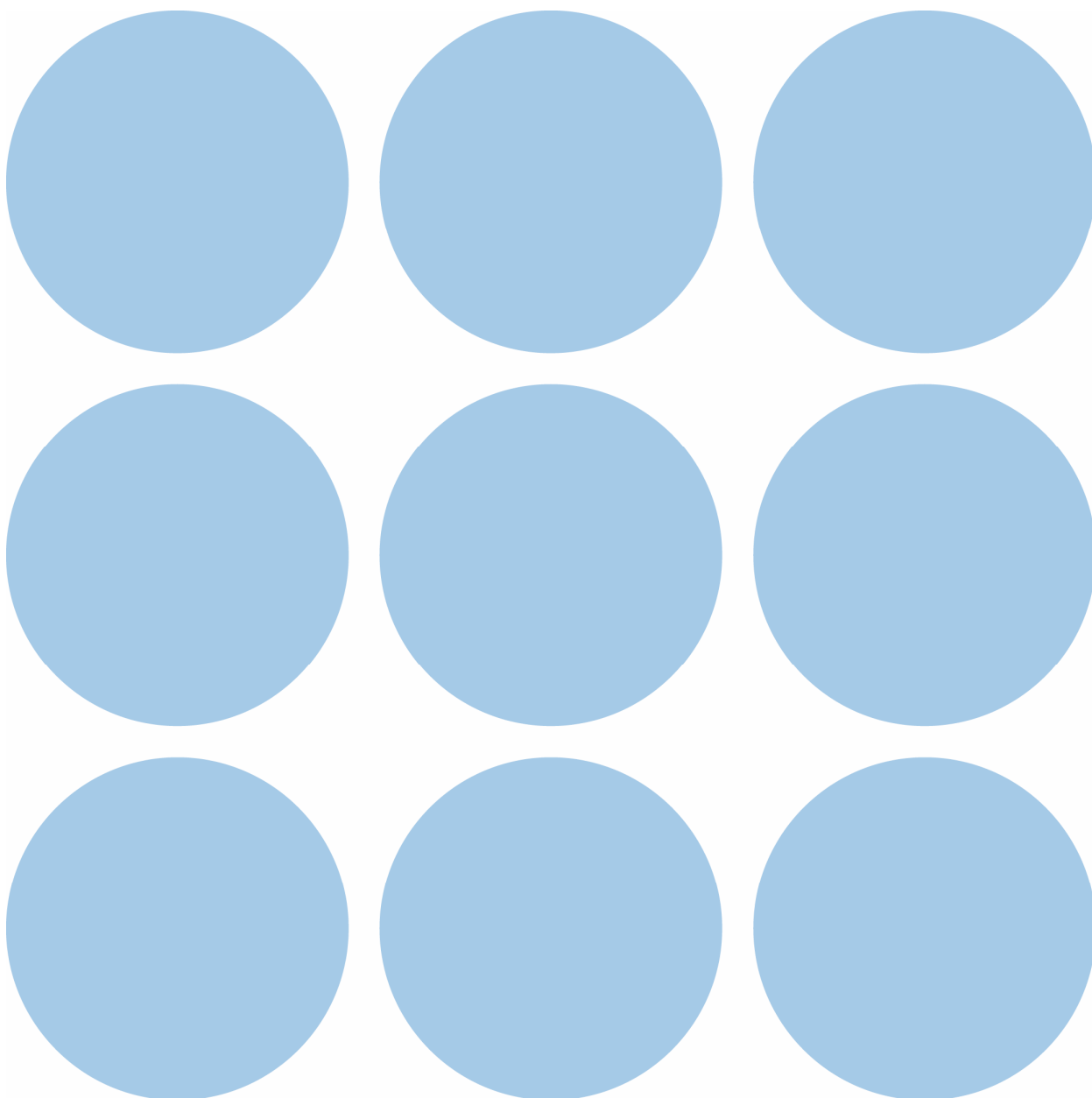


# Seguro de Responsabilidade Civil para Conselheiros, Diretores e/ou Administradores

Apólice



# Especificação Anexa

Tomador	XXXXX
Endereço	XXXXX
Período de vigência do seguro	a) A partir de meia-noite do dia xxx de xxx até a meia-noite do dia xxx de xxx incluindo ambas as datas b) Qualquer outro período para o qual o <b>Segurador</b> aceite o prêmio
Data Limite de Retroatividade	XXXXX
Limite Máximo de Garantia	XXXXX
Prêmio	R\$
Clausulas de Extensão de Cobertura	a) Extensão de Cobertura de indisponibilidade de bens e “Penhora-on-line” LMI cobertura: R\$_____ limite mensal por segurado R\$_____ b) Extensão de Cobertura para Responsabilidades Estatutárias Cobertura até o Limite Máximo de Garantia c) Extensão de Cobertura para Multas e Penalidades civis LMI cobertura: R\$_____ d) Extensão de cobertura para Despesas de Publicidade LMI cobertura: R\$_____ e) Extensão de cobertura para Responsabilidade por erros e omissões na prestação de serviços profissionais Cobertura até o Limite Máximo de Garantia f) Extensão de Cobertura para Responsabilidade por danos corporais Cobertura até o Limite Máximo de Garantia g) Extensão de cobertura para reclamações do tomador contra o segurado e segurado contra segurado Cobertura até o Limite Máximo de Garantia h) Extensão de cobertura para reclamações por danos ambientais: Ações “Derivativas” de acionistas: até o limite máximo de responsabilidade da Apólice, em qualquer parte do mundo Custos de Defesa R\$_____ (este sub-limite será deduzido do limite máximo de responsabilidade. Válida em qualquer parte do mundo) Prejuízos Financeiros R\$_____ (este sub-limite será deduzido do limite máximo de responsabilidade. Válida em qualquer parte do mundo, exceto nos estados Unidos da América). i) Extensão de cobertura para responsabilidades do cônjuge ou companheiro(a) em união estável Cobertura até o Limite Máximo de Garantia j) Extensão de cobertura para espólio, herdeiros, sucessores e representantes legais. Cobertura até o Limite Máximo de Garantia k) Extensão de Cobertura para Administradores de Entidades externas Cobertura até o Limite Máximo de Garantia (identificação nominal das entidades externas)
Âmbito Geográfico	

**Franquias**

- (a) **Reclamações por perdas de valores/títulos mobiliários (exceto EUA e Canadá):**
- (b) **Reclamações por perdas de valores/títulos mobiliários nos EUA ou no Canadá:**
- (c) Todas as outras **Reclamações** (que não sejam por perdas de valores/títulos mobiliários e outras **Reclamações nos EUA ou no Canadá**):
- (d) Todas as outras **Reclamações nos EUA ou no Canadá** (que não sejam por perdas de valores/títulos mobiliários nos EUA ou no Canadá):

**Prazo Suplementar**

12 meses: \_\_\_% do Prêmio Líquido indicado

24 meses: \_\_\_% do Prêmio Líquido indicado

36 meses: \_\_\_% do Prêmio Líquido indicado

72 meses: \_\_\_% do Prêmio Líquido indicado

**As notificações de Reclamações e as Circunstâncias das mesmas devem ser comunicadas à:**

Zurich Brasil Seguros S.A.  
Rua Dr. Geraldo C. Moreira, 240, 5º Andar, Brooklin Novo  
CEP 04571-020, São Paulo – SP – Brasil  
Fone: 55 11 5504-5000  
A/C Departamento de Sinistros

**Todos os termos que aparecem em negrito nesta Especificação são definidos nas Condições Gerais da Apólice.**

**Plano de seguro registrado na SUSEP sob o nº . 15414.002477/2007-10.**

**Data: 25/06/2007**

# Condições Gerais

Considerando-se o pagamento do prêmio e observados todos os termos, condições e limitações desta Apólice, a **Seguradora**, as **Pessoas Seguradas** e o **Tomador** concordam que:

## **CLÁUSULA 1 – DEFINIÇÕES**

Para efeito das disposições desta Apólice ficam convencionadas as seguintes definições:

<b>Ação Derivativa:</b>	É a ação movida por acionista do Tomador, apresentada ou mantida em benefício e por conta do Tomador, sem a solicitação, assistência ou participação de qualquer Conselheiro, Diretor ou posição gerencial equivalente do Tomador.
<b>Administrador de Entidade Externa:</b>	Refere-se a Diretor, Administrador, Conselheiro ou Empregado da Companhia, enquanto estiver a serviço ou atuando nas funções de Diretor ou Administrador (ou posição executiva ou gerencial equivalente) de uma Entidade Externa, sob direção e solicitação específica do Tomador.
<b>Apólice:</b>	Contrato de seguro. Documento que a seguradora emite, com numeração própria de identificação, após a aceitação do risco proposto pelo Segurado. A Apólice discrimina as coberturas contratadas e as condições aplicáveis.
<b>Apólice à base de ocorrências:</b>	É aquela que tem por objeto o pagamento e/ou reembolso das quantias 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 os danos tenham ocorrido durante o Período de Vigência do Seguro e o Segurado pleiteie a garantia durante o Período de Vigência do Seguro ou nos prazos prescricionais em vigor.
<b>Apólice à base de reclamações:</b>	É aquela que tem por objeto o pagamento e/ou reembolso das quantias 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 os danos tenham ocorrido durante o Período de Vigência do Seguro ou Data Limite de Retroatividade e o Terceiro apresente a Reclamação ao Segurado durante o Período de Vigência do Seguro ou o Período de Extensão para Apresentação de Notificação (Prazo Complementar e Prazo Suplementar), quando aplicável.
<b>Apólice à base de reclamações, com Notificações:</b>	É aquela que define o sinistro como de competência da Apólice, em cujo Período de Vigência do Seguro a Notificação tenha sido feita.
<b>Ato Danoso:</b>	Refere-se à quebra de obrigação, quebra de dever estatutário, quebra de confiança, quebra de garantia de autoridade, negligência, erro, declaração falsa ou enganosa, efetiva, alegada ou tentada, ou qualquer outro ato ou omissão danoso cometido ou tentado ou alegadamente cometido ou tentado por: (i) qualquer Segurado durante o exercício de sua respectiva capacidade no interesse do Tomador ou qualquer matéria reclamada contra tal Segurado, unicamente em virtude de sua condição; (ii) qualquer Segurado durante o exercício de sua função de Diretor ou Administrador (ou posição executiva ou gerencial equivalente) de uma Entidade Externa por orientação e solicitação específica do Tomador.
<b>Cobertura:</b>	Proteção contra determinado risco conferida ao Segurado de acordo com as condições da Apólice.
<b>Condições Gerais:</b>	Conjunto de cláusulas contratuais de caráter genérico que obrigam e dão direitos ao Segurado, Segurador 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.

