir descritas.
- 1.7. Para as situações não previstas nestas Condições Contratuais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil;
- 1.8. Mediante a contratação deste seguro, o Segurado aceita as cláusulas limitativas que se encontram no texto destas Condições Contratuais.

CLÁUSULA 2ª - OBJETIVO DO SEGURO

- 2.1. O presente seguro é contratado por meio de uma Apólice à Base de Reclamação com Notificação por uma pessoa jurídica (Tomador) em benefício de pessoas físicas que nela, e/ou em suas Subsidiárias, exerçam, e/ou passem a exercer, e/ou tenham exercido, cargos de administração e/ou de gestão, executivos, em decorrência de nomeação, eleição ou contrato de trabalho (Segurados), garantindo o pagamento das Perdas Indenizáveis decorrentes de Reclamações contra os Segurados por Atos Danosos para os quais os Segurados sejam responsabilizados.
- 2.2. A cobertura securitária desta Apólice garante aos Segurados, quando responsabilizados por danos causados a Terceiros, em consequência de atos ilícitos culposos praticados no exercício das funções para as quais tenham sido nomeados, eleitos e/ou contratados, o reembolso das indenizações que forem obrigados a pagar, a título de reparação, por sentença judicial transitada em julgado, ou em decorrência de juízo arbitral, ou por acordo com os Terceiros prejudicados, com a anuência da Seguradora, de acordo com as disposições e condições estabelecidas nesta Apólice.

2.3. A garantia está condicionada a que tenham sido atendidas as disposições do contrato de seguro, em particular aquelas que regulam as Apólices à Base de Reclamações, bem como as datas de ocorrência dos danos e as datas de apresentação das Reclamações. 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 Prazo Complementar ou Prazo Suplementar, quando aplicáveis, e (ii) as Reclamações estejam relacionadas com Perdas Indenizáveis decorrentes de Atos Danosos que ocorreram durante o Período de Vigência ou o Período de Retroatividade da Apólice.

2.4. Ao invés de reembolsar o Segurado, a Seguradora poderá ou oferecer a possibilidade de pagamento direto aos Terceiros prejudicados, ou reembolsar o Tomador, caso este tenha adiantado, para o Segurado, total ou parcialmente, quantias correspondentes às indenizações cobertas por este seguro.

2.5. Observado o Limite Máximo de Garantia, a presente cobertura poderá abranger os Custos de Defesa com os advogados dos Segurados para a defesa em juízo civil, trabalhista, penal e/ou em Investigações e/ou arbitral, sendo que os Segurados podem escolher livremente seus respectivos advogados. **Neste caso, fica assegurado o direito de regresso da Seguradora nos casos em que os danos causados a Terceiros decorram de Atos Ilícitos Dolosos, ou em que o Segurado reconheça a sua responsabilidade.**

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

2.7. A garantia prevalece até o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI) contratado pelo Tomador para cada cobertura, que é aplicável coletivamente a todos os Segurados, respeitados os respectivos Limites Agregados (LA), e o Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG).

CLÁUSULA 3ª – DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

Para fins deste seguro, as seguintes definições são empregadas:

APÓLICE

É o documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da Seguradora e do Segurado.

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS (“*occurrence basis*”)

Aquela que define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros pelo Segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:

- a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da Apólice; e
- b) o Segurado pleiteie a garantia durante a vigência da Apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES (“*claims made basis*”)

Forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil, em que se define, como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a Terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil, decisão arbitral ou decisão administrativa, ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:

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

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÃO

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

ATO DANOSO

Ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, que viole direito e cause dano a outrem, ainda que exclusivamente moral.

DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE

Data igual ou anterior ao início da vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de Apólices à Base de Reclamações, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do seguro.

FATO GERADOR

No seguro de RC D&O, são os atos ilícitos culposos praticados por um Segurado, no exercício de suas funções, e que causem danos a Terceiros, resultando em processo administrativo formal e/ou judicial contra o Segurado, bem como em procedimento arbitral, com o objetivo de obrigá-lo a indenizar os Terceiros prejudicados; a garantia do seguro não se aplica nos casos em que os danos causados a Terceiros decorram de Atos Dolosos, isto é, praticados pelo Segurado comprovadamente com Dolo ou Culpa Grave.

FRANQUIA

Entende-se por Franquia o valor expressamente definido no contrato de seguro, para cada cobertura que for prevista a sua existência, representando a participação do Segurado nas Perdas Indenizáveis consequentes de cada Sinistro. Deste modo, a responsabilidade da Seguradora começa apenas e tão somente depois de alcançado o seu limite.

LIMITE AGREGADO

Valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionadas aos Sinistros ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada por um fator igual a um. **Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.**

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG)

Representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, de estipulação opcional, aplicado quando uma Reclamação, ou série de Reclamações decorrentes ou não do mesmo Fato Gerador, é garantida por mais de uma das coberturas contratadas. O LMG da Apólice é fixado com valor menor ou igual à soma dos Limites Máximos de indenização por Cobertura Contratada estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada. **Na hipótese de a soma das indenizações, decorrentes ou não do mesmo fato gerador, atingir o LMG, a Apólice será cancelada.**

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI)

Limite máximo de responsabilidade da Seguradora, por cobertura, relativo a Reclamação, ou série de Reclamações decorrentes ou do mesmo Fato Gerador. Os Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

Os Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada são parte do valor e não estão em excesso ao Limite Máximo de Garantia da Apólice.

Para facilitar a compreensão dos termos utilizados nesta Apólice, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados, a qual passa a fazer parte integrante das Condições Contratuais.

ATO (ILÍCITO) DOLOSO

Ações ou omissões voluntárias, que intencionalmente violem direito e/ou causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral.

AVISO DE SINISTRO

Ato de dar conhecimento, à Seguradora, por escrito, durante o Período de Vigência, ou durante o Prazo Complementar ou Prazo Suplementar, quando cabíveis, da ocorrência de uma Reclamação de Terceiro. É uma das obrigações do Segurado, prevista em todos os contratos de seguro, e deve ser feito de imediato, tão logo o Segurado tome conhecimento do potencial Sinistro.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS

Conjunto de cláusulas contratuais que obrigam e dão direitos tanto ao Segurado como à Seguradora. São subdivididas em Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

São cláusulas especiais referentes às coberturas contratadas, prevalecendo sobre as Condições Gerais.

CONDIÇÕES GERAIS

Conjunto de cláusulas contratuais de caráter genérico que obrigam e dão direitos ao Segurado, Seguradora e Tomador. Referem-se a todos os contratos de um mesmo plano de seguro e podem ser alteradas por condições e cláusulas de caráter específico de cada apólice.

CONDIÇÕES PARTICULARES

Conjunto de cláusulas individuais de cada segurado, anexas à apólice, que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais de um plano de seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura.

CONSELHEIRO

Qualquer pessoa física nomeada e/ou eleita para o cargo de membro do conselho de administração ou de qualquer outro conselho ou órgão estatutário de uma entidade, cujo ato societário de nomeação e/ou eleição tenha sido aprovado pelos órgãos competentes.

CORRETOR DE SEGUROS

Pessoa física ou jurídica habilitada pela Susep a angariar e promover contratos de seguros, conforme Decreto Lei Nº 73 de 21/11/1966.

Cabe ao Corretor intermediar o seguro pretendido, bem como orientar e esclarecer o Tomador e Segurados sobre os direitos, obrigações, limites e penalidades previstas neste contrato, respondendo legalmente pelos serviços prestados.

CULPA GRAVE

é aquela que, por suas características, se equipara ao dolo, sendo motivo para a perda de direitos por parte do Segurado. A culpa grave deverá ser definida pelo Judiciário ou por arbitragem.

CUSTOS DE DEFESA

Compreendem as custas judiciais, os honorários advocatícios e periciais, e as despesas necessárias para apresentar, junto aos órgãos competentes, as defesas e/ou recursos dos Segurados relativos a Reclamações contempladas pelo seguro.

DANOS AMBIENTAIS

Degradação do meio-ambiente, causada por fatos ou atos nocivos aos ciclos biológicos, a ser determinado pela autoridade competente. Entre as muitas possibilidades, destacamos: o despejo de dejetos industriais em rios, lagos ou no oceano, a realização de queimadas, o vazamento de óleo no mar, a contaminação do solo ou do ar causada por substâncias tóxicas, a poluição decorrente do uso de invólucros fabricados com materiais não biodegradáveis, ou ainda a extração indevida de minerais, madeira e outros materiais da natureza.

DANOS CORPORAIS

Toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico, fisiológico e/ou mental, incluídas as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte; não estão abrangidos por esta definição

os Danos Morais, os Danos Estéticos, e os Danos Materiais, embora, em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os Danos Corporais, ou em consequência destes.

DANO ESTÉTICO

É todo e qualquer dano causado a bens e pessoas, implicando em redução ou eliminação dos padrões de beleza ou estética estabelecidos.

DANOS À PROPRIEDADE ou MATERIAIS

Toda alteração de um bem tangível ou corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo do mesmo.

DANO MORAL

Lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto, e/ou humilhação, independente da ocorrência conjunta de Danos Materiais, Danos Corporais, ou Danos Estéticos; para as pessoas jurídicas, o Dano Moral está associado a ofensas ao seu nome ou à sua imagem, normalmente gerando perdas financeiras indiretas, não contabilizáveis, independente da ocorrência de outros danos.

DIRETOR

Refere-se a:

- a) pessoas físicas com função passada, presente, ou futura de diretor (ou posição executiva ou gerencial equivalente), administrador, membro do comitê gestor, membro da diretoria, ou presidente (ou posição executiva ou gerencial equivalente) do Tomador ou Subsidiárias (caso aplicável), devidamente eleito ou nomeado de acordo com as leis, contrato ou estatuto social (ou o equivalente);
- b) pessoa física que exerça de fato a função de diretor ou administrador ou diretor de fato (ou posição executiva ou gerencial equivalente) do Tomador ou Subsidiárias (caso aplicável);
- c) qualquer Empregado do Tomador na função de diretor jurídico corporativo (ou posição equivalente) do Tomador ou Subsidiárias (caso aplicável);
- d) qualquer diretor ou administrador que seja ou tenha sido membro do comitê interno de auditoria do Tomador ou Subsidiárias (caso aplicável), do comitê interno de remuneração, ou de qualquer outro comitê interno de e para a sociedade; ou
- e) qualquer pessoa aprovada pela Seguradora.

DOLO

Má-fé. Vontade deliberada e consciente de produzir o dano. Conjunto de artifícios e providências fraudulentas, posta em prática pelo Segurado, para legitimar uma Reclamação e buscar receber uma indenização da Seguradora, parcial ou totalmente indevida.

EMPREGADO

Refere-se à pessoa física enquanto a serviço do Tomador ou Subsidiárias (caso aplicável), no curso ordinário do negócio do Tomador ou Subsidiárias (caso aplicável) e a quem o Tomador ou Subsidiárias (caso aplicável) remunera com salários, remunerações e/ou comissões, tenha direito a comandar, instruir e dirigir o desenvolvimento do serviço. A definição de Empregado não inclui os trabalhadores autônomos ou terceirizados do Tomador ou Subsidiárias (caso aplicável).

ENDOSSO

Disposições complementares, acrescentadas a uma apólice já emitida, modificando-a de alguma forma. Entre as possibilidades, citamos: alterações na cobertura, cobrança, de Prêmio adicional, e prorrogação do período de vigência, dentre outras.

ESPECIFICAÇÃO

Documento que faz parte integrante da Apólice, no qual estão particularizadas as características do seguro contratado.

NOTIFICAÇÃO

Especificamente nas Apólices à Base de Reclamações em que se contrata a cláusula de notificações, é o ato por meio do qual o Segurado comunica à Seguradora, por escrito, durante a vigência da Apólice, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a Data Limite de Retroatividade, inclusive, e o término de vigência da Apólice.

PERDAS INDENIZÁVEIS

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

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

PERÍODO DE RETROATIVIDADE

Intervalo de tempo limitado inferiormente pela Data Limite de Retroatividade, inclusive, e, superiormente, pela data de início de vigência de uma Apólice à Base de Reclamações.

POLUENTES

Refere-se a irritantes ou contaminantes sólidos, líquidos e gasosos, inclusive, mas não limitado a fumos, ácidos, álcalis, produtos químicos, fungos tóxicos ou irritantes ou contaminantes térmicos, radiação ionizante ou radioatividade de combustíveis e resíduos nucleares (considera-se, dentre outros, materiais ou resíduos nucleares que se pretenda reciclar, recondicionar ou recuperar) e qualquer outra substância similar de qualquer tipo ou natureza, seja ela qual for, inclusive campos eletromagnéticos, asbestos, produtos de asbesto e todos os resíduos. Resíduo inclui materiais a serem reciclados, reconicionados ou recuperados.

PRAZO COMPLEMENTAR

É o prazo adicional para a apresentação de Reclamações ao Segurado, por parte de Terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, sem cobrança de qualquer Prêmio adicional, tendo início na data de cancelamento da Apólice ou de seu término de vigência, nesta hipótese quando não houver continuidade do seguro através de contratação de uma nova Apólice à Base de Reclamações.

PRAZO SUPLEMENTAR

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

PRÊMIO

É o valor pago pelo Tomador à Seguradora, para que esta assuma a responsabilidade por um determinado risco. O Prêmio líquido é o preço do seguro antes da inclusão do IOF (Imposto sobre Operações Financeiras).

PRESCRIÇÃO

É a perda do exercício de um direito em razão do transcurso dos prazos fixados em lei.

PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO

Termo utilizado para definir forma de contratação de cobertura em que a Seguradora responde integralmente pelas perdas, até o montante do Limite Máximo de Garantia (LMG), não se aplicando, em qualquer hipótese, cláusula de rateio.