<b>Controlada:</b>	Refere-se a qualquer sociedade ou pessoa jurídica em que o Tomador: (i) detenha, diretamente ou indiretamente, mais de 50% dos direitos de voto; ou (ii) tenha direito a nomear a maioria dos membros do Conselho de Administração (ou equivalente); ou (iii) tenha direito, segundo acordo por escrito com outros acionistas, a nomear a maioria dos membros do Conselho de Administração (ou equivalente).
<b>Corretor:</b>	Pessoa física ou jurídica devidamente habilitada e registrada na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP e legalmente autorizada a intermediar a realização de contratos de seguro, podendo representar os interesses do Segurado perante a Seguradora.
<b>Custos de Defesa:</b>	<p>Fazem parte dos Prejuízos Financeiros e referem-se aos honorários, custos, encargos e despesas razoáveis e necessárias, além de salários e benefícios trabalhistas devidos pela empresa aos Segurados ou Empregados do Tomador. Não serão indenizados os Custos de Defesa incorridos pelo Tomador, salvo mediante inclusão da Cláusula Adicional de Cobertura para o Tomador.</p> <p>Os Custos de Defesa somente poderão ser incorridos com o consentimento por escrito da Seguradora, não podendo ser este consentimento negado ou postergado. Estão incluídos nos Custos de Defesa os honorários, <u>despesas de representação legal</u>, custos, encargos e despesas necessários e justificáveis de peritos certificados constituídos por advogados dos Segurados, aprovados por escrito pela Seguradora, para preparar avaliação, relatório, estudo ou perícia relacionados com a defesa da Reclamação.</p>
<b>Dados Cadastrais:</b>	São informações sobre o Segurado que toda Proposta de seguro deverá obrigatoriamente conter. Se for pessoa física: (i) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF); (ii) natureza e número do documento de identificação, nome do órgão expedidor e data de expedição (RG); e (iii) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código DDD. Se for pessoa jurídica: (i) denominação ou razão social; (ii) atividade principal desenvolvida; (iii) número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); e (iv) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código DDD.
<b>Danos à Propriedade:</b>	Refere-se a danos a ou destruição de qualquer propriedade ou a perda de uso da propriedade e os prejuízos conseqüentes.
<b>Dano Corporal:</b>	Danos que atingem a integridade física de uma pessoa, inclusive morte ou invalidez, bem como os Prejuízos Financeiros que resultem de tais eventos.
<b>Data Limite de Retroatividade:</b>	Data pactuada entre as partes que é, no mínimo, a data de início do Período de Vigência do Seguro da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de Apólices à base de reclamações, a partir da qual e até o término do Período de Vigência do Seguro da última apólice encontram-se cobertos os riscos expressamente definidos no contrato de seguro.
<b>Diretor ou Administrador:</b>	Refere-se a: (i) pessoa física com função passada, presente ou futura de diretor (ou posição executiva ou gerencial equivalente), administrador, conselheiro, membro do comitê gestor, membro da diretoria, administrador judicial ou interventor ou liquidante (ou o equivalente), ou presidente (ou posição executiva ou gerencial equivalente) do Tomador, devidamente eleito ou nomeado de acordo com as leis, contrato ou estatuto social (ou o equivalente); (ii) pessoa física que exerça de fato a função de diretor ou administrador ou diretor de fato (ou posição executiva ou gerencial equivalente) do Tomador; (iii) qualquer Empregado do Tomador na função de diretor jurídico corporativo (ou posição equivalente) do Tomador; (iv) qualquer diretor ou administrador que seja ou tenha sido

membro do comitê interno de auditoria do Tomador, do comitê interno de remuneração, ou de qualquer outro comitê interno de e para a Companhia; (v) qualquer Pessoa aprovada pela Seguradora; e (vi) as pessoas físicas devidamente nomeadas pela Controlada como administrador judicial ou interventor ou liquidante (ou o equivalente) em caso de falência, recuperação judicial ou intervenção da Controlada.

<b>Endosso ou Aditivo:</b>	Instrumento de alteração do contrato de seguro. Documento que a Seguradora emite para promover qualquer modificação na Apólice e que passa a fazer parte integrante da mesma. A Seguradora tem 15 (quinze) dias para analisar, aceitar integralmente ou com ressalvas ou recusar uma solicitação de alteração da Apólice.
<b>Entidade Externa:</b>	Refere-se a (i) qualquer pessoa jurídica sem fins lucrativos ou (ii) qualquer outra pessoa jurídica que especificamente faça parte da lista de Entidades Externas aprovadas pela Seguradora e expressamente identificadas no Item 8 (M) das Declarações desta Apólice.
<b>Extensão do Período de Apresentação de Notificação:</b>	Prazo adicional para apresentação de Reclamações. Pode ser Prazo Complementar ou Prazo Suplementar, de acordo com lei aplicável e as condições previstas na Apólice.
<b>Franquia:</b>	Refere-se à quantia de responsabilidade de cada Segurado do Tomador, quando aplicável, no pagamento de cada Reclamação de Prejuízo Financeiro, nos termos da Apólice.
<b>Empregado:</b>	Refere-se à pessoa física enquanto a serviço normal do Tomador, no curso ordinário do negócio do Tomador e a quem o Tomador 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.
<b>Indenização:</b>	É a contraprestação do Segurador ao Segurado em decorrência de Reclamação coberta pela Apólice.
<b>Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG):</b>	É o valor máximo a ser pago pela Seguradora com base nesta Apólice, resultante de determinada Reclamação ou série de Reclamações ocorridas na vigência da mesma, abrangendo uma ou mais coberturas contratadas. Esse limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação do(s) interesse(s) segurado(s).
<b>Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI):</b>	<p>Valor estabelecido pelo Segurado para garantir as perdas decorrentes dos riscos cobertos para cada uma das coberturas indicadas na Apólice.</p> <p>É o valor máximo a ser pago pela Seguradora com base nesta Apólice, resultante de determinada Reclamação ou série de Reclamações ocorridas na vigência da mesma e garantido pela cobertura contratada. Esse limite não representa, em qualquer hipótese, pré-avaliação do(s) interesse(s) segurado(s).</p> <p>O valor da indenização a que o Segurado terá direito, com base nas condições desta Apólice, não poderá ultrapassar o valor do(s) interesse(s) segurado(s) no momento do sinistro, independente de qualquer disposição constante desta Apólice.</p> <p>A escolha dos Limites Máximos de Indenização, bem como a solicitação da atualização dos mesmos, é de exclusiva responsabilidade do Segurado.</p> <p>Em todo sinistro, o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura ficará reduzido do mesmo valor da indenização paga.</p>
<b>Notificação:</b>	É o ato por meio do qual o Segurado comunica à Seguradora por escrito, durante o Período de Vigência do Seguro, fatos ou circunstâncias potencialmente danosos ocorridos entre a Data Limite de Retroatividade (inclusive) e o término do Período de Vigência do Seguro, especificamente nas apólices

à base de reclamações em que se contrata a cláusula de notificações.

**Período Indenitário:** Prazo máximo em que determinados valores ou despesas seguradas serão indenizados pela Seguradora, contado a partir da ocorrência do Ato Danoso coberto.

**Período de Retroatividade:** É o intervalo de tempo limitado inferiormente pela Data Limite de Retroatividade (inclusive) e, superiormente, pela data de início do Período de Vigência do Seguro em uma apólice à base de reclamações.

**Período de Vigência do Seguro:** É o período durante o qual a Apólice estará em vigor e que estará identificado na Especificação da Apólice.

**Danos Ambientais:** Refere-se a: (i) geração, transporte, descarga, emissão, dispersão, liberação, escapamento, tratamento, armazenamento ou disposição de Poluentes efetiva, alegada ou sob risco; ou (ii) normas, ordens, orientações ou solicitações governamentais para testar, monitorar, limpar, remover, conter, tratar, desintoxicar ou neutralizar poluentes, ou qualquer medida tomada considerando ou prevendo quaisquer normas, ordens, orientações ou solicitações ou qualquer decisão voluntária de fazê-lo.

**Prazo Complementar:** É o prazo adicional para apresentação pelo Segurado de Reclamações de Terceiros, concedido obrigatoriamente pela Seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, a partir do término do Período de Vigência do Seguro ou da data de seu cancelamento.

**Prazo Suplementar:** É o prazo adicional para a apresentação pelo Segurado de Reclamações de Terceiros, oferecido obrigatoriamente pela Seguradora, mediante cobrança facultativa de prêmio adicional, tendo início na data do término do Prazo Complementar.

**Prejuízo(s) Financeiro(s):** Refere-se a: (i) danos (inclusive valor da condenação, acrescido de juros de mora e honorários de sucumbência, após sentença transitada em julgado) que o Segurado seja legalmente obrigado a pagar, inclusive com relação a danos morais de quaisquer natureza; (ii) Custos de Defesa incorridos; e (iii) Custos de Investigação.

Não serão reconhecidos como Prejuízos Financeiros (salvo com relação aos Custos de Defesa): a) os impostos, contribuições previdenciárias, benefícios trabalhistas, multas ou penalidades devidas por lei, exceto com relação às Cláusulas de Extensão de Cobertura de Responsabilidades Estatutárias e Cláusula de Extensão de Cobertura de Multas e Penalidades ou quando for apurada a responsabilidade solidária ou subsidiária dos Conselheiros ou Diretores, individual ou coletivamente, pelas referidas obrigações por meio do devido processo legal e mediante condenação final transitada em julgado ou acordo por escrito elaborado com o consentimento expresso da Seguradora; b) as condenações pecuniárias ou não pecuniárias incorridas pelas Pessoas Seguradas pela presente Apólice relativas a aspectos que não sejam diretamente relacionados às suas responsabilidades como Diretor ou Conselheiro do Tomador ou relativas à condenações por crimes ou ilícitos civis que pudessem ter sido cometidos independentemente da condição do Segurado como Conselheiro ou Diretor; c) Condenação pelo pagamento de despesas de limpeza ou despoluição ambiental no caso de um processo por danos ambientais; d) Múltiplos condenatórios de caráter punitivo ou exemplar, em sobreposição à condenação pelo dano efetivamente causado, salvo quando a cobertura securitária para tais múltiplos condenatórios seja permitida ou prevista pelo ordenamento da jurisdição da Reclamação, devendo referida legislação ter ligação ou relacionamento substancial com os respectivos Segurados, com o Tomador ou com a Reclamação que dá origem a tais danos.

**Prêmio:** Preço do seguro. É o valor pago pelo Segurado à Seguradora para que esta assumira determinados riscos. O prêmio líquido é o preço do seguro antes de somar-se ao mesmo o custo de emissão da

Seguradora (custo de apólice), o IOF (imposto sobre operações financeiras) e os juros de parcelamento.

- Prescrição:** Perda do direito da pretensão de todo e qualquer pedido reclamando um interesse, em razão do transcurso do prazo fixado em lei.
- Proposta:** Refere-se às informações e/ou declarações ou materiais solicitados pela Seguradora, ou fornecidos à Seguradora pelo ou em nome do Tomador ou de qualquer Segurado (antes ou durante o Período de Vigência do Seguro), qualquer formulário de proposta preenchido e assinado pelo Tomador desta Apólice e todas as apólices anteriores emitidas pela Seguradora que esta Apólice substitui ou renova (inclusive os aditivos, informações incluídas ou incorporadas), bem como as demonstrações financeiras e relatórios anuais do Tomador. A Seguradora tem 15 (quinze) dias para analisar, aceitar integralmente ou com ressalvas ou recusar uma proposta.
- Reclamação:** Refere-se a: (i) qualquer ação judicial, incluindo qualquer ação de natureza cível, bem como qualquer procedimento de arbitragem, movidos por qualquer pessoa física ou jurídica contra o Segurado, pleiteando reparação pecuniária ou não pecuniária; (ii) qualquer ação judicial movida por qualquer pessoa física ou jurídica, visando responsabilizar o Segurado pela prática de um Ato Danoso específico; (iii) qualquer ação penal apresentada contra o Segurado; (iv) qualquer processo administrativo, incluídos os procedimentos relacionados ao exercício do poder de polícia, decorrente da prática de um Ato Danoso específico praticado pelo Segurado; (v) qualquer Reclamação Trabalhista ou Reclamação no âmbito do mercado de capitais. Qualquer Reclamação ou Reclamações decorrente(s), baseada(s) ou atribuível(eis) a Ato Danoso Inter-relacionado, será(ão) considerada(s) como uma única Reclamação para os fins desta Apólice.
- Reclamações no âmbito do mercado de capitais:** Refere-se a Reclamações que sejam realizadas pelo portador, beneficiário ou proprietário (ou equivalente) de títulos ou valores mobiliários: (i) em sua capacidade de portador, beneficiário ou proprietário (ou equivalente) de título ou valor mobiliário, com respeito aos seus interesses em tais títulos emitidos; ou (ii) no interesse ou em nome do Tomador (na forma de “ação derivativa” de acionista ou seu equivalente) contra um Segurado. Refere-se, também, a Reclamações realizadas por órgãos do governo que regulamentam a compra e venda ou oferta de compra e venda de títulos ou valores mobiliários e sob alegação de que o Tomador, ou qualquer de seus Segurados, violou (ou violaram) alguma lei, norma ou regulamento do governo, tendo ou não ligação com a compra, venda ou oferta de compra ou títulos de venda emitidos pelo Tomador.
- Reclamação nos EUA ou no Canadá:** Refere-se à Reclamação ajuizada ou iniciada, no todo ou em parte, dentro da jurisdição ou segundo as leis dos Estados Unidos da América ou do Canadá ou de seus territórios e/ou possessões.
- Reclamação por Práticas Trabalhista Indevidas:** Refere-se à Reclamação realizada e mantida por ou em nome de Empregado (incluindo ex-Empregado ou futuro ou potencial Empregado) do Tomador contra qualquer Segurado, com base em dispensa, demissão ou rescisão de contrato de trabalho, representação relacionada ao emprego, violação de leis de discriminação no trabalho (inclusive assédio moral e sexual no local de trabalho), falha enganosa em caso de promoção, disciplina enganosa, privação enganosa de oportunidades de carreira, avaliação negligente, invasões de privacidade, difamação no emprego ou relacionada a dano moral, seja de forma efetiva ou alegada.
- Regulação de Sinistro:** É o processo através do qual a Seguradora analisa as circunstâncias e a documentação das Reclamações notificadas pelos Segurados, para, no caso de enquadramento nos Riscos Cobertos da Apólice, providenciar a indenização devida nos termos da Apólice.
- Risco:** Evento futuro e incerto, que independe da vontade das partes (Segurado e Segurador) e cuja

ocorrência acarreta prejuízo ao Segurado.

<b>Segurado:</b>	Refere-se a: (i) Conselheiro, Diretor ou Administrador (ou o equivalente); (ii) Administrador de Entidade Externa; (iii) Empregado do Tomador que exerça as funções de Gerente de Riscos (ou posição executiva ou gerencial equivalente) do Tomador; e (iv) Empregado do Tomador, que não seja Conselheiro, Diretor ou Administrador (ou o equivalente), exercendo funções em nome do Tomador (inclusive advogado no exercício da advocacia em nome do Tomador, quando Empregado do Tomador) em Reclamações no âmbito do mercado de capitais ou Reclamações Trabalhistas ou todas as outras Reclamações feitas e mantidas continuamente contra Diretor ou Administrador (ou posição equivalente). Não estão incluídos na definição de Pessoas Seguradas os autônomos, prestadores de serviços terceirizados, assessores jurídicos ou de outro tipo, consultores, auditores externos ou administrador judicial, interventor ou liquidante (ou o equivalente) do Tomador.
<b>Seguradora:</b>	É a Zurich Brasil Seguros S.A., empresa legalmente constituída para assumir e gerir os riscos devidamente especificados na apólice, mediante cobrança de prêmio.
<b>Seguro a Primeiro Risco Absoluto:</b>	Tipo de contratação através da qual a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos indenizáveis até o montante dos Limites Máximos de Indenização de cada cobertura, respeitado o Limite Máximo de Garantia da Apólice e a Franquia, não se aplicando, em qualquer hipótese, a cláusula de rateio.
<b>Sinistro:</b>	É a ocorrência de um Reclamação coberto pela Apólice e que causa prejuízo ao Segurado.
<b>Sub-rogação:</b>	Direito que a lei confere à Seguradora que pagou indenização ao Segurado de assumir seus direitos contra Terceiros responsáveis pelos prejuízos.
<b>Terceiros:</b>	Refere-se a qualquer pessoa física ou jurídica, que não seja o Tomador ou a Segurado.
<b>Tomador:</b>	É a pessoa jurídica que contrata o seguro com a Seguradora e é responsável pelo pagamento do prêmio. Está designada na Especificação. Refere-se a (i) eventuais Controladas do Tomador e (ii) fundações ou organização filantrópica, exclusivamente controlada ou patrocinada pelo Tomador ou qualquer Controlada deste, desde que esta definição não inclua entidades de previdência complementar.
<b>Valores/Títulos Mobiliários:</b>	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.

## **CLÁUSULA 2 – OBJETIVO DO SEGURO**

- 2.1 O presente seguro garante o pagamento dos **Prejuízos Financeiros** decorrentes de **Reclamações** feitas contra os **Segurados** em virtude de **Atos Danosos** pelos quais sejam responsabilizados.
- 2.2 Sob a presente Apólice, terão validade para efeito de cobertura as **Reclamações** feitas durante o **Período de Vigência do Seguro** ou durante a **Extensão do Período de Apresentação de Notificação (Prazos Complementar e Suplementar)**, quando aplicável, de acordo com os termos e condições desta Apólice.

## **CLÁUSULA 3 – RISCOS COBERTOS**

- 3.1 A **Seguradora** pagará em nome da **Segurado**, os **Prejuízos Financeiros** resultantes ou decorrentes de **Reclamação** feitas durante o **Período de Vigência do Seguro** ou **Extensão do Período de Apresentação de**

**Notificação**, quando aplicável, com base em **Ato Danoso**.

- 3.2 A **Seguradora** reembolsará ao **Tomador** nos casos em que este houver previamente indenizado aos **Segurados**, os **Prejuízos Financeiros** de cada **Segurado**, resultantes ou decorrentes da **Reclamação** feita contra o **Segurado** durante o **Período de Vigência do Seguro** ou **Extensão do Período de Apresentação de Notificação**, quando aplicável, com base em **Ato Danoso**.
- 3.3 São condições necessárias para que o **Segurado** possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições desta Apólice, que: (i) o **Terceiro** apresente **Reclamação** ao **Segurado** durante o **Período de Vigência do Seguro** ou **Extensão do Período de Apresentação de Notificação**, quando aplicável; e (ii) as **Reclamações** estejam vinculadas a **Prejuízos Financeiros** ocorridos durante o **Período de Vigência do Seguro** ou **Data Limite de Retroatividade**.
- 3.4 A **Seguradora** fará o pagamento dos **Custos de Defesa**, como e quando devidos, de acordo com a Cláusula 6 desta Apólice.

#### **CLÁUSULA 04 – EXCLUSÕES**

- 4.1 A **Seguradora** não se responsabilizará pelo pagamento de **Prejuízos Financeiros** (inclusive **Custos de Defesa**) relacionados com qualquer **Reclamação** feita contra qualquer **Segurado** pelos fatos e motivos abaixo:
- 4.1.1 **Reclamações** decorrentes de:
- (a) Enriquecimento ilícito do Segurado por uso indevido de informações privilegiadas na realização negócios ou transações comerciais
  - (b) Cometimento atos ilícitos dolosos
  - (c) Cometimento de ato ou omissão tipificada criminalmente cometido por qualquer **Segurado**.
- 4.1.1.1 As Exclusões 4.1.1(a), 4.1.1(b) e 4.1.1(c) somente serão aplicadas mediante sentença transitada em julgado na qual os fatos excluídos na Cláusula anterior sem imputados ao Segurado ou mediante confissão expressa ou tácita feita pelo Segurado.
- 4.1.1.2 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.
- 4.1.2 Reclamações decorrentes de:
- (a) qualquer processo, notificação, inquérito, investigação ou outro procedimento oficial, iniciado antes da **(Data Limite de Retroatividade)** especificada na Apólice; ou
  - (b) qualquer litígio, seja judicial ou extrajudicial baseadas em Atos Danos que já tenham sido objeto de uma Reclamação feita contra os Segurados anteriormente à **Data Limite de Retroatividade**
- 4.1.3 Reclamações decorrentes de **Danos à Propriedade** e/ou **Danos Corporais**, porém será dada cobertura para os casos previstos na *Cláusula de Extensão de Cobertura para Danos Corporais*, quando aplicável, e para de danos morais relacionados com **Reclamações por Práticas Trabalhistas Indevidas**.
- 4.1.4 Reclamações decorrentes de **Danos Ambientais**, exceto da forma estabelecida na Cláusula 5.8 desta Apólice.
- 4.1.5 Reclamações decorrentes de violações de obrigações impostas por estatuto, norma ou lei durante o exercício da função de Administrador (ou o equivalente) de entidade de previdência complementar administrador
- 4.1.6 por violação de quaisquer responsabilidades, obrigações ou deveres impostos por lei 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 que se relacionem de alguma forma a isso.

- 4.1.7 quando tal **Reclamação** for realizada por, no interesse de ou provocada pelo **Tomador** ou por **Diretor ou Administrador**, 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, nem tampouco nas seguintes hipóteses:
- (a) **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 Administrador**;
  - (b) **Ação Derivativa** movida em nome do **Tomador** por uma ou mais pessoas que não sejam **Diretores ou Administradores** e que movam e mantenham a **Reclamação** sem a solicitação, assistência voluntária ou participação ativa de qualquer **Diretor ou Administradora**;
  - (c) **Reclamação Por Prática Trabalhista Indevida** trazida por um **Segurado**;
  - (e) **Reclamação** realizada por **Segurado** que tenha ocupado cargo ou exercido função de **Diretor ou Administrador** do **Tomador** e que não mais ocupe tal cargo ou não mais exerça tal função no momento da **Reclamação**; ou
  - (f) **Custos de Defesa** incorridos pela **Segurado**.
- 4.1.8 Reclamações decorrentes de decorrentes de **Ato Danoso** do **Segurado** de qualquer **Controlada**, cometidos em data anterior à aquisição do controle ou posterior à transferência do controle.
- 4.1.9 Reclamações decorrentes do desempenho de qualquer **Segurado** ou falha na prestação dos serviços profissionais para **Terceiros**, ou ato(s), erro(s) ou omissão(ões) relacionadas, observando-se que, no entanto, esta exclusão não se aplica a **Reclamações no âmbito do mercado de capitais** e nem tampouco à Cláusula de Extensão de Cobertura para Erros e Omissões na Prestação de Serviços Profissionais.
- 4.2 Nenhum **Ato Danoso** de **Segurado** será imputado a qualquer outra **Segurado** com a finalidade de determinar a aplicabilidade da exclusão prevista na Cláusula 4.1.1 desta Apólice.