PROPOSTA

É o instrumento que formaliza o interesse do proponente em efetuar o seguro, contendo um questionário detalhado, que deve ser preenchido pelo proponente pessoa jurídica e que servirá de base para a avaliação do risco por parte da Seguradora. É parte integrante do contrato de seguro, juntamente com a Apólice.

RECLAMAÇÃO

Denominação genérica dada às notificações (judiciais ou extrajudiciais) que comunicam a instauração de processo administrativo formal, ação cível e/ou ação penal, contra um Segurado, pleiteando reparação (pecuniária ou não) e/ou a sua responsabilização civil e/ou penal, em decorrência de ato, pretensamente danoso, por ele praticado quando no exercício de suas funções no Tomador do seguro ou Subsidiária (caso aplicável); são também consideradas Reclamações as notificações relativas ao início de procedimentos de arbitragem que visem avaliar atos praticados pelo Segurado no exercício de suas funções.

Todas a(s) Reclamação(ões) que seja(m) decorrente(s), baseada(s) ou atribuível(eis) a eventos indenizáveis nessa Apólice será(ão) considerada(s) uma única Reclamação para os fins dessa Apólice.

REGULAÇÃO DE SINISTRO

É o processo por meio do qual a Seguradora analisa as circunstâncias e a documentação das Reclamações notificadas pelo(s) Segurado(s), para concluir sobre a existência ou não da cobertura securitária, bem como para verificar se o Segurado cumpriu com todas as suas obrigações legais e contratuais.

SEGURADO

No seguro de RC D&O, na acepção usual do termo, são as pessoas físicas que contratam, ou em benefício das quais uma pessoa jurídica contrata o seguro, quando estas pessoas, durante o período de vigência do seguro, e/ou durante o Período de Retroatividade, nela ocupem, passem a ocupar, ou tenham ocupado:

- a) cargo de Diretor, administrador ou Conselheiro, ou qualquer outro cargo executivo para os quais tenham sido eleitas e/ou nomeadas, condicionado a que, se legalmente exigido, a eleição e/ou nomeação tenham sido ratificadas por órgãos competentes;
- b) cargo de gestão, para o qual tenham sido contratadas, se a pessoa jurídica for legalmente solidária em relação a atos e decisões praticados por tais pessoas no exercício de suas funções.

SEGURADORA

É a Berkley International do Brasil Seguros S.A., empresa legalmente constituída e devidamente autorizada a exercer suas atividades pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) para assumir riscos, devidamente especificados nesta Apólice, mediante cobrança e recebimento do Prêmio de seguro.

SINISTRO

É a ocorrência de um evento danoso acidental e imprevisto, afetando um Segurado. Caso não esteja coberto pelo contrato de seguro, é denominado risco excluído, sinistro não coberto ou evento não coberto.

SOCIEDADE

Neste documento, a palavra é utilizada na acepção dada pelo Código Civil Brasileiro (artigos 981 a 1141); em particular, a sociedade que contrata o seguro de RC D&O em benefício dos Segurados é denominada o Tomador do seguro. Nessa Apólice Sociedade corresponde ao Tomador ou qualquer Subsidiária.

SUB-ROGAÇÃO

De forma geral, é o direito, previsto na lei, atribuído a pessoa, física ou jurídica, de substituir credor nos direitos e ações que o mesmo teria em relação a devedor, por ter aquela assumido ou efetivamente pago dívida deste último. No jargão jurídico, diz-se que o novo credor se sub-roga nos direitos e ações do antigo credor. Nos contratos de seguro, uma vez indenizado o sinistro, a Seguradora se sub-roga nos direitos e ações que teria o Segurado de demandar o responsável direto pelo sinistro.

SUBSIDIÁRIA

Sociedade controlada por outra sociedade, denominada sociedade controladora:

1. subsidiárias de uma subsidiária da sociedade controladora também são subsidiárias desta última; nestes casos, o controle é considerado indireto;
2. para fins do seguro de RC D&O, o controle, direto ou indireto, deve estar estabelecido antes ou no início da vigência da Apólice.

TERCEIRO

Qualquer pessoa física ou jurídica que não seja o Segurado ou o Tomador.

TOMADOR

É a pessoa jurídica que contrata o seguro D&O em benefício dos Segurados, e que se responsabiliza, junto à Seguradora, a atuar em nome destes com relação às condições contratuais do seguro, inclusive em relação ao pagamento dos Prêmios do seguro (sem ônus para os Segurados), assim como, quando solicitado, adiantar para estes, quantias relativas à defesa em juízo civil e/ou a indenizações cobertas pelo seguro.

VALORES / TÍTULOS MOBILIÁRIOS

Refere-se a qualquer título, debênture, nota, quota, ação, outras provisões ou títulos de crédito que sejam emitidos ou concedidos pelo Tomador, incluindo os certificados de juros ou participações, recibos, garantias ou outros direitos a subscrever ou comprar, certificados de “trust” ou outros interesses em qualquer dos itens mencionados nessa definição, conforme definido no artigo 2º da Lei nº 6.385, de 7 de dezembro de 1976, com as alterações subsequentes.

VIGÊNCIA / VIGÊNCIA DO CONTRATO / PERÍODO DE VIGÊNCIA

Intervalo de tempo durante o qual está em vigor este contrato de seguro.

CLÁUSULA 4ª – ÂMBITO GEOGRÁFICO

4.1. As disposições deste contrato de seguro aplicam-se exclusivamente a danos ocorridos e reclamados em qualquer parte do mundo, com exceção a Estados Unidos, Canadá, Irã e Cuba, salvo se estipulado em contrário, expressamente neste mesmo contrato.

CLÁUSULA 5ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO

5.1. Todas as coberturas deste seguro serão consideradas a Primeiro Risco Absoluto.

CLÁUSULA 6ª – DOCUMENTOS DO SEGURO

6.1. São documentos do presente seguro a Proposta e a Apólice com seus anexos e o(s) respectivo(s) questionário(s);

6.2. Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, receber concordância de ambas as partes contratantes e estar em conformidade com o disposto na Cláusula 21ª destas Condições Gerais;

6.3. Não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta Cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas Condições.

CLÁUSULA 7ª – RISCOS EXCLUÍDOS

7.1. Esta Apólice não cobre as hipóteses abaixo, não sendo a Seguradora responsável por qualquer pagamento (inclusive de Custos de Defesa) relacionado ou decorrente de:

a) Reclamações decorrentes de:

a.1) enriquecimento ilícito do Segurado por uso indevido de informações privilegiadas na realização de negócios ou transações comerciais;

a.2) cometimento de Atos Ilícitos Dolosos e/ou Culpa Grave equiparável a Dolo:

Se o Segurado for pessoa física: atos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;

Se o Segurado for pessoa jurídica: atos praticados pelos sócios controladores, dirigentes e administradores legais, dos beneficiários e dos representantes;

a.3) cometimento de ato ou omissão tipificada criminalmente cometida por qualquer Segurado.

As exclusões previstas nos itens a.1 a a.3 acima, somente serão aplicadas mediante sentença transitada em julgado ou decisão administrativa final ou sentença arbitral final na qual estes fatos excluídos sejam imputados ao Segurado ou mediante confissão expressa ou tácita feita pelo Segurado.

Caso sobrevenha condenação transitada em julgado ou confissão a qualquer tempo durante o curso da Reclamação, imputando os fatos mencionados, o Segurado deverá ressarcir a Seguradora pelos Custos de Defesa que houverem sido adiantados.

b) Reclamações decorrentes de:

b.1) qualquer processo, notificação, inquérito, investigação ou outro procedimento oficial, iniciado antes da data de início de Vigência especificada na Apólice; ou

b.2) qualquer litígio, seja judicial ou extrajudicial baseado em Atos Danosos que já tenham sido objeto de uma Reclamação feita contra qualquer um dos Segurados anteriormente à Data Limite de Retroatividade.

c) Danos à Propriedade e/ou Danos Corporais;

d) Reclamações resultantes de, baseadas em, ou atribuíveis a quaisquer Danos Ambientais efetivos, supostos ou ameaçados, incluindo mas não limitado a descarga, dispensa, liberação ou vazamento de Poluentes, ou os registros e procedimentos de controle daqueles, ou a qualquer ordem ou pedido para fazer testes, monitorar, limpar, remover, conter, tratar, desintoxicar ou neutralizar Poluentes, que são enquadrados em outro ramo de seguro, denominado seguro de responsabilidade civil de riscos ambientais (RC Riscos Ambientais);

e) qualquer violação de obrigação imposta por estatuto, norma, lei ou regulamento durante o exercício da função de administrador (ou o equivalente) de entidade de previdência complementar.

f) violação de quaisquer responsabilidades, obrigações ou deveres impostos por lei, regulamento ou norma vigente que dispuser sobre investimentos e administração de planos de previdência complementar no Brasil, ou por normas, regulamentos ou disposições similares relativas a pensão, participação nos lucros ou programas de benefícios para empregados ou planos de compensação social baseados em leis ou normas no Brasil ou em qualquer outro país ou que se relacionem de alguma forma a isso;

g) Reclamações decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a, ou em consequência de:

g.1) tributos, impostos, multas, contribuições previdenciárias ou penalidades devidas por lei ou outros danos compensatórios ou Danos Punitivos ou exemplares; ou

- g.2) quaisquer salários, remuneração, benefícios trabalhistas ou contribuições previdenciárias de qualquer Segurado; ou
- g.3) importâncias que não sejam passíveis de seguro de acordo com as leis e normas brasileiras;
- g.4) condenação pelo pagamento de despesas de limpeza ou despoluição.
- h) Multas impostas ao Segurado, bem como, as indenizações punitivas e/ou exemplares às quais seja condenado pela justiça ou qualquer órgão administrativo, inclusive as despesas de qualquer natureza, relativas a ações ou processos criminais, incluídas multas aplicáveis ou valores pactuados em acordos entre o Segurado e a CVM ou qualquer outro órgão administrativo ou judicial.
- i) Quando a Reclamação for realizada por, no interesse de ou provocada pelo Tomador ou por Diretor ou Conselheiro, observando-se, no entanto, que esta exclusão não se aplica às hipóteses previstas na Cláusula de Extensão de Cobertura para Reclamações movidas pelo Tomador contra o Segurado (se contratada), nem tampouco nas seguintes hipóteses:
 - i.1) Reclamações realizadas ou mantidas por administrador judicial, interventor ou liquidante (ou o equivalente) na falência, recuperação judicial ou intervenção (ou o equivalente), direta ou indiretamente no interesse do Tomador, sem a solicitação, assistência voluntária ou participação ativa de qualquer Diretor ou Conselheiro;
 - i.2) Ação social movida em nome do Tomador por uma ou mais pessoas que não sejam Diretores ou Conselheiros e que movam ou mantenham a Reclamação sem a solicitação, assistência voluntária ou participação ativa de qualquer Diretor ou Conselheiro;
 - i.3) Reclamação por prática trabalhista indevida trazida por um Segurado;
 - i.4) Reclamação realizada por Segurado que tenha ocupado cargo ou exercido função de Diretor ou Conselheiro do Tomador ou Subsidiária e que não mais ocupe tal cargo ou não mais exerça tal função no momento da Reclamação; ou
- j) Reclamações decorrentes de Ato Danoso do Segurado de qualquer Subsidiária, cometidos em data anterior à aquisição do controle ou posterior à transferência do controle;
- k) Reclamações decorrentes de danos causados a Terceiros quando no exercício de profissões liberais, fora do exercício de seus cargos no Tomador, e/ou em suas Subsidiárias, que são enquadrados em outro ramo de seguro, o seguro de responsabilidade civil profissional (RC Profissional);
- l) Reclamações direta ou indiretamente decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a ou de qualquer forma associadas com Reclamação de apropriação indébita, infração ou violação, real ou alegada, de informações confidenciais, direitos autorais, patentes, marcas registradas, nomes comerciais, segredos comerciais, dados de clientes, direitos sobre bancos de dados ou qualquer outro direito de propriedade intelectual;
- m) Reclamações movidas judicialmente nos Estados Unidos e/ou no Canadá;
- n) Danos reclamados ou sofridos por pessoas e/ou empresas provenientes do Irã ou Cuba;
- o) Reclamações em virtude de calúnia, difamação ou falsidade dolosa ou qualquer outro tipo de difamação, de blasfêmia ou obscenidade real ou alegada ou decorrente, de qualquer forma, de pornografia ou de sua produção ou uso por parte do Segurado ou de Terceiros, inclusive subcontratados;
- p) Reclamações decorrentes de, baseadas em ou atribuíveis a:
 - p.1) vírus, infestações de computadores ou danos similares ou maliciosos, materiais ou códigos danosos eletronicamente transmitidos, tenham sido ou não criados ou transmitidos (direta ou indiretamente) pelo Segurado; ou
 - p.2) ataque por piratas eletrônicos resultando em negação de serviço ou outro tipo de mau uso com a intenção de causar danos ao Segurado ou a qualquer outra pessoa, seja quem for o perpetrador; ou
 - p.3) falha mecânica ou elétrica de equipamentos, softwares, máquinas ou equipamentos de qualquer espécie; ou

p.4) material veiculado, publicado ou anunciado via internet pelo Segurado ou seu representante e que com acesso público livre e que o Segurado não possua conhecimento prévio ou da origem de seu conteúdo;

q) Reclamações:

q.1) direta ou indiretamente decorrentes de ou resultantes de asbestos reais ou alegados que estejam relacionados a perdas, lesões ou danos envolvendo uso, presença, existência, detecção, remoção, eliminação ou tentativa de evitar asbestos ou exposições aos mesmos.

q.2) decorrentes de, baseadas em, atribuíveis a ou em consequência de, direta ou indiretamente, ou que de alguma forma envolvam (i) radiação ionizante ou contaminação por radioatividade ou de combustível nuclear ou de resíduos nucleares da queima de combustível nuclear; e/ou (ii) propriedades radioativas, tóxicas, explosivas ou de outra forma danosa de qualquer produto nuclear explosivo ou componentes nucleares destes;

q.3) decorrentes de, baseados em, atribuíveis a ou em consequência de ou que de alguma forma envolvendo, direta ou indiretamente, a descarga, dispersão, liberação ou escape de Poluentes, real, alegada ou ameaçada;

q.4) decorrentes de, baseados em, atribuíveis a ou em consequência de guerras (sejam ou não declaradas), guerras civis, atos de terrorismo, sabotagem, forças militares, ações armadas internacionais, desordem civil ou ações terroristas;

q.5) qualquer perda, destruição, dano ou responsabilidade legal direta ou indiretamente causados por, resultante de, ou para os quais tenha contribuído material de armas nucleares;

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

s) Perdas Indenizáveis, incluindo Custos de Defesa, decorrentes de, relacionados a, ou atribuídos à indisponibilidade de bens e penhora on-line.