## **CLÁUSULA 5 – EXTENSÕES DE COBERTURA**

Observados os termos, condições e limitações desta Apólice, os riscos cobertos abrangem o que se segue:

- 5.1 **EXTENSÃO DE COBERTURA DE INDISPONIBILIDADE DE BENS E “PENHORA-ON-LINE”**
- 5.1.1 Zurich indenizará as perdas e danos sofridos pelos Segurados, desde que pessoas naturais e de acordo com a Definição contratual de Segurado, em virtude de medida judicial ou extrajudicial contra os mesmos que determine a indisponibilidade de seus bens pessoais, no todo ou em parte.
- 5.1.2 Para efeito de aplicação da presente extensão de cobertura, fica entendido e acordado que serão consideradas como medidas de bloqueio e indisponibilidade de bens as seguintes ocorrências:
- a) Determinação de “penhora-online”, ou bloqueio de contas bancárias dos segurados determinadas por ordem ou despacho judicial, somente após 30 dias ao início da medida que determine tal penhora.
  - b) Determinação de indisponibilidade de bens, total ou parcial, para fins de investigação criminal, seja na fase administrativa ou judicial, assim que tal medida for determinada.
  - c) Determinação de indisponibilidade de bens total ou parcial, judicial ou extrajudicial, para fins de investigação cível, seja na fase administrativa ou criminal, assim que tal medida for determinada.
- 5.1.3 As seguintes condições deverão ser observadas os seguintes requisitos e condições:

- I) O Limite máximo destinado a esta extensão de cobertura será o valor estipulado no **Item 8.a** das Declarações. O referido limite é parte integrante do Limite Máximo de Garantia da Apólice, do qual todas as indenizações pagas deverão ser deduzidas.
- II) Verificadas uma ou mais hipóteses que confirmam ao Segurado o direito à presente extensão de cobertura, a Seguradora fará o pagamento diretamente ao Segurado ou ao terceiro por ele expressamente designado, em parcelas mensais e sucessivas, limitadas ao valor estipulado no **Item 8.a das Declarações** por cada Segurado.
- III) O pagamento será interrompido tão logo cesse a medida que determinou o bloqueio de bens, ou, alternativamente, pela extinção, conclusão ou julgamento do processo em questão, quando houver. A Seguradora ficará igualmente desobrigada com relação a qualquer pagamento quando os pagamentos efetuados excederem ao limite máximo destinado à presente extensão de cobertura, expresso no item I desta.
- IV) Todos os Segurados compartilham igualmente do limite máximo destinado à presente extensão de garantia. O esgotamento do limite provocado por um Segurado tornará a cobertura indisponível a todos os demais. O critério da Seguradora para divisão do referido limite será o da ordem de apresentação das notificações à Seguradora. Caso sejam apresentadas notificações simultâneas, que em seu conjunto excedam ou possam exceder o limite especial de garantia referido, o critério de distribuição será o da proporcionalidade.

## 5.2 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RESPONSABILIDADES ESTATUTÁRIAS

- 5.2.1 A Zurich garantirá aos Segurados, desde que pessoas naturais e de acordo com a Definição contratual desta Apólice, pelas perdas e danos em razão de responsabilização solidária ou subsidiária pelo pagamento de dívidas e obrigações do Tomador, conforme definido nesta cláusula, imposta por decisão judicial ou por decisão administrativa contra a qual não caiba recurso.
- 5.2.2 Para fins de interpretação da presente Extensão de Cobertura, fica entendido e acordado que o termo Responsabilidade Estatutária refere-se a: responsabilização dos Segurados (pessoas físicas) por quaisquer débitos ou obrigações, evidenciada pela inclusão dos mesmos, individual ou coletivamente no pólo passivo de ação judicial, ou por decisão judicial que lhes imponha responsabilidade por tais débitos ou obrigações resultantes de (i) obrigações tributária ou fiscal; (ii) obrigações párafiscais, especificamente as contribuições sociais e de seguridade social; (iii) obrigações trabalhistas devidas pelo Tomador que venham a ser exigida dos Diretores e Administradores; (iv) responsabilidade por obrigações comerciais assumidas pelo Tomador perante clientes e fornecedores que possam ser exigida de seus **Diretores e Administradora**; (v) quaisquer outros passivos em nome do Tomador que possam ser legalmente exigidos de seus **Diretores e Administradores**
- 5.2.3 Entretanto, os eventos abaixo mencionados não serão garantidos sob a presente Cláusula de Extensão de Cobertura:
  - (i) **Responsabilidade Estatutária** imposta contra um Conselheiro ou Administrador em função de atos dolosos, intencionalmente criminosos ou fraudulentos, cometidos por tais indivíduos.
  - (ii) **Responsabilidades Estatutárias** cuja responsabilidade pelo pagamento seja exclusivamente do Tomador
  - (iii) **Responsabilidades Estatutárias** que não possam ser Seguradas em virtude de lei
  - (iv) Quaisquer **Responsabilidades Estatutárias** originadas sob a jurisdição ou com relação a leis dos Estados Unidos da América, seus territórios ou possessões.
- 5.2.4 Fica também entendido que o Tomador é para todos os efeitos o responsável legítimo por tais obrigações legais estatutárias, mesmo quando contraídas por seus representantes legais, e que deverá empreender seus melhores esforços para evitar a responsabilização dos Segurados.
- 5.2.5 Sem prejuízo às demais disposições e coberturas da Apólice, fica entendido que a presente Extensão de Cobertura adicional ora oferecida somente será aplicada a Reclamações movidas, apresentadas e mantidas no território da República Federativa do Brasil, ou sob a jurisdição brasileira.

### 5.3 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA MULTAS E PENALIDADES CIVIS

- 5.3.1 A **Zurich** indenizará os Segurados, desde que pessoas naturais e conforme a definição contratual da Apólice, por **Multas e Penalidades** impostas contra os mesmos em virtude de atos de gestão praticados no exercício de seus cargos ou funções desempenhados junto ao **Tomador**, como resultado de um procedimento ou processo conduzido por quaisquer órgãos reguladores estatais desde que precedidos de **Ato Danoso** cometido por tais **Segurados** em suas respectivas funções, inclusive com relação às **Despesas de Defesa e eventuais pagamento de despesas de recursos e depósitos recursais**.
- 5.3.2 Fica entendido que a presente Extensão de Cobertura não se aplicará aos seguintes eventos:
- (i) Multas e Penalidades impostas a um **Diretor ou Administrador** relacionados com quaisquer atos intencionais, evitados de má-fé, atos intencionalmente criminais ou atos fraudulentos cometidos por tais **Diretores ou Administradores**.
  - (ii) Quaisquer formas de multas ou penalidades criminais.
  - (v) Quaisquer **Multas e/ou Penalidades** com relação a leis dos Estados Unidos da América, seus territórios ou possessões.
- 5.3.3 O valor máximo a ser pago pela **Seguradora** sob a presente **Cláusula de Extensão** está limitado à ao valor estipulado no **Item 8.c das Declarações**. Para todos os efeitos, este valor deverá ser considerado como parte integrante, em não adicionalmente, ao **Limite de Indenização da Apólice**
- 5.3.4 Sem prejuízo às demais disposições e coberturas da Apólice, fica entendido que a presente Extensão de Cobertura adicional ora oferecida somente será aplicada a Reclamações movidas, apresentadas e mantidas no território da República Federativa do Brasil, ou sob a jurisdição brasileira.

### 5.4 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA DESPESAS DE PUBLICIDADE

- 5.4.1 A **Zurich** indenizará as **Pessoas Seguradas** pelas **Despesas de Publicidade** relacionadas ou como consequência de quaisquer **Reclamações** feita pela primeira vez contra tais **Pessoas Seguradas** durante o **Período de Vigência da Apólice**, desde que tal **Reclamação** e seus efeitos tenham se tornado de conhecimento público, por meio de divulgação por rádio, televisão ou qualquer outro meio de divulgação ao público.
- 5.4.2 Para efeito desta **Cláusula de Extensão**, as seguintes **Definições** passam a integrar a Apólice de Seguro:
- Despesas de Publicidade:** São os custos e honorários razoáveis e necessários para elaboração e divulgação de um anúncio público, com o objetivo de evitar ou diminuir as consequências de uma **Reclamação**, mediante prévia autorização por escrito da Seguradora.
- 5.4.3 As coberturas previstas na presente Cláusula de Extensão também serão válidas para **Reclamações** trazidas em quaisquer partes do mundo, exceto nos **Estados Unidos da América** e no **Canadá**, bem como suas possessões e territórios.
- 5.4.4 O valor máximo a ser pago pela **Seguradora** sob a presente **Cláusula de Extensão** está limitado ao valor estipulado no **Item 8.d das Declarações**. Para todos os efeitos, este valor deverá ser considerado como parte integrante, em não adicionalmente, ao **Limite de Indenização da Apólice**

### 5.5 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RESPONSABILIDADE DOS SEGURADOS POR ERROS E OMISSÕES NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS

- 5.5.1 A **Zurich** indenizará as **Perdas e Danos** decorrentes de Reclamação movida contra os Diretores e Administradores, desde que tais indivíduos (individual ou coletivamente) sejam nomeados como parte passiva num processo judicial ou extrajudicial visando responsabilizá-los de forma solidária ou subsidiária na condição de Diretores ou Administradores, por ações ou omissões relacionadas à prestação de serviços profissionais desempenhados pelo Tomador.

- 5.5.2 Fica entendido que a presente cobertura não será válida quando a prestação de serviços que constitua o objeto social do Tomador relacionar-se direta ou indiretamente com serviços de saúde, hospitalares ou prestação de serviços médicos de qualquer natureza.
- 5.5.3 Sem prejuízo às demais disposições e coberturas da Apólice, fica entendido que a presente Extensão de Cobertura adicional ora oferecida somente será aplicada a Reclamações movidas, apresentadas e mantidas no território da República Federativa do Brasil, ou sob a jurisdição brasileira.

#### 5.6 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RESPONSABILIDADE DOS SEGURADOS POR DANOS CORPORAIS

- 5.6.1 A **Zurich** indenizará as **Perdas e Danos** decorrentes de **Reclamação** movida contra os Diretores e Administradores, desde que tais indivíduos (individual ou coletivamente) sejam nomeados como parte passiva num processo judicial ou extrajudicial visando responsabilizá-los de forma solidária ou subsidiária na condição de Diretores ou Administradores, por danos corporais causados à Empregados ou a terceiros em decorrência das atividades empresariais desempenhados pelo Tomador.
- 5.6.2 Fica entendido que a presente cobertura não será válida quando a atividade empresarial que constitua o objeto social do Tomador relacionar-se direta ou indiretamente com:
- (i) serviços de saúde, hospitalares ou prestação de serviços médicos de qualquer natureza.
  - (ii) Serviços de transporte de passageiros de qualquer modalidade
  - (iii) Indústrias relacionadas à produção ou comercialização de produtos radioativos.
- 5.6.3 Sem prejuízo às demais disposições e coberturas da Apólice, fica entendido que a presente Extensão de Cobertura adicional ora oferecida somente será aplicada a Reclamações movidas, apresentadas e mantidas no território da República Federativa do Brasil, ou sob a jurisdição brasileira.

#### 5.7 EXTENSÃO DE COBERTURA PARA RECLAMAÇÕES DO TOMADOR CONTRA O SEGURADO E DE SEGURADO CONTRA SEGURADO

- 5.7.1 A **Zurich** indenizará aos Segurados (individual ou coletivamente) caso sejam nomeados como parte passiva num processo judicial ou extrajudicial visando responsabilizá-los de forma solidária ou subsidiária na condição de Diretores ou Administradores, por **Perdas e Danos** decorrentes de **Reclamação** movidas ou trazidas:
- (i) **Reclamações** movidas ou trazidas pelo **Tomador** de forma direta ou indireta, desde que os Fatos Geradores reclamados refiram-se a ações e omissões dos Segurados enquanto atuando na condição de Diretores ou Administradores do Tomador ou de suas controladas
  - (ii) **Reclamações** movidas ou trazidas por um **Segurado** em face de outro **Segurado** de forma direta ou indireta, desde que os Fatos Geradores reclamados refiram-se a ações e omissões dos Segurados enquanto atuando na condição de Diretores ou:
- 5.7.2 As coberturas previstas na presente Cláusula de Extensão também serão válidas para **Reclamações** trazidas em quaisquer partes do mundo, exceto nos **Estados Unidos da América** e no **Canadá**, bem como suas possessões e territórios.

#### 5.8 COBERTURA DE DANOS AMBIENTAIS

- 5.8.1 No que se refere à **Danos Ambientais**, esta Apólice cobrirá:
- (a) Reclamações relacionadas a **DANOS AMBIENTAIS** iniciada por acionista do **Tomador**, em qualquer parte do mundo, direta ou indiretamente, alegando danos sofridos pelo **Tomador** ou seus acionistas, desde que a referida **Reclamação**, seja iniciada e continuamente mantida sem a solicitação, assistência voluntária ou participação ativa de qualquer **Diretor ou Administrador**;
  - (b) **Custos de Defesa** incorridos por qualquer **Segurado** em decorrência de **Danos Ambientais** relacionados à **Reclamação** (além da **Reclamação** descrita no Parágrafo 5.8.1(a) anterior), em qualquer parte do mundo. O **Limite Máximo de Indenização** da **Seguradora** para **Custos de Defesa** tratados neste Parágrafo 5.8.1(b), será o valor relacionado na Especificação. Este **Limite Máximo de Indenização** fará parte do e não será acrescentado ao **Limite Máximo de Garantia** desta Apólice.