7.2. EXCLUSÃO-INTERPRETAÇÃO DE DATAS POR EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS:

7.2.1. Fica entendido e acordado que este Seguro não cobre qualquer prejuízo, dano, destruição, perda e/ou reclamação de responsabilidade, de qualquer espécie, natureza ou interesse, desde que devidamente comprovado pela Seguradora, que possa ser, direta ou indiretamente, originado de ou consistir em:

a) Falha ou mal funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e, ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e, ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data;

b) Qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do, Segurado ou de Terceiro, relacionada com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de calendário.

7.2.2. Para todos os efeitos, entende-se como equipamento ou programa de computador os circuitos eletrônicos, microchips, circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, hardwares (equipamentos computadorizados, softwares (programas utilizados ou a serem utilizados em equipamentos computadorizados), firmwares (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamento similar, sejam eles de propriedade do Segurado ou não.

7.3. EXCLUSÃO PARA ATOS DE TERRORISMO:

7.3.1. Não estarão cobertos danos e perdas causadas direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentado à ordem pública pela autoridade pública competente.

7.4. EMBARGOS E SANÇÕES

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

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

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

CLÁUSULA 8ª – MUDANÇA NO CONTROLE E OFERTA PÚBLICA DE AÇÕES

8.1. Se durante o Período de Vigência do Seguro ocorrer mudança de controle e se, como resultado qualquer pessoa jurídica, pessoa física ou grupo:

- a) adquirir mais de 50% (cinquenta por cento) do capital acionário do Tomador; ou
- b) adquirir a maioria dos direitos de voto do Tomador; ou
- c) assumir o direito de nomear ou destituir a maioria dos membros do Conselho de Administração (ou equivalente) do Tomador; ou
- d) assumir o controle, por meio de acordo por escrito com outros acionistas, sobre a maioria dos direitos de voto do Tomador; ou
- e) fundir-se com o Tomador, desde que o Tomador não seja a pessoa jurídica remanescente da referida fusão; ou

f) seja nomeado administrador judicial, interventor ou liquidante (ou equivalente) do Tomador em processo de falência, liquidação extrajudicial, intervenção ou recuperação judicial (ou equivalente), **a cobertura desta Apólice só se aplicará aos danos que ocorrerem antes da data da entrada em vigor da efetiva mudança no controle.**

8.2.1. O Tomador deverá notificar por escrito a Seguradora da referida mudança no controle tal logo seja possível.

8.3. Se durante o Período de Vigência do Seguro, o Tomador ou uma Subsidiária planejar ou passar por uma oferta pública de Títulos/Valores Mobiliários ou uma mudança na posição de seus Títulos/Valores Mobiliários negociados publicamente, **o Tomador deverá informar a Seguradora assim que possível, e a Seguradora não será responsável pelo pagamento das Perdas Indenizáveis resultantes de Reclamações associadas com, relativas a ou resultantes da oferta ou da mudança de posição ou de registro relacionado ou exigências de informes, a menos e até que o Tomador concorde com a Seguradora em alterar esta Apólice por meio de Endosso e efetuar o pagamento do Prêmio adicional dentro de no máximo 60 (sessenta) dias contados do anúncio da oferta pública, após o que, a cobertura será aplicada retroativamente por todo o Período de Vigência do Seguro, O pagamento do Prêmio adicional será condição precedente a qualquer responsabilidade da Seguradora.**

8.4. Caso a mudança no controle altere o risco, a Seguradora poderá cancelar a Apólice.

8.5. Toda e qualquer Reclamação relacionada a, decorrente de, baseada em ofertas públicas de ações, ou mudanças no controle nos EUA ou Canadá não estarão cobertos.

CLÁUSULA 9ª – EXTENSÃO DO PERÍODO DE APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

O Segurado terá direito ao prazo adicional (Prazo Complementar ou Prazo Suplementar) para apresentação de Reclamações nos termos das cláusulas a seguir:

9.1. Prazo Complementar

9.1.1. Em caso de não renovação ou cancelamento desta Apólice desde que não seja por falta de pagamento do Prêmio, o Segurado terá direito automaticamente, sem cobrança de Prêmio adicional, a um Prazo Complementar para apresentação por Terceiros de Reclamações de 12 (doze) meses, contados a partir do término do Período de Vigência do Seguro, no que diz respeito às Reclamações feitas contra o Segurado durante o Prazo Complementar, porém somente no que diz respeito a Circunstâncias ou Fatos Geradores ocorridos antes da data de vencimento do Período de Vigência do Seguro.

9.1.2. O Prazo Complementar também será concedido nas seguintes hipóteses: (i) se a Apólice for transferida para outra seguradora que não admita integralmente a Data Limite de Retroatividade desta Apólice; (ii) se esta Apólice for substituída por uma apólice à base de ocorrências, ao final do Período de Vigência do Seguro, em outra seguradora; (iii) se esta Apólice for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal ou no caso do pagamento das indenizações ter atingido o Limite Máximo de Garantia.

9.1.3. O Prazo Complementar concedido não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de indenização tenha atingido o respectivo Limite Agregado.

9.1.4. O Prazo Complementar concedido também se aplica aos Riscos Cobertos previamente contratados e que não foram incluídos na renovação da Apólice, desde que este não tenham sido cancelados por determinação legal ou por falta de pagamento de prêmio.

9.1.5. O Prazo Complementar não acarreta, em hipótese alguma, ampliação do Período de Vigência do Seguro.

9.2. Prazo Suplementar

9.2.1. Na eventualidade de não renovação ou cancelamento desta Apólice, desde que não seja por falta de pagamento de Prêmio, o Segurado terá direito ao Prazo Suplementar de 12 (doze) meses, contados a partir da data de vencimento do Prazo Complementar, relativamente à apresentação por Terceiros de Reclamações feitas contra o Segurado durante o Prazo Suplementar selecionado e contratado, porém somente no que diz respeito a Fatos Geradores ocorridos antes da data de vencimento do Período de Vigência do Seguro, e somente se o respectivo Prêmio adicional para o Prazo Suplementar, previsto na Especificação da Apólice, tiver sido pago pelo Segurado conforme requerido pela Seguradora.

9.2.2. O prêmio total referente ao Prazo Suplementar selecionado e contratado pelo Segurado será considerado recebido no princípio, ou seja, uma vez pago o prêmio relativo ao Prazo Suplementar não haverá diluição do mesmo. O Prazo Suplementar será imediatamente cancelado na data em que entrar em vigor qualquer outro contrato de seguro de indenização profissional de qualquer dos Segurados por esta Apólice, emitido pela Seguradora ou por qualquer outra seguradora que efetivamente substituir ou renovar a cobertura contratada nesta Apólice.

9.2.3. A contratação do Prazo Suplementar poderá ser feita exclusivamente, durante o Período de Vigência do Seguro, até 60 (sessenta) dias antes do término do Prazo Complementar e somente por uma única vez. O Prazo Suplementar entrará em vigor imediatamente após o término do Prazo Complementar.

9.2.4. Não será concedido Prazo Suplementar, mesmo quando contratado, para aquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo Limite Máximo de Indenização, ou Limite Máximo de Garantia da Apólice ou ainda o Limite Agregado;

9.2.5. A contratação do Prazo Suplementar não acarreta, em hipótese alguma, a ampliação do Período de Vigência do Seguro.

CLÁUSULA 10ª – LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (POR TODAS AS PERDAS INDENIZÁVEIS, INCLUSIVE CUSTOS DE DEFESA)

10.1. O presente Seguro é contratado a Primeiro Risco Absoluto para todas as coberturas.

10.2. O Limite Máximo de Garantia estabelecido na Especificação será a responsabilidade máxima da Seguradora, nos termos desta Apólice, por todos os danos cobertos (inclusive Custos de Defesa) resultantes de todas as Reclamações feitas contra todos os Segurados desta Apólice, durante o Período de Vigência do Seguro e Prazo Complementar ou Prazo Suplementar (quanto aplicável) **sendo que ao ser atingido esse limite, conseqüente ou não da simultaneidade de riscos cobertos, cessarão automaticamente as obrigações da Seguradora para com este contrato de seguro.**

10.3. O Limite Máximo de Garantia para toda a extensão do Prazo Complementar e/ou Prazo Suplementar fará parte do e não será acrescentado ao Limite Máximo de Garantia (estabelecido na Especificação) referente ao Período de Vigência do Seguro.

10.4. As Reclamações que são feitas subsequentemente ao Período de Vigência do Seguro (Prazo Complementar/Prazo Suplementar (quando aplicáveis), de acordo com a Cláusula 9) serão consideradas feitas durante o Período de Vigência do Seguro e também ficarão sujeitas ao mesmo Limite Máximo de Garantia estabelecido na Especificação da Apólice.

10.5. Os Custos de Defesa que ultrapassarem o Limite Máximo de Garantia não serão indenizadas pela Seguradora. Os Custos de Defesa fazem parte dos Prejuízos Indenizáveis e, como tal, estão sujeitos ao Limite Máximo de Garantia para Perdas Indenizáveis.

10.6. Quando mais de uma Reclamação resultar de um Ato Danoso ou de série de Atos Danosos, cuja relação causal esteja conectada ou, de alguma forma, inter-relacionada ou interconectada, tais Reclamações serão consideradas uma única Reclamação, independentemente do número de Reclamações que tenham sido feitas (“Série de Reclamações”) e esta única Reclamação será atribuída unicamente ao Período de Vigência do Seguro ou Prazo Complementar/Prazo Suplementar (quando aplicáveis), durante o qual a primeira Reclamação da Série de Reclamações foi feita pela primeira vez.

10.7. A Apólice será cancelada na hipótese de serem efetuados pagamentos de indenizações que atinjam o Limite Máximo de Garantia.

10.8. A responsabilidade da Seguradora por Perdas Indenizáveis em cada Reclamação e em todas as Reclamações não poderá exceder o valor estabelecido na Especificação da Apólice.

10.9. Os Limites Máximos de Indenização de cada cobertura contratada NÃO SE SOMAM NEM SE COMUNICAM, sendo estipulados, particularmente para cada uma delas.

CLÁUSULA 11ª – AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

11.1. O Tomador, a qualquer tempo, poderá submeter nova Proposta de Seguro ou solicitar emissão de Endosso à Seguradora para alteração do Limite Máximo de Garantia contratualmente previsto, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do Prêmio, quando couber.

11.2. Na hipótese de aceitação pela Seguradora de aumento do Limite Máximo de Garantia da Apólice, durante o Período de Vigência do Seguro ou por ocasião de sua renovação, será utilizado o critério restritivo, ou seja, **será aplicado novo limite apenas para as Reclamações relativas a Danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para as Reclamações relativas aos Danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da Data Limite de Retroatividade.**

CLÁUSULA 12ª – CUSTOS DE DEFESA, ACORDOS E ALOCAÇÕES

12.1. Sob pena de perda de direito, o(s) Segurado(s) não deverá(ão), sob hipótese alguma, admitir ou arcar com qualquer responsabilidade, no todo ou em parte, sem o prévio consentimento por escrito da Seguradora.

12.2. Em caso de ação judicial, o(s) Segurado(s) deverá(ão) informar para a Seguradora os advogados de defesa que deseja(m) constituir para defender-se na Reclamação, submetendo a(s) proposta(s) de honorários.

12.3. Ainda que não figure na ação, a Seguradora poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente;

12.4. Os advogados responsáveis pela defesa do(s) Segurado(s) serão escolhidos pelo(s) Segurado(s).

12.5. Os pagamentos dos Custos de Defesa serão feitos na medida e nas condições em que os mesmos forem devidos ou incorridos pelo(s) Segurado(s), no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir do dia do recebimento de todos os documentos necessários para a comprovação da Reclamação.

12.6. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial, com o Terceiro prejudicado, seus beneficiários e herdeiros, só será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia anuência. Na hipótese de recusa do(s) Segurado(s) em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo Terceiro prejudicado, fica desde já acordado que a Seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o Sinistro liquidado por aquele acordo.

12.7. Fixada a indenização devida, seja por sentença transitada em julgado ou decisão administrativa final ou sentença arbitral final, seja por acordo na forma da cláusula acima, a Seguradora efetuará a indenização da importância, a que estiver obrigada, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar após apresentação dos respectivos documentos;

12.8. Será interrompida e reiniciada a contagem do prazo para a indenização, caso os documentos apresentados não sejam suficientes e a Seguradora solicite outros documentos, no caso de dúvida fundada e justificável;

12.9. Correrão, obrigatoriamente, por conta da Seguradora, até o limite máximo de indenização fixado na Apólice, as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo(s) Segurado(s) durante e/ou após a ocorrência de um Sinistro. Na ausência de cobertura específica, o Limite Máximo de Garantia deve ser também utilizado, até a sua totalidade, para cobrir as despesas de salvamento e os valores referentes aos Danos Materiais comprovadamente causados pelo(s) Segurado(s) e/ou por Terceiros na tentativa de evitar o Sinistro, minorar os danos ou salvar a coisa.

12.10. Ainda, independentemente do exposto nas cláusulas anteriores, se o(s) Segurado(s) reclamado(s) arcar(em) com o pagamento de todas as Reclamações sujeitas a uma única Franquia (inclusive todos os Custos de Defesa), cujo valor não seja superior à Franquia aplicável, então, o consentimento da Seguradora ficará dispensado.

12.11. Na eventualidade de que alguma Reclamação envolva matérias cobertas e matérias não cobertas por esta Apólice, a justa e correta alocação de quaisquer Custos de Defesa, condenações e/ou acordos deverá ser feita entre o(s) Segurado(s) e a Seguradora levando-se em conta as relativas exposições e benefícios legais e financeiros atribuídos às matérias cobertas e às matérias não-cobertas por esta Apólice.

O(s) Segurado(s) deverá(ão) reembolsar a Seguradora por quaisquer pagamentos que se determine não estarem cobertos por esta Apólice e que já tiverem sido adiantados ao Segurado.

CLÁUSULA 13ª – LIMITE AGREGADO

13.1. O valor do Limite Agregado é igual ao Limite Máximo de Indenização para cada Cobertura.

13.2. Não há reintegração do Limite Máximo de Indenização das Coberturas Contratadas.

13.3. Ocorrerá o cancelamento automático da cobertura quando a soma das indenizações atingir o respectivo Limite Agregado.

CLÁUSULA 14ª – PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO

14.1. O Prêmio do seguro poderá ser pago à vista ou parceladamente, mediante acordo entre as partes, através da rede bancária até a data prevista para este fim, podendo este pagamento, conforme acordado entre as partes no ato da contratação da Apólice ou Endosso, ser realizado através de boleto bancário, ou por outras formas admitidas em lei.

14.2. A Seguradora encaminhará ao Tomador, seu representante ou, por expressa solicitação de algum desses, ao Corretor de Seguro documento de cobrança de Prêmio ou de suas parcelas até 5 (cinco) dias úteis antes da data de vencimento do respectivo documento.

14.3. Se o Tomador, seu representante legal ou o Corretor de Seguros, não receberem os documentos de cobrança no prazo aludido no subitem 14.2, deverão ser solicitadas, por escrito, à Seguradora, instruções de como proceder para efetuar o pagamento antes da data-limite.

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

14.5. Quando a data limite cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento do Prêmio, em parcela única ou fracionada, poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil seguinte.

14.6. O pagamento do Prêmio, ou de suas parcelas, quando fracionado, deverá ser efetuado na rede bancária ou em locais autorizados pela Seguradora, por meio de documento de cobrança por ela emitido, onde constarão, no mínimo, as seguintes informações, independentemente de outras que sejam exigidos pela regulamentação em vigor:

- denominação social do Tomador;
- valor do Prêmio;
- data de emissão;
- número da Proposta de Seguro;
- data limite para pagamento;
- número da conta corrente da Seguradora;
- agência do banco cobrador, com indicação de que o Prêmio poderá ser pago em qualquer agência do mesmo ou de outros bancos.

14.7. A data limite para pagamento do Prêmio será o dia de vencimento estipulado na Apólice e/ou Endosso, observando-se que para pagamento do Prêmio através de boleto bancário, se houver mais de uma data prevista neste documento, prevalecerá como dia de vencimento a última data.

14.8. Respeitadas as disposições contidas nos demais itens e subitens desta cláusula, se o Sinistro ocorrer dentro do prazo estipulado para pagamento do Prêmio em parcela única, ou de qualquer uma de suas parcelas nos Prêmios fracionados, o direito à indenização não ficará prejudicado. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do Prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

14.9. Pagamento de Prêmio em Parcela Única

14.9.1. A data limite para pagamento do Prêmio será a constante do documento de cobrança, não podendo ultrapassar o 30º (trigésimo) dia da emissão da Apólice, dos Endossos dos quais resulte aumento do Prêmio.

14.9.2. Decorrido os prazos definidos nos itens anteriores, sem que tenha sido efetuado o pagamento da parcela única quando pactuado à vista, implicará no cancelamento automático da Apólice e/ou de seus Endossos, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, desde o início de vigência.

14.10. Pagamento do Prêmio Através de Fracionamento

14.10.1. Fica vedada a cobrança de qualquer valor adicional do Tomador, a título de custo administrativo de fracionamento.

14.10.2. Os juros de fracionamento não poderão ser aumentados durante o período de parcelamento.

14.10.3. Os Prêmios serão pagos em parcelas sucessivas, não podendo a primeira parcela ser paga em prazo superior a 30 (trinta) dias, contados da emissão da Apólice, Endosso, bem como a data de vencimento da última não poderá ultrapassar ao 30º (trigésimo) dia que anteceder o término de vigência desta Apólice. Nesta hipótese, a Seguradora procederá à correção necessária para ajustamento da forma de pagamento escolhida pelo Tomador, de maneira a atender ao disposto neste subitem, inclusive exigindo do Tomador o pagamento do Prêmio no ato da entrega da proposta à Seguradora, se for o caso.

14.10.4. O Tomador poderá antecipar o pagamento de Prêmio fracionado. Neste caso, os juros serão reduzidos proporcionalmente, considerando-se a quantidade de parcelas no ato da quitação da Apólice ou Endosso.

14.10.5. O não pagamento da primeira parcela, quando fracionado, implicará no cancelamento automático da Apólice e/ou de seus Endossos, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, desde o início de Vigência.

14.10.6. No caso do não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira, o prazo de cobertura do seguro será ajustado proporcionalmente à parte do Prêmio efetivamente paga, conforme estabelecido na tabela a seguir:

Relação % entre a Parcela do Prêmio Pago e o Prêmio Total da Apólice ou endosso	% a ser aplicado sobre a vigência original da apólice ou endosso	Relação % entre a Parcela do Prêmio Pago e o Prêmio Total da Apólice ou endosso	% a ser aplicado sobre a vigência original da apólice ou endosso
13%	15/365	73%	195/365
20%	30/365	75%	210/365
27%	45/365	78%	225/365
30%	60/365	80%	240/365
37%	75/365	83%	255/365
40%	90/365	85%	270/365
46%	105/365	88%	285/365
50%	120/365	90%	300/365
56%	135/365	93%	315/365
60%	150/365	95%	330/365
66%	165/365	98%	345/365
70%	180/365	100%	365/365

Nota: Para percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

14.10.7. A Seguradora informará em destaque no documento de cobrança de cada parcela, o prazo de vigência original contratado e o novo prazo ajustado que vigorará o seguro na hipótese do não pagamento de cada parcela.

14.10.8. O Tomador poderá restabelecer o direito sobre as coberturas contratadas, pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do Prêmio devido, dentro do prazo estabelecido no parágrafo anterior, corrigidas monetariamente de acordo com a legislação em vigor.

14.10.9. Ao término do prazo estabelecido pelo item 14.10.7 sem que haja o restabelecimento do pagamento, a Apólice ficará cancelada de pleno direito, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

14.10.10. O pagamento dos 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 das parcelas pendentes.

14.10.11. No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de Vigência da cobertura, o não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira implicará o cancelamento desta Apólice de pleno direito.

14.10.12. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento deste contrato de seguro, as parcelas vincendas do Prêmio serão deduzidas do valor da indenização, excluído o respectivo adicional de fracionamento, relativo a essas parcelas.

14.10.13. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo Prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Tomador deixar de pagar o financiamento.

CLÁUSULA 15ª – FRANQUIA

15.1. Aplica-se a esta Apólice uma Franquia obrigatória, dedutível por Sinistro, fixada na forma do estabelecido na Especificação da Apólice.

15.2. A obrigação da Seguradora em indenizar Perdas Indenizáveis associadas com qualquer Reclamação se restringe ao que ultrapassa o valor da Franquia do Segurado nas Perdas Indenizáveis conforme estabelecido na Especificação da Apólice.

15.3. Para efeito desta Cláusula, todas as Reclamações provenientes de um só Ato Danoso serão consideradas como um único Sinistro. No caso de um Ato Danoso atingir mais de uma das coberturas contratadas, será aplicada apenas a Franquia de maior valor.

15.4. Na ocorrência de Sinistro coberto por esta Apólice, a Seguradora pagará a Indenização aqui prevista diretamente ao Segurado ou ao Terceiro prejudicado. Caso o Tomador ou, quando aplicável, a(s) Subsidiária(s) tenham adiantado o valor da indenização prevista nesta Apólice ao Segurado, a Seguradora reembolsará a quem de direito após a liquidação do Sinistro, havendo, neste caso, a cobrança da Franquia aplicável, prevista na Especificação desta Apólice.

15.5. A Franquia deverá ser paga pelo Segurado e aplicada a cada Reclamação.

15.6. A Seguradora não terá a obrigação, seja qual for o caso, para com o Segurado ou para com qualquer outra pessoa física ou jurídica, de pagar qualquer parte da Franquia em nome do Segurado.

CLÁUSULA 16ª – ACEITAÇÃO OU RECUSA DA PROPOSTA DE SEGURO

16.1. A contratação, modificação ou renovação deste seguro deverá ser feita por meio de Proposta de Seguro escrita, que contenha os elementos essenciais para exame, aceitação ou recusa do(s) risco(s) proposto(s), **bem como, a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos (SOB PENA DA PERDA DE DIREITO)**, assinada pelo proponente, seu representante ou pelo Corretor de Seguro, desde que, por expressa solicitação de qualquer um dos anteriores.

16.2. A Seguradora poderá solicitar, simultaneamente à apresentação da Proposta de Seguro e, deste modo, fazendo parte integrante da mesma, questionário e/ou ficha de informação para um melhor exame do(s) risco(s) proposto(s).

16.3. A Seguradora fornecerá ao proponente, obrigatoriamente, protocolo que identifique o recebimento da Proposta de Seguro, assim como a data e hora de seu recebimento.

16.4. A Seguradora disporá do prazo de 15 (quinze) dias para análise da Proposta de Seguro, contados da data de seu recebimento, para seguros novos, alterações que impliquem modificações dos riscos originalmente aceitos ou para renovações, para aceitá-la ou não. A ausência de manifestação por escrito nos prazos previstos caracterizará aceitação tácita da Proposta de Seguro.

16.4.1. No caso do proponente ser pessoa física, o prazo estabelecido no item 16.4 desta cláusula ficará suspenso, caso a Seguradora solicite documentos complementares para análise do risco, o que poderá ser feito apenas uma vez. Reiniciando a sua contagem a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega destes documentos;

16.4.2. No caso do proponente ser pessoa jurídica, o prazo estabelecido no item 16.4 desta cláusula ficará suspenso, caso a Seguradora, justificando o(s) novo(s) pedido(s), mais de uma vez, solicitar documentos complementares para uma melhor análise do risco(s) proposto(s), reiniciando a sua contagem a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega da documentação.

16.4.3. No caso em que a aceitação da Proposta de Seguro (seguros novos, renovações ou alterações) dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo será suspenso o prazo aludido no item 16.4 até que o ressegurador se manifeste formalmente, devendo a Seguradora comunicar tal fato, por escrito, ao proponente, ressaltando a consequente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão.

16.4.3.1. Nessa hipótese, é vedada a cobrança, total ou parcial do Prêmio.

16.5. A Seguradora comunicará ao proponente, seu representante ou ao seu corretor, por escrito, a não aceitação da Proposta de Seguro, especificando os motivos de recusa.

16.6. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora nos prazos previstos anteriormente caracterizará a aceitação tácita do seguro.

16.7. Tendo havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de Prêmio, inicia-se um período de cobertura condicional. Em caso de não aceitação, a cobertura de seguro terá validade ainda por 2 (dois) dias úteis contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou o Corretor de Seguros tiver conhecimento formal da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, o valor do adiantamento, deduzido do mesmo a parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura; caso ultrapasse os 10 (dez) dias corridos, o valor a ser restituído estará sujeito à atualização monetária pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IPCA/IBGE, a partir da data de formalização da recusa.

16.8. A emissão desta Apólice, ou do Endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da Proposta de Seguro.

16.8.1. Da Apólice deverão constar, além destas Condições Gerais, das Condições Especiais e das Condições Particulares para as coberturas efetivamente contratadas, as seguintes informações:

- a) a identificação da Seguradora com o respectivo CNPJ;
- b) o número do processo administrativo da Susep que identifica o plano comercializado;
- c) as datas de início e fim de sua Vigência;

- d) as coberturas contratadas;
- e) o Limite Máximo de Garantia da Apólice e o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada.

CLÁUSULA 17ª – VIGÊNCIA

17.1. Salvo estipulação expressa em contrário, este contrato vigorará pelo prazo de 1 (um) ano a partir das 24 (vinte e quatro) horas dos dias expressos como início e término de vigência respectivamente.

17.2. No caso da Proposta de Seguro ter sido recepcionada, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do Prêmio, o seguro terá seu início de Vigência a partir da data da recepção da Proposta de Seguro pela Seguradora.

17.3. No caso da Proposta de Seguro ter sido recepcionada, sem adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do Prêmio, terá seu início de vigência a partir da data de aceitação da Proposta de Seguro ou com data posterior se solicitado pelo proponente, seu representante ou corretor de seguros.

CLÁUSULA 18ª – RENOVAÇÃO

18.1. A renovação do presente seguro não será automática. O Tomador, seu representante e/ou o Corretor de Seguros deverá enviar à Seguradora o pedido de renovação até 05 (cinco) dias antes do final da vigência deste seguro, bem como o(s) questionário(s) devidamente preenchido(s), datados e assinados e qualquer informação financeira, ou de outra natureza, que a Seguradora possa solicitar. Com base na análise dessas informações a Seguradora determinará os novos termos, condições e valores nos quais a Apólice poderá, ou não, ser renovada.