- (c) **Reclamações** contra os Segurados por **Prejuízos Financeiros** causados a terceiros relativos a um **Dano Ambiental**, incluindo Custos de Defesa e eventual condenação pecuniária, desde seja os Segurados nomeados em tal Reclamação como partes passivas em razão do exercício de suas respectivas funções como Diretores ou Conselheiros do Tomador,. Fica entendido e acordado que as coberturas específicas nesta alínea não se aplicarão para Reclamações movidas ou iniciadas nos Estados Unidos da América. O **Limite Máximo de Indenização** da **Seguradora** para **Custos de Defesa** tratados neste Parágrafo 5.8.1(c), será o valor relacionado na Especificação.

5.8.3 Nenhuma cobertura desta extensão será aplicada aos despesas de limpeza e despoluição ambiental em qualquer **Reclamação**.

## 5.9 EXTENSÃO DO PERÍODO DE APRESENTAÇÃO DE NOTIFICAÇÃO

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

### **Prazo Complementar**

5.9.1 Em caso de não renovação ou cancelamento desta Apólice, desde que não seja por falta de pagamento do prêmio OU Mudança no Controle (conforme disposto na Cláusula 8), o **Tomador** terá direito automaticamente, sem cobrança de prêmio adicional, a um **Prazo Complementar** para apresentação de **Reclamações** de 36 (trinta e seis) meses, contados a partir do término do **Período de Vigência do Seguro**, no que diz respeito às **Reclamações** feitas contra qualquer **Segurado** durante o **Prazo Complementar**, porém somente no que diz respeito a **Atos Danosos** ocorridos antes da data de vencimento do **Período de Vigência do Seguro** OU Mudança no Controle (conforme disposto na Cláusula 8).

5.9.2 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**.

5.9.3 O **Prazo Complementar** concedido não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo **Limite Máximo de Indenização**.

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

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

### **Prazo Suplementar**

5.9.6 Na eventualidade de não renovação ou cancelamento desta Apólice, desde que não seja por falta de pagamento do prêmio OU Mudança no Controle (conforme disposto na Cláusula 8), o **Tomador** terá direito à extensão da cobertura prestada por esta Apólice pelo **Prazo Suplementar** de 12 (doze), 24 (vinte e quatro), 36 (trinta e seis) ou 72 (setenta e dois) meses, contados a partir da data de vencimento do **Prazo Complementar**, relativamente às **Reclamações** feitas contra qualquer **Segurado** durante o **Prazo Suplementar** selecionado e contratado pelo **Tomador**, porém, somente no que diz respeito a **Atos Danosos** ocorridos antes da data de vencimento do **Período de Vigência do Seguro** OU Mudança no Controle (conforme disposto na Cláusula 8), e somente se o respectivo prêmio adicional para o **Prazo Suplementar**, previsto na Especificação, tiver sido pago pelo **Tomador** conforme requerido pela

## **Seguradora.**

- 5.9.7 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 contrato de seguro de responsabilidade de qualquer dos **Diretores ou Administradores** (ou o equivalente) segurados por esta Apólice, emitido pela **Seguradora** ou por qualquer outra seguradora que efetivamente substituir ou renovar a cobertura contratada nesta Apólice, no todo ou em parte.
- 5.9.8 A contratação do **Prazo Suplementar** poderá ser feita, exclusivamente, durante o **Período de Vigência do Seguro**, ATÉ 30 (TRINTA) 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**.
- 5.9.9 Não será concedido **Prazo Suplementar**, mesmo quando contratado, para aquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo **Limite Máximo de Indenização**, ou se for atingido o **Limite Máximo de Garantia** da Apólice.
- 5.9.10 A contratação do **Prazo Suplementar** não acarreta, em hipótese alguma, a ampliação do **Período de Vigência do Seguro**.
- 5.10 **EXTENSÃO DA RESPONSABILIDADE DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A) EM UNIÃO ESTÁVEL**  
Esta Apólice cobrirá **Prejuízos Financeiros** resultantes ou conseqüentes de **Reclamações** feitas contra o cônjuge ou companheiro(a) em união estável da **Segurado**, em razão de **Ato Danoso** da **Segurado** que atinja tais pessoas ou o espólio, unicamente em virtude de sua condição de cônjuge ou companheiro(a) em união estável da **Segurado**. A cobertura prestada por esta extensão de cobertura fica limitada aos **Prejuízos Financeiros** resultantes de ações ou processos para cumprimento de sentenças transitadas em julgado, ou danos contra a **Segurado** que se relacionem com a propriedade (inclusive bens comuns do casal) mantida em comum entre a **Segurado** e seu cônjuge ou companheiro(a) em união estável. Esta extensão de cobertura não cobrirá **Reclamações** decorrentes de atos ou omissões do cônjuge ou companheiro(a) em união estável.
- 5.11 **ESPÓLIO – HERDEIROS – REPRESENTANTES LEGAIS**  
Esta Apólice cobrirá **Prejuízos Financeiros** resultantes ou conseqüentes de **Reclamações** feitas contra o espólio, herdeiros ou representantes legais da **Segurado**, em decorrência de **Ato Danoso** cometido pela **Segurado**, anterior à morte, incapacidade, insolvência ou falência das **Pessoas Seguradas**, desde que o referido espólio, herdeiros e representantes legais observem e estejam sujeitos aos termos, condições e limitações desta Apólice, no que se aplicar.
- 5.12 **ADMINISTRADOR DE ENTIDADE EXTERNA**
- 5.12.1 A **Seguradora** pagará em nome de qualquer **Administrador de Entidade Externa**, os **Prejuízos Financeiros** resultantes das **Reclamações** feitas pela primeira vez contra o referido **Administrador de Entidade Externa** durante o **Período de Vigência do Seguro**, pelo **Ato Danoso** ocorrido enquanto no exercício das funções de **Diretor ou Administrador** (ou o equivalente) em **Entidade Externa**, sob orientação ou solicitação específica do **Tomador**, desde que:
- (a) a extensão da cobertura seja subscrita somente em excesso a quaisquer outras apólices de seguro de responsabilidade válidas e cobráveis de **Diretores ou Administradores** (ou o equivalente) e as indenizações sejam permitidas ou exigidas pela referida **Entidade Externa**. Se outra apólice de seguro for emitida para a Entidade Externa por esta **Seguradora** ou qualquer outra sociedade do Grupo Zurich, a cobertura total ficará restrita ao maior **Limite Máximo de Garantia** contratado, da seguinte forma:

- (1) Se o Limite Máximo de Garantia da apólice emitida para a Entidade Externa for inferior ao da presente Apólice, a cobertura da presente Apólice estará restrita ao excesso em relação ao Limite Máximo de Garantia da apólice emitida para a Entidade Externa; ou
  - (2) Se o Limite Máximo de Garantia da apólice emitida para a Entidade Externa for igual ou superior ao da presente Apólice, a cobertura estará restrita à apólice emitida para a Entidade Externa, não havendo cobertura na presente Apólice.
- (b) esta extensão de cobertura não se aplique à **Entidade Externa** ou aos **Diretores ou Administradores** (ou o equivalente) ou **Empregado** da **Entidade Externa** além das **Pessoas Seguradas**;
- (c) esta extensão de cobertura não se aplique aos **Prejuízos Financeiros** relativos a **Reclamações** feitas por, em nome de ou provocadas por outro **Diretor ou Administrador** (ou o equivalente) da **Entidade Externa** ou da própria **Entidade Externa** por **Ato Danoso** cometido pela **Segurado** atuando como **Administrador da Entidade Externa**
- (1) **Reclamação** iniciada ou mantida, direta ou indiretamente, por administrador judicial, interventor ou liquidante (ou o equivalente) e em nome da **Entidade Externa**, sem solicitação, assistência voluntária ou participação ativa da **Entidade Externa** ou de seus **Diretores ou Administradores** (ou o equivalente);
  - (2) **Ação derivativa** iniciada em nome da **Entidade Externa** por uma ou mais pessoas que não sejam **Diretores ou Administradores** (ou o equivalente) da **Entidade Externa**, e que inicie e mantenha a **Reclamação** sem a solicitação, assistência voluntária ou participação ativa da **Entidade Externa** ou de seus **Diretores ou Administradores** (ou o equivalente);
  - (3) **Reclamação** contra práticas empregatícias iniciadas por pessoa física;
  - (4) **Reclamação** iniciada por ex-**Diretor** ou ex-**Administrador** (ou o equivalente) da **Entidade Externa**; ou

5.12.2 Com respeito a cada **Administrador de Entidade Externa**, esta cobertura não será aplicada aos **Prejuízos Financeiros** relacionados com qualquer **Reclamação** contra um **Administrador de Entidade Externa** se tal **Reclamação** basear-se, resultar ou decorrer de:

- (a) litígio, processo, ação, reclamação, arbitragem ou mediação iniciada antes ou pendente na data em que o referido **Administrador de Entidade Externa** passou pela primeira vez à condição de **Segurado** nesta Apólice;
- (b) litígio, processo, ação, reclamação, procedimento administrativo, arbitragem ou mediação alegada ou derivada dos mesmos, ou essencialmente os mesmos, fatos alegados em litígios, processos, ações, reclamações, procedimentos administrativos, arbitragens ou mediações anteriores ou já iniciados;
- (c) circunstâncias conhecidas pelo **Administrador de Entidade Externa** ou pelo **Tomador** antes da data em que o **Administrador de Entidade Externa** passou pela primeira vez à condição de **Segurado** nesta Apólice, que possa ter ensejado, justificadamente, a **Reclamação**, nos termos desta Apólice.

#### 5.12.3 RECLAMAÇÕES POR PRÁTICAS TRABALHISTAS INDEVIDAS

Esta Apólice estenderá sua cobertura a **Reclamações por Práticas Trabalhistas** contra **Pessoas Seguradas**.

### CLÁUSULA 6 – CUSTOS DE DEFESA, ACORDOS E ALOCAÇÕES

6.1 Os **Segurados** serão responsáveis por todas as medidas para defesa nas **Reclamações** apresentadas contra estes, e não poderão adotar qualquer medida que prejudique a posição da **Seguradora**. A **Seguradora** não terá o dever de defender as **Reclamações** feitas contra qualquer **Segurado**.

6.2 Com respeito às **Reclamações** que eventualmente sejam garantidas por esta Apólice: (i) a **Seguradora** terá direito a receber todas as informações relativas às referidas **Reclamações** que venha a requerer justificadamente; (ii) a **Seguradora** será mantida inteiramente informada de todos os assuntos relacionados com ou relativos às investigações, defesas ou acordos em qualquer **Reclamação** e terá direito a receber cópias de toda documentação relevante relacionada com a **Reclamação**; e (iii) a **Seguradora** terá direito de efetivamente se associar aos

**Segurados** e ao **Tomador** na defesa, investigação e negociação de qualquer acordo em qualquer **Reclamação**.

6.3 Se apresentadas defesa do **Segurado** nos procedimentos legais e judiciais, o **Segurado** e o **Tomador** deverão prestar todas as informações e a assistência justificadamente necessária àqueles que os estão representando.