18.2. A Seguradora deverá fornecer ao proponente, seu representante e/ou o Corretor de Seguros, protocolo que identifique o pedido de renovação por ela recepcionado, com indicação da data e hora de seu recebimento.

18.3. A Seguradora terá um prazo de até 15 (quinze) dias para pronunciar-se em caso de recusa da Proposta de Seguro para renovação.

18.4. Fica suspenso o prazo estabelecido no item anterior desta cláusula, conforme os casos previstos nos itens 16.4.1, 16.4.2 e 16.4.3 da Cláusula 16ª das Condições Gerais desta apólice.

18.5. Decorrido esse prazo, sem que a Seguradora tenha dado qualquer declaração a respeito, a renovação deverá ser entendida como aceita pela Seguradora, desde a data prevista como início de Vigência.

18.6 Na hipótese de renovações sucessivas desta Apólice, com essa Seguradora, será concedido Período de Retroatividade de cobertura da apólice anterior.

18.7 Será fixada como Data Limite de Retroatividade, em cada renovação de uma Apólice à Base de Reclamações, a data pactuada por ocasião da contratação da primeira apólice, sendo facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela, hipótese em que a nova data prevalecerá nas renovações futuras.

CLÁUSULA 19ª – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

19.1. O Tomador que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro contra os mesmos riscos, **deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.**

19.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
- b) valor referente aos Danos Materiais, comprovadamente, causados pelo Segurado e/ou por Terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
- c) danos sofridos pelos bens segurados.

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

19.4. 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 as respectivas perdas e Limites Máximos de indenização por Cobertura Contratada. O valor restante do Limite Máximo de Garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados as perdas e os Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada destas coberturas.

b) Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste artigo.

III – será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas as perdas comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste artigo;

IV – se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo 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 as perdas vinculados à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual das perdas correspondentes à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

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

19.6. 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 20ª – TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES

20.1. No caso de transferência desta Apólice para outra sociedade seguradora, com previsão de transferência plena dos riscos, deverá ser observado o seguinte:

- a) a nova sociedade seguradora poderá, mediante cobrança de Prêmio adicional e desde que não tenha havido solução de continuidade do seguro, admitir a Data Limite de Retroatividade da Apólice precedente;
- b) uma vez fixada a Data Limite de Retroatividade igual ou anterior à da apólice vencida, a Seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder o Prazo Complementar e o Prazo Suplementar;
- c) se a Data Limite de Retroatividade fixada na nova apólice for posterior à Data Limite de Retroatividade precedente, o Segurado na Apólice vencida terá direito à concessão de Prazo Complementar e, quando contratado, de Prazo Suplementar; e
- d) na hipótese prevista na letra (c) anterior, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de Reclamações de Terceiros relativas a danos ocorridos no período compreendido entre a Data Limite de Retroatividade precedente (inclusive) e a nova Data Limite de Retroatividade.

CLÁUSULA 21ª – PERDA DE DIREITOS

Sem prejuízo do que possa constar nas demais Cláusulas destas Condições e do que em lei esteja previsto, o Tomador/Segurado perderá todo e qualquer direito com relação ao presente Seguro nos seguintes casos:

21.1. Se fizer declarações falsas, ou, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do seguro a que se referem estas Condições Contratuais.

21.2. Recusar-se a apresentar os livros comerciais e/ou fiscais, escriturados e regularizados de acordo com a legislação em vigor, bem como toda e qualquer documentação que seja exigida e indispensável à comprovação da Reclamação de indenização apresentada ou para levantamento das perdas.

21.3. Se efetuar qualquer modificação ou alteração que resulte na agravação do risco para a Seguradora, sem sua prévia e expressa anuência, ou não comunicar à Seguradora qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má fé.

21.3.1. Recebido o aviso de agravação do risco, a Seguradora, no prazo de 15 (quinze) dias a contar daquele aviso, poderá rescindir o contrato, dando ciência de sua decisão, por escrito, ao Tomador, ou mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada;

21.3.2. A rescisão só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação e a diferença do Prêmio será restituída pela Seguradora, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

21.3.3. No caso de agravação do risco, a Seguradora poderá propor a continuidade do contrato e cobrar a diferença do Prêmio.

21.4. Se deixar de tomar toda e qualquer providência que seja de sua obrigação ou que esteja ao seu alcance, visando evitar, reduzir ou não agravar as perdas resultantes de uma Reclamação.

21.5. Se, por si, por seu representante legal ou pelo seu Corretor de Seguros prestar qualquer declaração inexata ou omitir informações e circunstâncias que possam influir direta ou indiretamente no conhecimento, análise e aceitação da Proposta de Seguro ou na taxa do Prêmio, sem prejuízo da obrigação do Prêmio vencido, conforme Art. 766 do Código Civil ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Tomador obrigado ao pagamento do Prêmio vencido.

21.6. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Tomador/Segurado, a Seguradora poderá adotar um dos procedimentos abaixo:

I – na hipótese de não ocorrência de Sinistro:

- a) cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
- b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença 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.

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.

21.7. Se transferir direitos e obrigações da empresa ou dos bens segurados a Terceiros sem prévia e expressa anuência da Seguradora.

21.8. Se for constatada fraude ou má-fé do Tomador/Segurado, de seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais ou de seus respectivos beneficiários ou representantes legais.

21.9. Se deixar de cumprir as obrigações convencionadas nestas Condições Contratuais.

21.10. Se reconhecer sua responsabilidade ou transacionar com o Terceiro prejudicado, sem prévia anuência da Seguradora, na forma do Art. 787 §2º do Código Civil.

21.11. Se agravar intencionalmente o risco.

CLÁUSULA 22ª – RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO

22.1. A apólice contratada poderá ser cancelada, total e parcialmente a qualquer tempo, nas demais hipóteses previstas nestas Condições Gerais, por iniciativa de qualquer das partes contratantes e obtida a concordância da outra parte, observadas as disposições seguintes:

- a) **A PEDIDO DO SEGURADO**, a Seguradora reterá, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto prevista nestas Condições Gerais. Para prazos não previstos na tabela acima será utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo.
- b) **POR INICIATIVA DA SEGURADORA**, além dos emolumentos, esta reterá do Prêmio recebido, a parte proporcional ao tempo decorrido à base pro-rata-temporis.
- c) **Por esgotamento do Limite Máximo de Garantia da Apólice.**

22.2. Dar-se-á automaticamente o cancelamento do seguro, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, quando, a indenização ou série de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada de uma determinada cobertura, o cancelamento afetará apenas essa cobertura.

22.3. Os valores devidos a título de devolução de Prêmios no caso de cancelamento do contrato serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias e sujeitam-se à atualização monetária pelo índice do IPC/FIPE, ou o índice que vier a substituí-lo. A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado, antes da data de exigibilidade da obrigação e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação. A partir:

22.3.1. da data de recebimento da solicitação de cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa do Tomador; ou

22.3.2. da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

CLÁUSULA 23ª – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

23.1. A interpretação, validade ou operacionalidade desta Apólice será feita de acordo com as normas e leis brasileiras aplicáveis.

CLÁUSULA 24ª – DECLARAÇÃO

24.1. Para aceitação da Proposta de Seguro pela Seguradora, o Tomador 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.

CLÁUSULA 25ª PROCEDIMENTOS E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

25.1. No caso de sinistro que venha a ser indenizável por este contrato, deverá o Segurado, ou quem suas vezes fizer **sob pena de perder o direito à indenização**:

- a) Dar imediato aviso à Seguradora, pela via mais rápida ao seu alcance, ou por intermédio do Corretor de Seguros, sem prejuízo da comunicação escrita;
- b) No Aviso de Sinistro e/ou Notificação, o Segurado deverá indicar:
 - (i) lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
 - (ii) se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do Terceiro prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha; e
 - (iii) natureza dos danos ou das lesões e de suas possíveis conseqüências;
- c) Para a análise e regulação do potencial Sinistro, o Segurado deverá apresentar os seguintes documentos:
 - c.1) Sociedades Anônimas:
 - (i) Estatuto Social (consolidado e atualizado);
 - (ii) Ata da última assembleia de acionistas que elegeu o Conselho de Administração (se houver), ou da diretoria, e ata da última reunião do conselho de administração (se houver) que elegeu a Diretoria;
 - (iii) Cópia do cartão de CNPJ;
 - (iv) Cópia da Identidade e CPF do representante da Sociedade com poderes para vincular a companhia, receber pagamento e dar quitação.
 - c.2) Sociedade por Quotas de Responsabilidade Limitada:
 - (i) Contrato Social e a última Alteração Contratual;
 - (ii) Cópia do cartão do CNPJ;

- (iii) Cópia de Identidade e CPF do representante da Sociedade com poderes para vincular a empresa, receber pagamento e dar quitação;
- (iv) Cópia da Procuração outorgada ao representante.

25.2. Qualquer Segurado poderá, durante o Período de Vigência, apresentar uma ou mais de uma Notificação. A Notificação deverá incluir as razões pelas quais se antecipe a possibilidade de tal fato ou circunstância gerar uma Reclamação, citando as datas, atos e pessoas envolvidas.

25.3. A entrega de Notificação, à Seguradora, dentro do Período de Vigência da Apólice, garante que as condições daquela particular Apólice serão aplicadas às Reclamações futuras de terceiros, vinculadas ao fato ou à circunstância notificados pelo Segurado.

25.4. A cláusula de Notificação somente produzirá efeitos se o Segurado tiver apresentado, durante o Período de Vigência da Apólice, a notificação relacionada ao fato, ou às circunstâncias, que gerou a Reclamação efetuada pelo terceiro prejudicado.

25.5. A Seguradora pode exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o Sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura do inquérito que porventura tiver sido instaurado.

25.6. Além dos documentos acima expostos, a Seguradora se reserva no direito de solicitar outros documentos que julgue necessários e pertinentes, diante do evento ocorrido e descrito no Aviso de Sinistro e/ou Reclamação.

25.7. O contrato pode admitir, para fins de indenização, mediante acordo entre as partes, as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro.

25.8. Deverá ser uma condição precedente às obrigações da Seguradora que os Segurados deverão, **a seu próprio custo**: (a) fornecer à Seguradora todos os detalhes de uma circunstância ou Reclamação avisadas o mais rápido possível anexando os documentos relevantes; e (b) auxiliar e cooperar com a Seguradora nas investigações, defesas, acordos ou recursos relacionados a Reclamação ou circunstância avisada.

25.9. A regulação e o pagamento de indenização da Seguradora para o Segurado deverão ser feitos dentro de 30 (trinta) dias a contar do recebimento de todos os documentos exigidos para comprovar a Perda Indenizável, conforme disposto nesta Apólice e na legislação aplicável. O prazo de 30 (trinta) dias será suspenso se os documentos apresentados pelo Segurado forem insuficientes para comprovar o dano ou se houver dúvida razoável fundada e justificável que embase solicitação de documentos ou informações adicionais pela Seguradora, e voltará a correr após a apresentação pelo Segurado de tais documentos e informações adicionais.

25.10. Com exceção dos encargos de tradução e outras diretamente realizadas pela Seguradora, **todas as despesas efetuadas com a comprovação do potencial Sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado ou dos terceiros prejudicados.**

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

25.12. Se o pagamento não for efetuado dentro do prazo de 30 (trinta) dias após atendimento de todas as exigências da Seguradora, os valores de indenização sujeitam-se à multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês contado a partir do primeiro dia útil após transcurso do prazo-limite, como também de atualização monetária pela variação positiva IPCA/IBGE, na base “pro rata temporis” ou, caso seja extinto, pela variação positiva do índice que vier a substituí-lo, calculada a partir da data da ocorrência do Sinistro até à data de sua efetiva liquidação, exceto no caso de Sinistro que corresponda ao reembolso de despesas em que a atualização monetária será calculada a partir da data do efetivo dispêndio por parte do Segurado.

25.13. Atendimento de Sinistro - O Aviso de Sinistro deverá ser feito pelo telefone 0800-770-0797 ou através de e-mail: sinistros@berkley.com.br.

25.14. O Segurado deverá encaminhar carta com a descrição detalhada do evento ocorrido e demais informações e documentos conforme previsto nas Condições de Seguro.

CLÁUSULA 26ª – PRESCRIÇÃO

26.1. Sendo o presente contrato regido pelo Código Civil e pelas normas específicas de cada seguro, aplicam-se os prazos prescricionais determinados em lei.

CLÁUSULA 27ª – FORO

27.1. Para todas as questões resultantes deste contrato, é competente o foro do domicílio do **Segurado**;

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

CLAUSULA 28ª – VIGÊNCIA DO SEGURO

28.1 Deverá ser observada a duração mínima de 1 (um) ano para a vigência das Apólices a Base de Reclamação, exceto nos casos em que o Tomador pretenda fazer coincidir o término de vigência do seguro de responsabilidade civil (à base de reclamações) com o término de vigência de outras apólices, todas por ele contratadas em uma mesma Seguradora.

PARTE II – CONDIÇÕES ESPECIAIS

As Condições Especiais da Apólice refletem a cobertura básica da Apólice, a qual é dividida em “Coberturas Básicas” e “Extensões de Coberturas”, conforme disposto a seguir.

1. COBERTURAS BÁSICAS

A cobertura básica principal indicada neste item corresponde aos riscos básicos que estão automaticamente cobertos pelo seguro quando a Apólice é contratada.

1.1. COBERTURA “A” – INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO AO SEGURADO

A Seguradora pagará, em nome do Segurado ou para o Segurado:

- (i) Qualquer indenização pela qual o Segurado seja pessoal e civilmente responsável em virtude de sentença judicial transitada em julgado, laudo arbitral ou decisão final em Processo Administrativo, e que sejam exclusivamente decorrentes de Reclamações desconhecidas pelo Segurado apresentadas a ele durante o Período de Vigência da Apólice ou durante o Período Adicional para Aviso de Sinistro (Prazo Complementar e/ou Prazo Suplementar), se aplicável, desde que tais Reclamações sejam referentes a um Ato Danoso coberto pela Apólice; ou
- (ii) Qualquer montante que o Segurado seja obrigado a pagar em decorrência de acordo celebrado com o consentimento prévio, expresso e por escrito da Seguradora (tal consentimento não será retardado injustificadamente); decorrente exclusivamente de Reclamações desconhecidas pelo Segurado apresentadas a ele durante o Período de Vigência da Apólice, ou durante o Período Adicional para Aviso de Sinistro (Prazo Complementar e/ou Prazo Suplementar), se aplicável, salvo nos casos em que a Sociedade tiver reembolsado o Segurado com relação a tal Reclamação.

1.2. COBERTURA “B” – REEMBOLSO À SOCIEDADE

A Seguradora reembolsará ao Tomador ou à Sociedade aplicável pelas quantias que esta tiver adiantado a um Segurado em razão de uma Reclamação desconhecidas pelo Segurado apresentada contra tal Segurado por conta de um Ato Danoso do referido Segurado coberto pela Apólice.

2. EXTENSÕES DE COBERTURA

As extensões de cobertura correspondem a uma ampliação da cobertura básica oferecida pela Apólice, as quais poderão ser facultativamente contratadas pelo Tomador, individualmente ou em conjunto.

Caso contratadas, as extensões de cobertura estarão expressamente previstas na Especificação da Apólice, na qual será indicado o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI) relativo a cada uma das referidas extensões de coberturas contratadas.

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:

2.1 SEGURADO POR EXTENSÃO DE COBERTURA

Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada conforme expressamente mencionada na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, o termo técnico “Segurado” previsto nas Condições Gerais da Apólice fica substituído pelo seguinte:

“Segurado (por extensão da cobertura): No seguro de RC D&O, são pessoas físicas que não se enquadrariam na aceção usual do termo, mas que passam à condição de Segurados em razão de ter sido contratada extensão da cobertura do seguro especificamente para as mesmas, tais como as pessoas físicas: (i) que ocupem, passem a ocupar, ou tenham ocupado os cargos de Diretor ou Conselheiro, e/ou quaisquer outros cargos executivos ou de gestão no Tomador, para os quais tenham sido eleitos, nomeados e/ou contratados; ou (ii) que ocupem, passem a ocupar, ou tenham ocupado os cargos de Diretor ou Conselheiro e/ou quaisquer outros cargos executivos ou de gestão em Subsidiárias, incluindo-se Empregado da Sociedade que exerça funções gerenciais e de representação legal exclusivamente em nome da Sociedade e qualquer Empregado que seja procurador da Sociedade com poderes para representar a Sociedade perante Terceiros (**exceto qualquer procurador com poderes judiciais para representar a Sociedade perante o judiciário**). **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 Sociedade, ou procuradores que tenham poderes para representar legalmente a Sociedade perante o Poder Judiciário.**

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Especial.

2.2 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RESPONSABILIDADE TRABALHISTA, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA, CONCORRENCIAL, CONSUMERISTA

Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada conforme expressamente mencionada na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, a Seguradora indenizará as Perdas Indenizáveis decorrentes de responsabilização dos Segurados, desde que pessoas naturais e de acordo com a definição contratual desta Apólice, pelo pagamento de dívidas e obrigações de natureza trabalhista, tributária, previdenciária, concorrencial ou consumerista da Sociedade, conforme definido nesta cláusula, imposta por decisão judicial transitada em julgado exclusivamente em razão da desconsideração da personalidade jurídica da Sociedade.

Entretanto, os eventos abaixo mencionados não serão garantidos sob a presente Cláusula de Extensão de Cobertura:

- (i) Responsabilidade trabalhista, tributária, previdenciária, concorrencial ou consumerista imposta contra um Segurado em função de Atos Ilícitos Dolosos, intencionalmente criminosos ou fraudulentos, omissão intencional, violação ou violação intencional de qualquer lei ou regulamento ou estatuto cometidos por tais indivíduos;
- (ii) Responsabilidade trabalhista, tributária, previdenciária, concorrencial ou consumerista cuja responsabilidade pelo pagamento seja exclusivamente da Sociedade, exceto em caso de desconsideração da personalidade jurídica da Sociedade nos termos do ordenamento jurídico;
- (iii) Responsabilidade trabalhista, tributária, previdenciária, concorrencial ou consumerista que não possa ser segurada em virtude de lei;
- (iv) Responsabilidade trabalhista, tributária, previdenciária, concorrencial ou consumerista exigida fora do território nacional da República Federativa do Brasil.

Fica também entendido que a Sociedade é, para todos os efeitos, o responsável legítimo por tais obrigações legais estatutárias, e que deverá empreender seus melhores esforços e tomar todas as medidas legais cabíveis para evitar a responsabilização dos Segurados bem como para permitir à Seguradora o exercício de seu direito de sub-rogação.

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Especial.

2.3 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ADMINISTRADOR DE ENTIDADE EXTERNA

Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, a Seguradora pagará as Perdas Indenizáveis de qualquer Administrador de Entidade Externa, resultantes das Reclamações feitas pela primeira vez contra o referido Administrador de Entidade Externa durante o Período de Vigência, por Ato Danoso ocorrido enquanto no exercício das funções de Diretor ou Conselheiro (ou o equivalente) em Entidade Externa, sob orientação ou solicitação específica do Tomador, **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 nenhuma cobertura será oferecida por esta Apólice.**

Para fins desta Extensão de Cobertura, os seguintes termos técnicos são adicionados às Condições Gerais:

“Administrador de Entidade Externa: Refere-se a Diretor ou Conselheiro da Entidade Externa, enquanto estiver a serviço ou atuando nas funções de Diretor ou Conselheiro da referida Entidade Externa, eleito ou indicado pelo Tomador, em assembleia ou órgão equivalente.”

“Entidade Externa: Refere-se a qualquer pessoa jurídica que especificamente faça parte da lista de Entidades Externas expressamente aprovadas pela Seguradora e elencadas na Especificação da Apólice e cujos Diretores ou Conselheiros tenham sido nomeados ou indicados pelo Tomador.”

Fica, ainda, entendido que o termo técnico “Segurado” passa a compreender o “Administrador de Entidade Externa”, bem como “Sociedade” passa a compreender a Entidade Externa.

Esta Extensão de Cobertura não abrange Reclamação movida pelo Tomador contra o Segurado, pela Entidade Externa contra o Segurado, ou pelo Segurado contra o Segurado nos Estados Unidos.

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

- (a) 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;
- (b) circunstâncias conhecidas pelo Administrador da Entidade sem Fins Lucrativos 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.

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Condições Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Especial.

2.4 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ADMINISTRADOR DE ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS

Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, a Seguradora pagará as Perdas Indenizáveis de qualquer Administrador de Entidade sem Fins Lucrativos, resultantes das Reclamações feitas pela primeira vez contra o referido Administrador de Entidade sem Fins Lucrativos durante o Período de Vigência, por Ato Danoso ocorrido enquanto no exercício das funções de Diretor ou Conselheiro (ou o equivalente) em Entidade sem Fins Lucrativos, sob orientação ou solicitação específica do Tomador.

Para fins desta Extensão de Cobertura, os seguintes termos técnicos são adicionados às Condições Gerais:

“Administrador de Entidade sem Fins Lucrativos: Refere-se a Diretor ou Conselheiro da Entidade sem Fins Lucrativos, enquanto estiver a serviço ou atuando nas funções de Diretor ou Conselheiro da referida Entidade sem Fins Lucrativos, eleito ou indicado pelo Tomador, em assembleia ou órgão equivalente.”

“Entidade sem Fins Lucrativos: Refere-se a qualquer pessoa jurídica sem fins lucrativos cujos Diretores ou Conselheiros sejam nomeados ou indicados pelo Tomador.”

Fica, ainda, entendido que o termo técnico “Segurado” passa a compreender o “Administrador de Entidade sem Fins Lucrativos”, bem como “Sociedade” passa a compreender a Entidade sem Fins Lucrativos.

Esta Extensão de Cobertura não abrange Reclamação movida pelo Tomador contra o Segurado, pela Entidade sem Fins Lucrativos contra o Segurado, ou pelo Segurado contra o Segurado nos Estados Unidos.

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

- (a) uma demanda, processo, ação, arbitragem ou mediação iniciada antes ou tramitando na data em que tal Administrador de Entidade sem Fins Lucrativos se tornou um Segurado desta Apólice pela primeira vez;
- (b) circunstâncias conhecidas pelo Administrador da Entidade sem Fins Lucrativos antes da data em que o Administrador da Entidade sem Fins Lucrativos tornou-se coberto por esta Apólice pela primeira vez, que pode injustificadamente ter resultado em uma Reclamação de acordo com esta Apólice.

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Condições Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Especial.

2.5 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA CUSTOS DE INVESTIGAÇÃO

Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, a Seguradora indenizará os custos, despesas e honorários advocatícios razoáveis, incorridos por ou em nome de um Segurado, diretamente relacionados à participação do Segurado em Investigações Formais, conforme definido abaixo.

Fica entendido que os custos amparados por esta cobertura não incluem remunerações de um Segurado e despesas incorridas por uma Sociedade com tais investigações.

Para fins desta Extensão de Cobertura, o seguinte termo é adicionado às Condições Gerais da Apólice:

“Investigação Formal: É uma investigação ou inquérito administrativo formal instaurado contra o Segurado pela primeira vez durante o Período de Vigência da Apólice, que seja:

- (i) conduzida por um órgão governamental (exceto a CVM), órgão de classe ou outra entidade que seja constituída ou tenha poderes por lei para investigar as atividades de gestão desempenhadas pelo Segurado sempre que o Segurado:
 - a) tiver obrigatoriamente que comparecer;
 - b) seja identificado por escrito pela autoridade investigatória como alvo de uma audiência, investigação ou inquérito, indicando claramente um Ato Danoso específico cometido pelo Segurado; ou
- (ii) caso aplicável, conduzida pela CVM, depois que o Segurado receber ofício ou intimação oficial.”

Não serão consideradas Investigações Formais os procedimentos de fiscalização ou verificação rotineira, sindicâncias internas ou investigação focada no setor e não na Sociedade.

O conhecimento de uma Investigação Formal deve ser presumido quando o Segurado for notificado, intimado ou inquirido pessoalmente.

A presente cobertura não se aplica a investigações envolvendo tão somente a Sociedade.

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Condições Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Especial.

2.6 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA FIANÇA E CAUÇÃO JUDICIAL

Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, a Seguradora pagará os Custos de Fiança e Caução Judicial incorridos por cada Segurado e diretamente relacionados com uma Reclamação coberta por esta Apólice durante o Período de Vigência.

Para fins desta Extensão de Cobertura, os seguintes termos são adicionados às Condições Gerais:

“Despesas Processuais: Referem-se aos honorários legais, custos e despesas incorridos por um Segurado para iniciar processos judiciais.”

“Custos de Fiança e Caução Judicial: Referem-se ao valor do prêmio (porém não de contra-garantias) de um seguro-garantia judicial ou outra modalidade de caução para garantir pelo período de 12 (doze) meses as contingências de um Segurado em determinado valor exigido pelo juízo no qual tramite uma Reclamação por conta de Ato Danoso.”

“Ordem Judicial: ordem judicial inclui uma decisão judicial interlocutória ou provisória proferida contra um Segurado a respeito de uma Reclamação apresentada em face de cada Segurado coberta por qualquer garantia desta Apólice. Ordem Judicial não incluirá uma decisão definitiva feita para adjudicação em tal Reclamação.”

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Condições Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Especial.

2.7 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA DANOS CORPORAIS

Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, a Seguradora indenizará Perdas Indenizáveis decorrentes de Reclamações propostas contra Segurados por Danos Corporais, desde que tais Segurados tenham sido incluídos no polo passivo de demandas judiciais ou extrajudiciais na qualidade de responsáveis subsidiariamente com a Sociedade, em decorrência da prática de Atos Danosos ou devido à desconsideração da personalidade jurídica ou falência da Sociedade, que vise manter os Segurados, na qualidade de administradores da Sociedade, subsidiariamente responsáveis por tais Danos Corporais causados aos colaboradores da Sociedade ou a Terceiros por conta das atividades regulares da Sociedade.

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Condições Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Especial.

2.8 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA NOVAS SUBSIDIÁRIAS

Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, o Diretor ou Conselheiro de qualquer pessoa jurídica que seja criada ou adquirida e que venha a se tornar Subsidiária durante o Período de Vigência, se tornarão Segurados automaticamente nesta Apólice no que diz respeito a Reclamações por Atos Danosos que ocorram após a data em que a referida pessoa jurídica se tornou uma Subsidiária e apenas enquanto a pessoa jurídica permanecer nesta condição.

No entanto, não serão automaticamente consideradas novas Subsidiárias: (i) a empresa criada ou adquirida que possuir um total de ativos superior a 25% (vinte e cinco por cento) do total de ativos consolidados do Tomador, na data da aquisição ou constituição, conforme a última publicação das demonstrações financeiras que estiver disponível; (ii) que sejam instituições financeiras ou seguradoras; (iii) as pessoas jurídicas criadas ou adquiridas cujas ações sejam negociadas publicamente, em qualquer parte do mundo; e (iii) as pessoas jurídicas criadas ou adquiridas nos Estados Unidos da América (ou seus territórios), qualquer que seja sua natureza jurídica.