6.4 A **Seguradora** fará os pagamentos dos **Custos de Defesa** aos **Segurados** à medida que e quando os referidos **Custos de Defesa** tornarem-se devidos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento pela **Seguradora** de todos os documentos necessários para a comprovação da **Reclamação**, obtenção de detalhes completos e aceitação pela **Seguradora** dos referidos **Custos de Defesa**. Todos os pagamentos dos **Custos de Defesa** que tenham sido feitos pela **Seguradora** a quaisquer **Segurados** serão reembolsados à **Seguradora** pela pessoa física ou jurídica a quem os referidos pagamentos tenham sido feitos, caso qualquer dessas pessoas físicas ou jurídicas não tenham direito, nos termos desta Apólice, ao pagamento dos referidos **Prejuízos Financeiros**.

6.4.1 Sem o prévio consentimento por escrito da **Seguradora**, os **Segurados** não deverão admitir ou assumir qualquer responsabilidade, nem celebrar acordos, aceitar qualquer condenação ou incorrer em quaisquer **Custos de Defesa**, nem serão adiantados pagamentos a nenhum representante legal para defesa de quaisquer **Segurados**, não devendo tal consentimento ser negado ou postergado sem justa causa. Somente acordos, condenações de sentenças transitadas em julgado e **Custos de Defesa** que tenham sido autorizados pela **Seguradora** serão recuperáveis como **Prejuízos Financeiros**, segundo os termos desta Apólice. O consentimento da **Seguradora** não deverá ser negado ou postergado sem justa causa, ficando ajustado entre as partes que a **Seguradora** terá direito a efetivamente associar-se à defesa, acusação, investigação e negociação de quaisquer acordos em qualquer **Reclamação** que envolva ou aparentemente demonstre a possibilidade de envolvê-la.

6.4.2 Independentemente do disposto no Parágrafo 6.4.1 anterior e da definição de **Custos de Defesa**, se o consentimento por escrito da **Seguradora** não puder ser obtido justificadamente na época oportuna pelos **Segurados** ou pelo **Tomador**, antes que sejam despendidos com uma **Reclamação**, a **Seguradora** terá o direito de aprovar, em caráter retroativo, os referidos **Custos de Defesa** da mencionada **Reclamação** até o equivalente a 10% (dez por cento), no máximo, do **Limite Máximo de Garantia** para todas as **Pessoas Seguradas**.

6.5 Assim sendo, com respeito a: (i) **Custos de Defesa** incorridos em conjunto; (ii) qualquer acordo conjunto celebrado; e/ou (iii) qualquer julgamento de responsabilidade conjunta ou individual contra o **Tomador** e suas **Controladas** e/ou qualquer **Segurado** e/ou qualquer pessoa jurídica que não seja segurada por esta Apólice em relação a qualquer **Reclamação**, o **Tomador** e suas **Controladas**, qualquer **Segurado** e a **Seguradora** concordam em envidar seus melhores esforços para determinar a alocação justa e adequada das quantias entre o **Tomador**, as **Pessoas Seguradas**, outras pessoas físicas ou jurídicas e a **Seguradora**.

6.5.1. Caso a **Reclamação** envolva tanto riscos ou pessoas cobertos como riscos ou pessoas não cobertos por esta Apólice, deverá ser feita alocação justa e adequada dos **Custos de Defesa**, condenações e/ou acordos, entre o **Tomador**, as **Pessoas Seguradas** e a **Seguradora**.

## **CLÁUSULA 7 – CRIAÇÃO E AQUISIÇÃO DE COMPANHIAS CONTROLADAS DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO**

7.1 Qualquer pessoa jurídica (exceto **Instituições Financeiras**), sejam elas criadas ou adquiridas, que venham a se tornar **Controladas** do **Tomador** durante o **Período de Vigência do Seguro**, e os **Diretores e Administradores** (ou o equivalente) destas, serão **Segurados** por esta Apólice no que diz respeito a **Reclamações** (ou, no que se refere às **Controladas**, somente as **Reclamações por perdas de valores/títulos mobiliários**) por **Atos Danosos** que ocorram após a data em que a referida pessoa jurídica se tornou uma **Controlada** e apenas enquanto a pessoa jurídica permanecer nesta condição, conforme o disposto no Parágrafo 7.2 a seguir.

- 7.2 As **Controladas** adquiridas (e as **Pessoas Seguradas** destas) descritas no Parágrafo 7.1 anterior, cujas ações sejam negociadas publicamente nos Estados Unidos da América (inclusive seus territórios ou possessões) e Canadá, e cujo total combinado de ativos na data da aquisição seja superior a 25% (vinte e cinco por cento) do total consolidado de ativos do **Tomador**, não deverão ser uma **Controlada** coberta (ou um **Segurado** coberta), salvo pelo período de 90 (noventa) dias contados da data em que tal pessoa jurídica tornou-se **Controlada** do **Tomador** pela primeira vez ou até a data de vencimento do **Período de Vigência do Seguro**, o que se der primeiro, desde que o **Tomador** ou qualquer **Segurado** informe por escrito sobre a **Controlada** à **Seguradora** antes da renovação desta Apólice.
- 7.3 Com relação à **Controlada** descrita no Parágrafo 7.2 anterior, a **Seguradora** poderá, a seu critério exclusivo, estender-lhe a cobertura, bem como a qualquer **Segurado** desta, além dos 90 (noventa) dias referidos, se durante este período de 90 (noventa) dias o **Tomador**: (i) notificar a **Seguradora** por escrito sobre a aquisição da referida pessoa jurídica; (ii) fornecer informações completas à **Seguradora** sobre a subscrição de novas ações que esta venha a requerer; e (iii) aceitar o prêmio adicional e/ou endosso das disposições desta Apólice exigidas pela **Seguradora** com relação à **Controlada**. Além disso, a cobertura concedida às **Controladas** e **Pessoas Seguradas** destas, além do período inicial de 90 (noventa) dias, deverá ficar condicionada ao pagamento pelo **Tomador**, quando devido, do prêmio adicional requerido pela **Seguradora** referente às **Controladas**.
- 7.4 A **Seguradora** pode também, a seu critério exclusivo, concordar, por escrito, após a apresentação de todas as informações apropriadas, em prestar cobertura à nova **Controlada** por **Atos Danosos** ocorridos antes da data de aquisição. Com relação à cobertura de atos anteriores, a **Seguradora** se reserva o direito de alterar os termos desta Apólice, sendo a prévia aceitação, e o consequente cumprimento dos termos alterados pelos **Segurados**, condição precedente à indenização, segundo este parágrafo, no que tange aos **Atos Danosos** anteriores.
- 7.5 Com respeito às **Controladas** que sejam **Instituições Financeiras** adquiridas ou criadas durante o **Período de Vigência do Seguro**, a cobertura poderá ser estendida, a critério exclusivo da **Seguradora**, com a condição de que dentro de 90 (noventa) dias contados após tornar-se **Controlada**, 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, e concordando com os prêmios adicionais e/ou alterações das disposições desta Apólice requeridos pela **Seguradora** com relação às **Controladas**. Além disso, a cobertura a ser concedida às novas **Controladas** referir-se-á apenas a **Atos Danosos** que ocorram após a data em que a pessoa jurídica se tornou **Controlada**, e enquanto a pessoa jurídica permanecer como **Controlada**, condicionada ao pagamento pelo **Tomador**, quando devido, do prêmio adicional requerido pela **Seguradora** referente às novas **Controladas**.

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

- 8.1 Se durante o **Período de Vigência do Seguro** ocorrer **Mudança no Controle** e se, como resultado:
- 8.1.1 qualquer pessoa física, pessoa jurídica 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 o equivalente) do **Tomador**; ou
  - (d) assumir o controle, através 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 o equivalente) do **Tomador** em processo de falência, liquidação extrajudicial, intervenção ou recuperação judicial (ou o equivalente);

a cobertura desta Apólice só se aplicará aos **Atos Danosos** que ocorrerem antes da data da entrada em vigor da efetiva **Mudança no Controle**, conforme as hipóteses previstas nas letras (a) a (f). O **Tomador** deverá notificar por escrito a **Seguradora** da referida **Mudança no Controle** tão logo seja possível. Independentemente do efeito sobre a cobertura causado pela **Mudança no Controle**, a Apólice não poderá ser cancelada por qualquer parte e o prêmio original total desta Apólice será considerado inteiramente pago a partir da data da **Mudança no Controle**.

- 8.2. Se durante o **Período de Vigência do Seguro**, o **Tomador** ou uma **Controlada** planejar ou passar por uma oferta pública de ações ou uma mudança na posição de suas ações negociadas publicamente, o **Tomador** deverá informar a **Seguradora** assim que possível, e a **Seguradora** não será responsável pelo pagamento dos **Prejuízos Financeiros** resultantes de **Reclamações no âmbito do mercado de capitais** 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 através 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 (inclusive impostos sobre o prêmio do seguro) será condição precedente a qualquer responsabilidade da **Seguradora**.

#### CLÁUSULA 9 – NOTIFICAÇÃO

- 9.1 O **Tomador** ou as **Pessoas Seguradas**, como condição precedente a qualquer responsabilidade da **Seguradora** disposta nesta Apólice, devem, tão logo seja possível, apresentar **Notificação** por escrito à **Seguradora** das **Reclamações** feitas contra os **Segurados**, cujos fatos geradores tenham ocorrido até a data final da última Apólice contratada, depois que o **Tomador** ou as **Pessoas Seguradas** ou gerente de riscos ou diretor jurídico ou advogado ou posição equivalente, tomar ciência pela primeira vez da **Reclamação**, investigação, notificação, diligência, intimação, citação, processo, procedimento, audiência, inquérito ou procedimento equivalente; porém, em todos os casos, a **Notificação** deverá ser apresentada até o término do **Período de Vigência do Seguro** ou **Extensão do Período de Apresentação de Notificação (Prazo Complementar e Prazo Suplementar)**, quando aplicável.
- 9.2 Se durante o **Período de Vigência do Seguro**, o **Tomador** ou o **Segurado** tomar conhecimento de fatos ou circunstâncias que apresentem potencial possibilidade de originar uma **Reclamação** contra o **Segurado**, a **Seguradora** deverá ser notificada, por escrito, dos referidos fatos ou circunstâncias ocorridos entre a **Data Limite de Retroatividade** (inclusive) e o término do **Período de Vigência do Seguro**, devendo incluir na **Notificação** as alegações do **Ato Danoso** e as razões para antecipar tal **Reclamação** à **Seguradora**.
- 9.3 A **Reclamação** feita subsequente contra o **Segurado**, que seja alegada, decorrente de ou baseada ou atribuível aos fatos e circunstâncias potenciais previstos no Parágrafo 9.2 anterior, bem como relativa a qualquer **Ato Danoso** idêntico ou relacionado com qualquer **Ato Danoso** previsto nas circunstâncias potenciais relacionadas, será considerada feita na época em que a **Notificação** das referidas circunstâncias tiver sido recebida pela **Seguradora**.
- 9.4 A **Notificação** por escrito deverá conter informações com o maior detalhamento possível, incluindo todos os dados e particularidades, tais como: (i) lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido ou da **Reclamação**, natureza dos danos alegados ou potenciais e suas possíveis conseqüências; (ii) nomes dos reais ou possíveis demandantes, e se possível, qualificação completa do **Terceiro** (pessoa física ou jurídica) prejudicado ou **Terceiro** (pessoa física) falecido, bem como qualificação completa de eventual testemunha; (iii) data e maneira pela qual o **Tomador** ou as **Pessoas Seguradas** tomaram ciência da **Reclamação**; e (iv) natureza dos danos e/ou das lesões corporais.
- 9.5 A entrega da **Notificação** à **Seguradora**, dentro do **Período de Vigência do Seguro**, garante que as condições desta Apólice sejam aplicadas às **Reclamações** futuras de **Terceiros**, vinculadas ao fato ou à circunstância notificados pelo **Segurado**.