Quanto às exceções dispostas no parágrafo acima, a Seguradora poderá, a seu critério exclusivo, estender-lhe a Cobertura, bem como a qualquer Diretor ou Conselheiro ou Empregado desta, se o Tomador: (i) notificar a Seguradora por escrito sobre a aquisição da referida pessoa jurídica; (ii) fornecer informações completas à Seguradora sobre tal aquisição; e (iii) aceitar o Endosso das disposições desta Apólice exigidas pela Seguradora com relação à nova empresa adquirida, sendo facultado à Seguradora a cobrança de Prêmio adicional.

Com respeito às Subsidiárias que sejam instituições financeiras adquiridas ou criadas durante o Período de Vigência, a Cobertura poderá ser estendida, a critério exclusivo da Seguradora, com a condição de que, após tornar-se Subsidiária, o Tomador notifique a Seguradora, por escrito, sobre a criação ou aquisição da referida pessoa jurídica, apresentando à Seguradora informações completas para a subscrição do risco que a Seguradora possa requerer, concordando com os Prêmios adicionais e/ou alterações das disposições desta Apólice requeridos pela Seguradora com relação às Subsidiárias.

Além disso, a cobertura a ser concedida às novas Subsidiárias referir-se-á apenas a Atos Danosos que ocorram após a data em que a pessoa jurídica se tornou Subsidiária, e enquanto a pessoa jurídica permanecer como Subsidiária, condicionada ao pagamento pelo Tomador, quando devido, do Prêmio adicional requerido pela Seguradora referente às novas Subsidiárias.

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Condições Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Especial.

2.9 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA DESPESAS DE GERENCIAMENTO DE CRISE COM PROCESSOS REGULATÓRIOS

Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, a Seguradora indenizará os honorários, custos e despesas para a contratação de consultores escolhidos pelo Segurado, com prévia anuência por escrito da Seguradora, que forem incorridos em virtude de:

- (a) inspeção ou visita à qualquer Sociedade durante o Período de Vigência, realizada por qualquer órgão governamental que envolva produção, revisão, cópia ou confisco de arquivos ou depoimento de qualquer Segurado;
- b) anúncio público relacionado ao evento indicado no item (a) acima; ou
- c) notificação formal de qualquer órgão governamental recebida por qualquer Segurado durante o Período de Vigência, que legalmente exija que o Segurado produza documento, responda questionamentos ou preste depoimento em qualquer órgão regulador.

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Condições Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Especial.

2.10 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ASSESSORIA E ACOMPANHAMENTO DE PROCESSOS NO EXTERIOR

Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, a Seguradora aprovará os custos razoáveis e despesas incorridos por um Segurado quando for proposta contra ele uma Reclamação fora do país de domicílio do Segurado, para que este contrate advogados em sua própria jurisdição com o intuito de indicar e acompanhar o trabalho de advogados atuantes na jurisdição estrangeira de origem da Reclamação.

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Condições Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Especial.

2.11 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA DESPESAS EMERGENCIAIS

Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, a Seguradora aprovará retroativamente os Custos de Defesa relacionados às Reclamações contra o Segurado, dispensando a obrigação do Segurado de notificar previamente a Seguradora, **até o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada correspondente a 10% (dez por cento) do Limite Máximo de Garantia.**

Esta Cobertura será exclusiva para os casos em que o Segurado comprovar documentalmente que:

- (i) não teve tempo hábil para submeter o Aviso de Sinistro; e
- (ii) os valores incorridos pelo Segurado eram essenciais e inadiáveis à defesa dele e/ou para a minimização da Perda Indenizável.

Para ter direito à cobertura o Segurado deverá enviar o Aviso de Sinistro e contrato/proposta de honorários sobre os valores incorridos em até 15 (quinze) dias da data do compromisso de pagamento ou do efetivo desembolso.

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Condições Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Especial.

2.12 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA ADVOGADOS E CONTADORES INTERNOS, RISK MANAGER E AUDITORES INTERNOS

Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, a Seguradora indenizará as Perdas Indenizáveis relativas a Reclamações movidas por Terceiros contra os advogados ou contadores internos, risk managers (gerente de riscos) internos e auditores internos da Sociedade, os quais passarão a ser considerados como Empregados no termo técnico contido nas Condições Gerais desde que fique provado o vínculo trabalhista destes com a Sociedade, em virtude de responsabilidade pelos atos praticados em nome da Sociedade, dentro das atribuições inerentes ao exercício da profissão.

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Condições Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Especial.

2.13 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA PRAZO COMPLEMENTAR ILIMITADO PARA SEGURADO DESLIGADO DA SOCIEDADE

Caso essa Extensão de Cobertura seja contratada conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, em caso de não renovação ou cancelamento desta Apólice, desde que não seja (i) por falta de pagamento do Prêmio; (ii) mudança no controle do Tomador; ou (iii) de renovação com outra sociedade seguradora que não admita a retroatividade da Cobertura desde a Data Retroativa de Cobertura, o Segurado que tiver voluntariamente se desligado da Sociedade ou que tiver sido demitido sem justa causa ao longo do Período de Vigência da Apólice terá direito a um Prazo Complementar por período ilimitado para apresentação de Reclamações, por parte de Terceiros, respeitados os Limites Máximos de Indenização por Cobertura Contratada aplicáveis, ressaltando-se que, a concessão do prazo acima, de forma alguma, importa na ampliação do Período de Vigência da Apólice.

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Especial.

PARTE III – CONDIÇÕES PARTICULARES

COBERTURA ADICIONAL PARA MULTAS OU PENALIDADES

Caso essa Cobertura Adicional seja contratada conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, a Seguradora indenizará, diferentemente do disposto nas Condições Gerais, quaisquer multas ou penalidades cíveis ou administrativas impostas ao Segurado, em virtude de Atos Danosos praticados no exercício da sua respectiva função gerencial na Sociedade, como resultado de procedimentos ou processos conduzidos por qualquer autoridade governamental reguladora, incluindo Custos de Defesa e qualquer outro pagamento de despesas relacionadas. Fica entendido e acordado que esta Cobertura não se aplica a multas e penalidades impostas a um Segurado relacionadas a qualquer Ato Danoso praticado com Dolo, ato criminoso ou ato fraudulento cometidos pelo Segurado.

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Particular.

COBERTURA ADICIONAL PARA DANOS MORAIS

Caso essa Cobertura Adicional seja contratada conforme expressamente mencionada na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, a Seguradora adiantará o pagamento de indenização referente aos valores que o Segurado seja obrigado a pagar a título de indenização por Danos Morais, decorrentes de qualquer Reclamação, inclusive Reclamações por Prática Trabalhista Indevida, as quais tenham sido propostas contra os Segurados em razão de atos praticados na qualidade de administradores da Sociedade, quando tal Reclamação tenha por objeto o ressarcimento por Danos Morais causados aos Empregados ou a Terceiros por conta das atividades regulares da Sociedade, no exercício de suas funções e desde que não fique comprovado que houve qualquer espécie de conduta dolosa por parte dos Segurados em questão.

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Particular.

COBERTURA ADICIONAL PARA INDISPONIBILIDADE DE BENS E “PENHORA ON-LINE”

Caso essa Cobertura Adicional seja contratada conforme expressamente mencionada na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, a Seguradora adiantará o pagamento de indenização, decorrente de uma Reclamação coberta, na forma prevista nesta cobertura, desde que pessoas naturais e de acordo com a definição contratual de Segurado, por Perdas por Indisponibilidade decorrentes de Medidas de Bloqueio e Indisponibilidade de Bens contra os Segurados que determine o bloqueio ou a indisponibilidade de seus bens pessoais, no todo ou em parte.

Para efeito de aplicação da presente cobertura, fica entendido e acordado que os seguintes termos técnicos são inseridos nas Condições Gerais:

“Medidas de Bloqueio e Indisponibilidade de Bens:

- a) Determinação de penhora online, ou bloqueio de conta bancária do Segurado resultante de uma Reclamação coberta por esta Apólice determinada por ordem ou despacho judicial, somente após 15 (quinze) dias do início da medida que determine tal penhora ou bloqueio. Não terá Cobertura qualquer penhora online decorrente de Ato Danoso não coberto por esta Apólice;
- b) Determinação de indisponibilidade de bens, total ou parcial, resultante de uma Reclamação coberta por esta Apólice para fins de investigação, assim que tal medida for determinada. Não terá cobertura qualquer indisponibilidade de bens decorrente de Ato Danoso não coberto por esta Apólice;
- c) Não são consideradas como Medidas de Bloqueio e Indisponibilidade de Bens para fins desta cobertura a penhora online ou bloqueio de conta relacionado a uma Reclamação (i) para pagamento de impostos, contribuições e outros tributos, bem como de benefícios trabalhistas, exceto se contratada a Extensão de Cobertura para Responsabilidade Trabalhista, Tributária, Previdenciária, Concorrencial, Consumerista, (ii) que resultem de qualquer outra Reclamação cuja cobertura tenha sido excluída nas Condições Gerais da Apólice ou (iii) que decorram de Reclamação movida na esfera criminal.”

“Perdas por Indisponibilidade

São aquelas que se configuram em Perdas Indenizáveis apenas nas seguintes situações:

- a) No caso de determinação de penhora online, ou bloqueio de conta bancária do Segurado, somente haverá Perda Indenizável suscetível à antecipação de Indenização em caso de impossibilidade pelo Segurado de acesso ao salário líquido mensal ou qualquer outro recurso e que o não recebimento de referidos valores em razão da penhora ou bloqueio implique diretamente na impossibilidade de sua subsistência, desde que documentalmente comprovado.
- b) No caso de determinação de indisponibilidade de bens do Segurado, total ou parcial, somente haverá Perda Indenizável suscetível a indenização se ficar documentalmente evidenciado que a indisponibilidade impossibilitou o acesso a recursos que impossibilitam a subsistência do Segurado, desde que documentalmente comprovado.”

As seguintes condições deverão ser observadas para o pagamento da antecipação da indenização:

- I) O Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada destinado à antecipação de Indenização desta Cobertura será o valor estipulado na Especificação da Apólice. O referido limite é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, do qual todas as indenizações pagas deverão ser deduzidas.

II) Verificada a hipótese de penhora online ou bloqueio de contas bancárias do Segurado, a Seguradora fará o pagamento mensal, limitado ao atingimento do valor total da penhora online ou do bloqueio de contas ou até que cesse a penhora ou bloqueio, (i) do valor correspondente ao último salário mensal líquido do Segurado, pago pela Sociedade, documentalmente comprovado, ou (ii) de qualquer outro valor mensal que for definido pela Seguradora que, nesse caso, deverá constar expressamente na Especificação da Apólice, com relação a cada Segurado. O pagamento será realizado diretamente ao Segurado ou a Terceiro que comprovadamente mantenha relação de dependência econômica com o Segurado desde que não configure violação ou fraude à lei. Não estão incluídos na definição de salário líquido mensal do Segurado, prevista nesta Cobertura, os pagamentos relacionados a bônus, participação nos lucros, tributos ou contribuições sociais, reembolsos de despesas, assistências médicas ou quaisquer outros benefícios decorrentes do seu contrato de trabalho, bem como nenhum investimento ou valores decorrentes deste.

III) O pagamento será interrompido (i) tão logo cesse ou seja suspensa a medida que determinou a penhora online, o bloqueio de contas bancárias do Segurado ou a indisponibilidade de bens do Segurado, (ii) tão logo as antecipações de Indenização atinjam o valor total da penhora online ou bloqueio de conta, (iii) alternativamente, pela extinção, encerramento ou julgamento do processo em questão, quando houver. A Seguradora ficará igualmente desobrigada com relação a qualquer pagamento quando os pagamentos efetuados excederem o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada destinado à presente Extensão de Cobertura, expresso na Especificação da Apólice.

IV) Todos os Segurados compartilham igualmente do Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada destinado à antecipação de Indenização da presente Cobertura. O esgotamento do limite provocado por um Segurado tornará a Cobertura cancelada a todos os demais. O critério da Seguradora para divisão do referido limite será o da ordem do Aviso de Sinistro à Seguradora. Caso sejam apresentadas Reclamações simultâneas, que em seu conjunto excedam ou possam exceder o limite especial de garantia referido, o critério de distribuição será o da divisão igualitária entre os Segurados. Caso algum tributo seja devido pelo Segurado por conta do pagamento da Indenização prevista nesta Cobertura, referido tributo será de sua inteira responsabilidade.

V) Os pagamentos acima somente serão realizados mediante comprovação documental do protocolo do pedido ao juiz ou autoridade regulatória competente da liberação dos valores relacionados à subsistência do Segurado que tenham sido bloqueados ou que estejam indisponíveis.

VI) Na hipótese de devolução dos valores penhorados, desbloqueio de conta, retorno dos bens à condição de disponibilidade plena ou configuração de alguma excludente de Cobertura, deverá o Segurado devolver à Seguradora o valor antecipado a título de indenização, devidamente corrigido nos termos das Condições Gerais da Apólice.

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Particular.

COBERTURA ADICIONAL PARA DESPESAS DE GERENCIAMENTO DE CRISE

Caso essa Cobertura Adicional seja contratada conforme expressamente mencionada na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, a Seguradora indenizará as Perdas Indenizáveis previamente consentidas pela Seguradora decorrentes de um evento de Crise ocorrido pela primeira vez durante o Período de Vigência da Apólice.

As seguintes definições são adicionadas às Condições Gerais da Apólice:

“Consultor em Gerenciamento de Crise:

Significa qualquer escritório de consultoria em gerenciamento de crise ou de relações públicas contratado pela Sociedade com o consentimento prévio por escrito da Seguradora, para prestar serviços em benefício da Sociedade e/ou de um Segurado com o intuito de minimizar potenciais danos à Sociedade decorrentes de uma Crise.”