- 9.6 A cláusula de **Notificações** somente produzirá efeitos se o **Segurado** tiver apresentado, durante o **Período de Vigência do Seguro** ou **Extensão do Período de Apresentação de Notificação (Prazo Complementar e Prazo Suplementar)**, quando aplicável, a Notificação relacionadas ao fato ou à circunstância, que gerou a Reclamação efetuada pelo Terceiro prejudicado.
- 9.7 **A Notificação aqui tratada deverá ser feita por escrito à Seguradora no endereço indicado na Especificação, e passará a valer na data do recebimento pela Seguradora no endereço mencionado.**

#### **CLÁUSULA 10 – LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (POR TODOS OS PREJUÍZOS FINANCEIROS – 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 **Prejuízos Financeiros** 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 **Extensão do Período de Apresentação de Notificação** (quando aplicável).
- 10.3 O **Limite Máximo de Garantia** para toda **Extensão do Período para Apresentação de Notificação** (quando aplicável), 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 subseqüentemente ao **Período de Vigência do Seguro** ou à **Extensão do Período para Apresentação de Notificação** (quando aplicável), de acordo com a Cláusula 9, serão consideradas feitas durante o **Período de Vigência do Seguro** ou **Extensão do Período para Apresentação de Notificação** (quando aplicável), também ficarão sujeitas ao mesmo **Limite Máximo de Garantia** estabelecido na Especificação.
- 10.5 Os **Custos de Defesa** que ultrapassarem o **Limite Máximo de Garantia** não serão indenizados pela **Seguradora**. Os **Custos de Defesa** fazem parte dos **Prejuízos Financeiros** e, como tal, estão sujeitos ao **Limite Máximo de Indenização para Prejuízos Financeiros**.
- 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 inter-conectada, 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 **Extensão do Período para Apresentação de Notificação** (quando aplicável), durante o qual a primeira **Reclamação** da **Série de Reclamações** foi feita pela primeira vez.
- 10.7 O **Limite Máximo de Indenização** dos **Custos de Defesa** nos processos por **DANOS AMBIENTAIS**, estabelecido na Especificação, será a responsabilidade máxima da **Seguradora** a ser paga nesta Apólice para todos os **Custos de Defesa** de que trata a Cláusula 5.5 desta Apólice. O referido **Limite Máximo de Indenização** fará parte do e não será acrescentado ao **Limite Máximo de Garantia** desta Apólice.
- 10.8 A Apólice será cancelada na hipótese de serem efetuados pagamentos de indenizações vinculados a um mesmo **Ato Danoso** que atinjam o **Limite Máximo de Garantia**.

#### **CLÁUSULA 11 - AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO**

- 11.1 **O Segurado, a qualquer tempo, poderá submeter nova Proposta ou solicitar emissão de endosso à Seguradora para alteração do Limite Máximo de Indenização por cobertura contratada, 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 Indenização** das coberturas abrangidas pela 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 **Atos Danosos** que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para as **Reclamações** relativas aos **Atos Danosos** ocorridos anteriormente àquela data e a partir da **Data Limite de Retroatividade**.

#### **CLÁUSULA 12 – LIMITE AGREGADO**

- 8.1 O valor do Limite Agregado é igual ao **Limite Máximo de Indenização** para cada **Cobertura**;
- 8.2 Não há reintegração do **Limite Máximo de Indenização** das Coberturas contratadas;
- 8.3 Ocorrerá o cancelamento automático da **Cobertura** quando a soma das **Indenizações** atingir o respectivo **Limite Agregado**.

#### **CLÁUSULA 13 - PAGAMENTO DO PRÊMIO**

- 13.1 O prêmio do seguro poderá ser pago à vista ou de forma parcelada, mediante acordo entre as partes.
- 13.2 A falta de pagamento da primeira parcela ou do prêmio à vista implicará o cancelamento da Apólice.
- 13.3 No caso de parcelamento do prêmio, além dos juros cobrados a título de adicional de fracionamento, nenhum valor poderá ser cobrado a título de custo administrativo de fracionamento, sendo facultado ao Segurado o pagamento antecipado de prêmios fracionados, com redução proporcional dos juros pactuados, se houver, mediante solicitação formal à Seguradora.
- 13.4 O pagamento do prêmio à vista ou de forma parcelada deve ser feito, no máximo, até as datas limites previstas para este fim nas notas de seguro, fichas de compensação bancária ou outros documentos com efeito similar de cobrança.
- 13.5 A Apólice ou Endosso e respectivos documentos de cobrança serão enviados diretamente ao Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros, conforme endereço de correspondência informado na proposta de seguro, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.
- 13.6 A data limite para pagamento do prêmio à vista ou da 1ª parcela do fracionamento não poderá ultrapassar o 30º dia da emissão da Apólice, da fatura ou da conta mensal, do aditivo de renovação, dos aditivos ou Endossos dos quais resulte aumento do prêmio e a data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término do Período de Vigência do Seguro ou do documento que gerou a cobrança.
- 13.7 Quando a data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.
- 13.8 Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, 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.
- 13.9 No caso do não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira nos seguros custeados através de fracionamento de prêmio, o prazo de vigência da apólice será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, com base na tabela abaixo:

Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção do prazo em dias:	% Pago do Prêmio Anual	Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção do prazo em dias:	% Pago do Prêmio Anual	Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção do prazo em dias:	% Pago do Prêmio Anual
15	13	135	56	255	83

30	20	150	60	270	85
45	27	165	66	285	88
60	30	180	70	300	90
75	37	195	73	315	93
90	40	210	75	330	95
105	46	225	78	345	98
120	50	240	80	365	100

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

- 13.10 **Ocorrendo atraso, a Seguradora informará ao Segurado ou ao seu representante legal, por escrito, o novo prazo de vigência ajustado. O Segurado poderá restabelecer o direito às coberturas contratadas pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, dentro do prazo da tabela acima, acrescido de juros equivalentes aos praticados no mercado financeiro.**
- 13.11 **Decorridos os prazos referidos nos itens anteriores sem que tenha sido quitada a respectiva nota de seguro, ficha de compensação bancária ou outro documento com efeito similar de cobrança, o contrato ou aditamento a ela referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.**
- 13.12 **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 Segurado deixar de pagar o financiamento.**

#### **CLÁUSULA 14 – FRANQUIAS E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO**

- 14.1 Encontram-se descritas na Especificação, as **Franquias** independentes relativas aos **Prejuízos Financeiros** resultantes de cada um dos seguintes eventos:
- Reclamações por perdas de valores/títulos mobiliários (exceto EUA e Canadá);**
  - Reclamações por perdas de valores/títulos mobiliários nos EUA ou no Canadá;**
  - Todas as outras Reclamações (que não sejam por perdas de valores/títulos mobiliários e outras Reclamações nos EUA ou no Canadá);**
  - Todas as outras Reclamações nos EUA ou no Canadá (que não sejam por perdas de valores/títulos mobiliários nos EUA ou no Canadá).**
- 14.1.1 Cada **Franquia** é aplicável aos **Prejuízos Financeiros** das **Pessoas Seguradas** que o **Tomador** tenha indenizado, concordado em indenizar, que tenha autorização ou que seja obrigado a indenizar em razão de lei, contrato ou acordo.
- 14.1.2 A **Seguradora** será responsável apenas pelo valor dos **Prejuízos Financeiros** que exceder a **Franquia** aplicável, conforme descrito na Especificação. A **Franquia** não faz parte das responsabilidades da **Seguradora** pelos **Prejuízos Financeiros**. A **Franquia** ficará por conta do **Tomador** e permanecerá sem cobertura do seguro.
- 14.1.3 Uma única **Franquia** será aplicada a todos os **Prejuízos Financeiros** resultantes de **Reclamações** ou Série de **Reclamações** decorrentes de um **Ato Danoso** ou de uma Série de **Atos Danosos**, que estejam conectados pela mesma relação causal ou que de alguma forma estejam inter-relacionadas ou inter-conectadas.
- 14.1.4 **No caso de um mesmo Ato Danoso atingir mais de uma das coberturas contratadas, será aplicada apenas a Franquia de maior valor.**

- 14.2 Independentemente do disposto no Parágrafo 14.1 anterior, se o **Tomador** deixar de indenizar as **Pessoas Seguradas** em toda extensão permitida ou exigida por lei, contrato ou acordo ou por qualquer outro motivo, a **Seguradora** pagará os **Prejuízos Financeiros** em nome das **Pessoas Seguradas** sem a prévia dedução da **Franquia** aplicável. Neste caso, no entanto, a **Seguradora** terá direito de obter o reembolso do **Tomador** de todos os pagamentos feitos pela **Seguradora** que não teriam sido feitos se a indenização tivesse sido paga pelo **Tomador**, a não ser que o **Tomador** deixe de indenizar as **Pessoas Seguradas** devido à insolvência financeira.

#### CLÁUSULA 15 – INDENIZAÇÃO

- 15.1 O pagamento de qualquer indenização com base neste contrato somente poderá ser efetuado após terem sido relatadas pelo Segurado ou Tomador as circunstâncias da ocorrência da Reclamação, apuradas suas causas, comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao Segurado prestar toda a assistência para que isto seja concretizado.
- 15.2 Os atos ou providências que a Seguradora praticar após a Reclamação não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.
- 15.3 Todas as despesas efetuadas com a comprovação ou apuração da Reclamação e com os documentos efetivamente necessários a essa comprovação ou apuração ficam por conta do Segurado, salvo as diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora. Entretanto, eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.
- 15.4 A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como cópia da certidão de abertura ou o resultado de inquéritos ou processos instaurados ou procedimentos administrativos em virtude do fato que produziu a Reclamação, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido.
- 15.5 Para uma rápida regulação do sinistro envolvendo qualquer uma das coberturas contratadas, deverão ser apresentados os documentos básicos especificados no Parágrafo 9.4 desta Apólice, ficando ressalvado o direito da Seguradora solicitar quaisquer outros documentos que julgar necessário, mediante dúvida fundada e justificável.
- 15.6 A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de entrega de todos os documentos, para o pagamento da indenização devida. A contagem do prazo para indenização será suspensa, caso os documentos apresentados sejam insuficientes e em caso de dúvida fundada e justificável. O prazo voltará a correr a partir do primeiro dia útil após a entrega dos documentos complementares exigidos.
- 15.7 No caso do não pagamento da indenização no prazo previsto, o valor da mesma deverá ser atualizado monetariamente de acordo com a Cláusula 22, pela variação positiva do índice adotado, acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir da data de ocorrência do Reclamação coberto até a data da sua liquidação.
- 15.8 O valor da indenização a que o Segurado terá direito, com base nas condições desta Apólice, não poderá ultrapassar o valor do interesse segurado no momento do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante desta Apólice, e será pago em moeda nacional.

- 15.9 A Seguradora deverá realizar a identificação dos Segurados e do Tomador, registrar tais informações cadastrais e obter cópia de documentação suporte mínima, quando da contratação da Apólice e no pagamento dos sinistros. A saber:

**Pessoas Físicas**

(a) nome completo;

(b) número único de identificação, com a seguinte ordem de preferência: número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF), número de identificação, válido em todo o território nacional, nesse caso acompanhado da natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição, ou número do Passaporte, com a identificação do País de expedição;

(c) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação); e

(d) número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD, se houver.

**Pessoas Jurídicas**

(a) a denominação ou razão social;

(b) atividade principal desenvolvida;

(c) o número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), ou no Cadastro de Empresa Estrangeira/BACEN (CADEMP) para empresas “offshore”, excetuadas as universalidades de direitos que, por disposição legal, sejam dispensadas de registro no CNPJ e no CADEMP;

(d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de discagem direta à distância - DDD; e

(e) qualificação do procurador ou dos diretores, quando não representada diretamente pelo proprietário ou sócio controlador.