“Despesas de Gerenciamento de Crise:

Significam os custos razoáveis, honorários e despesas incorridas com o Consultor em Gerenciamento de Crise em conexão com uma Crise logo após esta se materialize, independentemente de existir uma Reclamação feita contra um Segurado decorrente do evento que resultou na Crise e, no caso de haver uma Reclamação feita contra o Segurado, independentemente de o montante tiver sido incorrido pela Sociedade antes ou depois de ter sido feita a referida Reclamação.”

“Crise:

Significa um evento com capacidade justificável de afetar a reputação da Sociedade ou de um ou mais Segurados e/ou de impactar de forma relevante no faturamento anual da Sociedade.”

Uma Crise começará quando um Diretor tomar conhecimento do assunto, e concluirá quando o Consultor em Gerenciamento de Crise informar à Sociedade que tal assunto já não existe ou quando esgotar o LMI específico para Despesas de Gerenciamento de Crise indicado na Especificação.

O seguinte é adicionado às Condições Gerais da Apólice: “

Não se aplica Franquia para Despesas de Gerenciamento de Crise.”

Como condição para o pleito da cobertura de Crise a Sociedade ou Segurado deve:

- (i) Incluir no aviso de uma Crise a descrição completa do referido evento, a natureza da referida Crise, a natureza dos danos efetivos ou potenciais, os nomes dos eventuais Segurados envolvidos, e a descrição de como e quando o Diretor se tornou ciente pela primeira vez da Crise; e
- (ii) Fornecer à Seguradora quaisquer outras informações e cooperar conforme possa ser solicitado.

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Particular.

COBERTURA ADICIONAL PARA INABILITAÇÃO DE SEGURADO

Caso essa Cobertura Adicional seja contratada conforme expressamente mencionada na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, em caso de aplicação, durante o Período de Vigência da Apólice, por uma autoridade administrativa, da penalidade de inabilitação ao exercício de cargo ou função de administrador contra um Segurado em razão de uma Reclamação por Ato Danoso praticado exclusivamente na qualidade de administrador da Sociedade, a Seguradora garantirá:

- (i) o pagamento, diretamente ao Segurado, em parcelas mensais e sucessivas, do valor correspondente a 100% (cem por cento) de sua remuneração líquida fixa mensal recebida no mês imediatamente anterior ao da aplicação da inabilitação, estando este valor restrito à remuneração recebida pelo Segurado pelo exercício do cargo junto à Sociedade; e/ou
- (ii) o pagamento das despesas mensais com plano de saúde do Segurado e de seus dependentes, equivalentes ao oferecido pela Sociedade ao Segurado no mês imediatamente anterior ao da aplicação da inabilitação; e/ou
- (iii) o pagamento das despesas com a contratação de empresa especializada em recolocação profissional (“outplacement”), a ser escolhida em comum acordo entre o Segurado e a Seguradora.

O Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada para a presente extensão mencionada na Especificação da Apólice é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, o qual será reduzido caso ocorram os pagamentos mencionados nos itens (i) e (ii) acima.

O pagamento será interrompido de forma definitiva tão logo cesse a medida que determinou a inabilitação ou se ocorrer a sua suspensão, invalidação ou término do prazo de sua aplicação. Alternativamente, a interrupção do pagamento também ocorrerá se o Segurado receber a oferta de um novo emprego ou passar a exercer qualquer outro emprego ou atividade remunerada.

A Seguradora ficará igualmente desobrigada com relação a qualquer pagamento quando os pagamentos efetuados excederem ao Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada constante na Especificação da Apólice, ou após o término de um prazo de 12 (doze) meses, o que ocorrer primeiro.

O Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada para a presente Cobertura mencionado na Especificação da Apólice será dividido de forma igualitária por todas os Segurados. A concessão da garantia (limite por Segurado) se dará por ordem de comunicação dos Segurados até o esgotamento do Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada.

Na hipótese de inabilitações simultâneas, e já tendo sido reduzido o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada devido ao uso parcial da garantia prevista nesta Apólice, o saldo do Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada remanescente na oportunidade será dividido igualmente entre os Segurados reclamantes.

O Segurado reembolsará a Seguradora por quaisquer pagamentos efetuados por intermédio desta Cobertura Adicional caso se aplique a exclusão por Atos Ilícitos Dolosos do item 7.1.1 das Condições Gerais, por meio de decisão administrativa final ou judicial transitada em julgado.

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Particular.

COBERTURA ADICIONAL PARA HERDEIROS, SUCESSORES, REPRESENTANTES LEGAIS, ESPÓLIO, CÔNJUGE E/OU COMPANHEIRO(A) DOS SEGURADOS

Caso essa Cobertura Adicional seja contratada conforme expressamente mencionada na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, as Reclamações apresentadas contra os herdeiros, sucessores, representantes legais e/ou o espólio do Segurado, bem como contra o(a) cônjuge ou companheiro(a) do Segurado, se o Segurado tiver falecido ou tiver sido declarado legalmente incapaz ou insolvente.

Esta Cobertura adicional será aplicável apenas às Reclamações relativas a riscos cobertos e não excluídos pela Apólice, decorrentes de Atos Danosos praticados pelos referidos Segurados em tal capacidade, após a Data Limite de Retroatividade ou durante o Período de Vigência da Apólice.

O seguinte item passa a incorporar o termo técnico "Reclamação" contido nas Condições Gerais:

"Também é considerado Reclamação qualquer processo judicial movido contra herdeiros, sucessores, representantes legais, espólio, inventariante, cônjuge e/ou companheiro(a) em função de Atos Danosos cometidos pelo Segurado anteriormente ao evento de morte, incapacidade, ou insolvência."

O seguinte item para a incorporar o termo técnico "Segurado" contido nas Condições Gerais:

"Também são Segurados os herdeiros, sucessores, representantes legais, espólio, inventariante, cônjuge e/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 herdeiro, sucessor, representante legal, espólio, inventariante, cônjuge e/ou companheiro(a) do Segurado."

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Particular.

COBERTURA ADICIONAL PARA SOCIEDADE CONTRA SEGURADO E PARA SEGURADO CONTRA SEGURADO

Caso essa Cobertura Adicional seja contratada conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, a Seguradora indenizará os Segurados que tiverem sido incluídos no polo passivo de processos judiciais ou administrativos destinados a responsabilizá-los por prejuízos decorrentes de:

- a) Reclamações feitas pela Sociedade, desde que os fatos que deram origem a essas Reclamações se refiram a Atos Danosos praticados pelo Segurado, quando este tiver atuado na sua condição de administrador da Sociedade e em benefício desta; 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 que for demandado na condição de administrador da Sociedade e em benefício desta.

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Condições Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Particular.

COBERTURA ADICIONAL PARA COBERTURA EM EXCESSO PARA CONSELHEIROS INDEPENDENTES

Caso essa Cobertura Adicional seja contratada conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, a Seguradora indenizará as Perdas Indenizáveis resultantes de Atos Danosos praticados pelos Conselheiros independentes e que sejam a eles atribuíveis enquanto Conselheiros da Sociedade, no âmbito de uma Reclamação feita pela primeira vez em seu desfavor durante o Período de Vigência.

A presente extensão de Cobertura só será aplicável às Perdas Indenizáveis suportadas por Conselheiros independentes às quais estes não tenham direito a serem indenizados diretamente pela Sociedade, seja por força de obrigação legal, contratual ou estatutária.

A presente extensão de Cobertura só será aplicada e só poderá ser acionada se esgotados todos os limites máximos de garantia presentes em quaisquer outras apólices de responsabilidade civil eventualmente contratadas, inclusive junto a outra sociedade seguradora, em que figurem os Conselheiros independentes como segurados ou beneficiários em tais apólices.

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Condições Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Particular.

COBERTURA ADICIONAL PARA PROCESSO ANTERIOR CONTRA A SOCIEDADE

Caso essa Cobertura Adicional seja contratada conforme expressamente mencionado na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, a Seguradora indenizará qualquer processo movido contra a Sociedade 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 Sociedade em função da desconsideração da personalidade jurídica da Sociedade, determinada em conformidade com o devido processo legal.

A Cobertura concedida nos termos da presente Cobertura adicional apenas será aplicável aos processos movidos contra a Sociedade anteriormente à data de contratação da Apólice e que não apresentem antes desta data qualquer citação de Segurados (incluindo pedido de esclarecimentos na condição de ocupante de cargo na Sociedade) e adicionalmente que não apresentem qualquer imputação de responsabilidade aos Segurados.

Para os fins desta Cobertura, 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 do Período de 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.**

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Particular.

COBERTURA ADICIONAL PARA CUSTOS DE PROCESSO DE EXTRADIÇÃO

Caso essa Cobertura Adicional seja contratada conforme expressamente mencionada na Especificação da Apólice e observado o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, a Seguradora adiantará o pagamento dos Custos de Processo de Extradicação de um Segurado.

Para fins desta cobertura adicional, os seguintes termos técnicos são adicionados às Condições Gerais da Apólice:

“Custos de Processo de Extradicação:

Os seguintes custos e despesas incorridos, com o prévio consentimento por escrito da Seguradora, relacionados a qualquer Processo de Extradicação:

- I. consultor tributário, oficialmente autorizado, contratado por um Segurado, diretamente relacionados a qualquer Processo de Extradicação;
- II. consultores de relações públicas, contratados por um Segurado, relacionados a Processos de Extradicação.”

“Processo de Extradicação:

Qualquer processo de extradicação contra um Segurado, incluindo qualquer recurso relacionado a tal processo, qualquer revisão judicial questionando a designação de um território com a finalidade da aplicação de leis de extradicação ou qualquer recurso ou objeção a qualquer decisão de extradicação de órgão governamental responsável por conta de alguma Reclamação.”

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Particular.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE ARBITRAGEM

Esta cláusula é de adesão facultativa por parte do Segurado.

A adesão à arbitragem poderá ser feita mediante assinatura da cláusula de arbitragem prevista na Proposta de Seguro ou em documento apartado.

Ao concordar com a aplicação desta cláusula, o Segurado está se comprometendo a resolver todos os litígios com a Seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário.

Nas hipóteses em que o Segurado aderir à cláusula de arbitragem, a cláusula “Foro” das Condições Gerais desta Apólice fica automaticamente revogada.

A arbitragem é regida pela Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996, com alterações da Lei nº 13.129, de 26 de maio de 2015.

A arbitragem será conduzida em português no Brasil e será confidencial.

A arbitragem será decidida segundo as regras de direito da República Federativa do Brasil.

A arbitragem terá sede na cidade de São Paulo, será conduzida perante a Câmara de Conciliação, Mediação e Arbitragem CIESP/FIESP e será regida de acordo com o regimento da referida câmara.

A controvérsia ou divergência será submetida à decisão de 1 (um) árbitro nomeado conforme as regras da câmara arbitral acima mencionada.

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Particular.

CLÁUSULA ESPECÍFICA PARA DESPESAS DE SALVAMENTO

Fica pelo presente entendido e acordado que a Seguradora indenizará os Segurados por Perdas Indenizáveis 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.

Correrão também, obrigatoriamente, por conta da Seguradora, até o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada 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.

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Particular.

CLÁUSULA PARTICULAR PARA SUSPENSÃO DE ADIANTAMENTO DE CUSTOS DE DEFESA

Por meio da emissão desta Cláusula Particular, o Tomador concordou que, em detrimento do que possa estar convencionado nas Condições Gerais, a Seguradora não fará qualquer adiantamento de Custos de Defesa para toda e qualquer Reclamação apresentada no âmbito desta Apólice, ficando qualquer pagamento de Custos de Defesa condicionado à existência de decisão judicial final transitada em julgado ou decisão arbitral final ou decisão administrativa irrecorrível que afaste a responsabilidade do Segurado em relação ao Ato Danoso da Reclamação.

Havendo o afastamento inequívoco da responsabilidade do Segurado, os Custos de Defesa serão pagos de forma retroativa referente ao valor que foi incorrido pelo Segurado com a prévia anuência da Seguradora.

Para se fazer jus à Cobertura do seguro, o Segurado deve enviar o Aviso de Sinistro tão logo tome ciência da Reclamação e manter a Seguradora informada dos desdobramentos processuais em periodicidade a ser determinada pela Seguradora quando da análise dos honorários advocatícios apresentados e respectiva Regulação de Sinistro.

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Particular.

CLÁUSULA ESPECÍFICA DE EXCLUSÃO DE RECLAMAÇÕES RELACIONADAS À INSOLVÊNCIA

Fica pela presente entendido e acordado que a Seguradora não será responsável por qualquer Perda Indenizável decorrente de, baseada em ou relacionada a qualquer Reclamação contra um Segurado que seja:

- (i) alegada em, baseada em, atribuível a, ou que de alguma forma envolva, direta ou indiretamente:
 - a) qualquer Ato Danoso que tenha alegadamente causado - direta ou indiretamente, total ou parcialmente - a insolvência de qualquer Sociedade, o requerimento de recuperação judicial ou extrajudicial, a apresentação de pedido de falência (incluindo autofalência) contra qualquer Sociedade ou a cessão de bens de qualquer Sociedade em benefício de seus credores; ou
 - b) apresentada depois de qualquer Sociedade ser considerada insolvente, ter apresentado pedido de falência (incluindo autofalência), ter requerida uma recuperação judicial ou extrajudicial ou qualquer Sociedade ceder seus bens em benefício de seus credores; ou
- (ii) apresentada por ou em nome de qualquer credor ou beneficiário de dívida de qualquer Sociedade, decorrente de qualquer obrigação de pagar, incluindo, mas não se limitando a, Reclamações que envolvam qualquer pedido de falência.

Ratificam-se todos os demais termos constantes das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Particulares que não tenham sido alterados ou revogados pela presente Condição Particular.