**CLÁUSULA 16 – PRAZO DE VIGÊNCIA, ACEITAÇÃO E NORMAS DE RENOVAÇÃO**

- 16.1 Este seguro vigorará pelo prazo indicado na Especificação, com mínimo de 1 (um) e máximo de 5 (cinco) anos, e terá seu início e término às 24 (vinte e quatro) horas dos dias indicados para tal fim.
- 16.2 A contratação de qualquer seguro só poderá ser feita mediante Proposta assinada pelo **Segurado**, seu representante legal ou por corretor registrado.
- 16.3 A Proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco, cabendo à **Seguradora** fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a Proposta com indicação da data e hora do recebimento pela Seguradora.
- 16.4 A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco. A **Seguradora** disporá do prazo de 15 (quinze) dias para aceitação ou recusa da Proposta, em caso de seguro novo ou renovação, endossos ou aditivos, contados da data de seu recebimento.
- 16.5 A **Seguradora** poderá solicitar documentos complementares para análise do risco ou alteração da Proposta durante o prazo previsto (15 dias), mediante indicação dos fundamentos do pedido de novas informações. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da referida documentação na **Seguradora**.
- 16.6 Quando o proponente for pessoa física, a solicitação de documentos complementares poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto (15 dias). Em caso de Proposta de pessoa jurídica, a solicitação poderá ser feita mais de uma vez, durante o prazo previsto (15 dias), desde que indicados os fundamentos para o pedido.
- 16.7 Até a data de aceitação por parte da **Seguradora**, não haverá cobertura para as Propostas protocoladas sem pagamento antecipado de prêmio.

- 16.8 **O eventual recebimento antecipado de prêmio, no todo ou em parte, não caracterizará a aceitação automática do seguro. Em caso de não-aceitação, a cobertura de seguro terá validade ainda por 2 (dois) dias úteis após o recebimento da recusa pelo Corretor ou Segurado, descontando-se do prêmio pago apenas o período “pro-rata temporis” em que vigorou a cobertura condicional e devolvendo-se ao Segurado a diferença do prêmio recebido antecipadamente, se houver, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados a partir da formalização da recusa, decorrido o qual, será devida atualização monetária desde a data do pagamento pelo Segurado até a data da efetiva restituição, de acordo com as normas e índice vigente na data da devolução.**
- 16.9 A **Seguradora** encaminhará o documento de cobrança diretamente ao segurado ou seu representante ou ainda, por expressa solicitação de qualquer destes, ao Corretor de Seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.
- 16.10 A ausência de manifestação por escrito da **Seguradora** quanto a não aceitação da Proposta, no prazo de 15 (quinze) dias, caracterizará a aceitação tácita do seguro, devendo a emissão da apólice ser feita em até 15 (quinze) dias da aceitação.
- 16.11 Em caso de aceitação da proposta, observado o prazo máximo de 15 (quinze) dias, considerar-se-á como início de cobertura a data indicada na Proposta para início de vigência do seguro, ou na falta desta, a data do recebimento da Proposta pela **Seguradora**.
- 16.12 Não havendo pagamento do prêmio quando do protocolo da Proposta, o início da vigência da cobertura deverá coincidir com a data da aceitação da Proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordado entre as partes.
- 16.13 Os contratos de seguro cujas Propostas tenham sido recepcionadas, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da Proposta pela **Seguradora**.
- 16.14 A celebração ou alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente ou por seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, pelo Corretor de Seguros.
- 16.15 Em caso de recusa da Proposta, a **Seguradora** fará comunicação formal ao proponente, justificando a sua não-aceitação.
- 16.16 A renovação de cada Apólice será considerada como um novo seguro, devendo ser observados todos os termos das condições vigentes, não existindo nenhum procedimento de renovação automática deste seguro.
- 16.17 **Em caso de renovações sucessivas, a Seguradora deverá conceder o período de retroatividade de cobertura da Apólice anterior. O Segurado terá direito a ter 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, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela, hipótese em que a nova data prevalecerá nas renovações futuras.**

#### **CLÁUSULA 17 - CONCORRÊNCIA DE APÓLICES**

- 17.1 O **Segurado** que no **Período de Vigência do Seguro** pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

- 17.2 O **Prejuízo Financeiro** total relativo a qualquer **Reclamação** amparada por cobertura de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições desta Apólice, será constituído pela soma das seguintes parcelas: (a) despesas, comprovadamente, efetuadas pelo **Segurado** durante e/ou após a ocorrência de **Atos Danosos a Terceiros**, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade; e (b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades seguradoras envolvidas.
- 17.3 A indenização relativa a qualquer **Reclamação** não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do **Prejuízo Financeiro** vinculado à cobertura considerada.
- 17.4 Na ocorrência de **Reclamação** contemplada 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:
- (a) 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;
  - (b) será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:
    - (1) se, para uma determinada Apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pela **Reclamação** é maior que seu respectivo **Limite Máximo de Garantia**, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras Apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos **Prejuízos Financeiros** e **Limites Máximos de Indenização**. O valor restante do **Limite Máximo de Garantia** da Apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os **Prejuízos Financeiros** e os **Limites Máximos de Indenização** destas coberturas.
    - (2) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o Item (a) desta cláusula.
  - (c) será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes Apólices, relativas aos **Prejuízos Financeiros** comuns, calculadas de acordo com a letra (b) anterior;
  - (d) se a quantia a que se refere a letra (c) anterior for igual ou inferior ao **Prejuízo Financeiro** vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o **Segurado** a responsabilidade pela diferença, se houver;
  - (e) se a quantia estabelecida na letra (c) anterior for maior que o **Prejuízo Financeiro** vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele item.
- 17.5 Na hipótese de duas ou mais Apólices de seguro emitidas pela **Seguradora** ou qualquer outra empresa associada a ela puderem ser aplicadas à mesma **Reclamação** pela qual os **Segurados** sejam responsáveis, o valor máximo de cobertura a pagar pela **Seguradora** de acordo com essas Apólices não deverá exceder o **Limite Máximo de Garantia** da Apólice que tenha o maior **Limite Máximo de Garantia** aplicável ao caso. Nada que possa estar aqui incluído deverá ser interpretado como tendo o poder de aumentar o **Limite Máximo de Garantia** desta Apólice.
- 17.6 Quando na data da ocorrência de uma **Reclamação** existir outros seguros garantindo os mesmos riscos previstos e cobertos por esta Apólice, a **Seguradora** contribuirá apenas com a quota de indenização dos **Prejuízos Financeiros** sofridos pelo **Segurado**, na proporção entre a importância que houver garantido e a totalidade do **Limite Máximo de Garantia** de todas as Apólices em vigor naquela data. A menos que seja exigido por lei, qualquer seguro, conforme previsto por esta Apólice, será aplicável somente em excesso a qualquer outro seguro em vigor e coletivo.

- 17.7 Caso alguma **Reclamação** que ocorrer sob esta Apólice estiver segurada por outra Apólice, válida e cobrável ou indenização de responsabilidade de diretores e administradores, Apólice de seguro de responsabilidade por práticas trabalhistas ou Apólice geral de seguro de responsabilidade, a **Seguradora** só será responsável por valores que ultrapassem o valor indenizável na outra Apólice.

#### **CLÁUSULA 18 - TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE**

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

- (a) a nova 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 19 - PERDA DE DIREITOS**

Sem prejuízo do que consta nas demais Cláusulas destas Condições e do que em lei esteja previsto, o **Segurado** perderá todo e qualquer direito com relação ao presente Contrato nos seguintes casos:

- 19.1 Se fizer declarações falsas, ou, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere este Contrato;
- 19.2 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 dos prejuízos;
- 19.3 Se efetuar qualquer modificação ou alteração no estabelecimento Segurado ou nos objetos segurados, ou ainda no ramo de atividade, que resultem na agravação do risco para a Seguradora, sem sua prévia e expressa anuência;
- 19.4 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 os prejuízos resultantes de uma Reclamação;
- 19.5 Se, por si, por seu representante legal ou pelo seu Corretor de Seguros, prestar qualquer declaração inexata ou omitir informações que possam influir direta ou indiretamente no conhecimento, análise e aceitação da Proposta ou na taxa do prêmio, sem prejuízo da obrigação do prêmio vencido, conforme Art. 766 do Código Civil, sendo que "Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do prêmio", conforme Parágrafo único do Art. 766 do Código Civil.
- 19.6 Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá adotar um dos procedimentos abaixo:
  - I - na hipótese de não ocorrência de Reclamação
    - (a) cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

(b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.

**II - na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral**

(a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

(b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado;

**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.**

- 19.7 Se transferir direitos e obrigações da empresa ou dos bens segurados a terceiros sem prévia e expressa anuência da Seguradora;
- 19.8 Se for constatada fraude ou má-fé do Segurado, de seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais ou de seus respectivos beneficiários ou representantes legais;
- 19.9 Se deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste contrato;
- 19.10 Se reconhecer sua responsabilidade ou transacionar com o Terceiro prejudicado, sem prévia anuência da Seguradora, na forma do §2º do Artigo 787 do Código Civil (“É defeso ao segurado reconhecer sua responsabilidade ou confessar a ação, bem como transigir com o terceiro prejudicado, ou indenizá-lo diretamente, sem anuência expressa do segurador”);
- 19.11 Se agravar intencionalmente o risco; ou
- 19.12 Se o Segurado ou seu corretor fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio devido.

**CLÁUSULA 20 – CANCELAMENTO E RESCISÃO**

- 20.1 Esta Apólice não pode ser cancelada pela **Seguradora**, exceto por falta de pagamento do prêmio.
- 20.2 O presente contrato de seguro será cancelado:
- (a) quando a indenização ou a soma das indenizações pagas atingirem o **Limite Máximo de Garantia** da Apólice, não tendo o **Segurado** direito a qualquer restituição de prêmio;
- (b) total ou parcialmente, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes:
- (1) Se a pedido do **Segurado**, a **Seguradora** reterá o prêmio calculado de acordo com a tabela do Parágrafo 13.9 desta Apólice, sendo que para prazos não previstos na referida tabela, deverão ser utilizados percentuais correspondentes aos prazos imediatamente inferiores;
- (2) Se por iniciativa da **Seguradora**, a mesma reterá, do prêmio recebido, a parte proporcional ao tempo decorrido, além dos emolumentos.
- 20.3 No caso de cancelamento do contrato, os valores devidos a título de devolução de prêmio, se houver, serão exigíveis a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da **Seguradora**, e sujeitam-se a atualização monetária nos termos da Cláusula 22 desta Apólice.
- 20.4 Em qualquer das situações acima, **não será devida** a devolução do custo de emissão da **Seguradora** (custo de apólice), do IOF (imposto sobre operações financeiras) e dos juros de parcelamento, processando-se o cálculo sobre o prêmio líquido da Apólice.

#### **CLÁUSULA 21 - SUB-ROGAÇÃO**

- 21.1 Mediante o pagamento de indenização relativa a qualquer **Reclamação**, a **Seguradora** terá direito a assumir todos os direitos de recuperação disponíveis às **Pessoas Seguradas** ou ao **Tomador** e toda assistência para o exercício de tais direitos deverá ser prestada à **Seguradora** pelas **Pessoas Seguradas** ou pelo **Tomador**, dentre estas, a tentativa de recuperar do **Tomador** a **Franquia** paga pela **Seguradora**, quando for o caso.
- 21.2 Em nenhuma hipótese, a **Seguradora** deverá exercer seus direitos de **Sub-rogação** contra a **Segurado** nos termos desta Apólice, exceto quando mediante confissão (tácita ou formal), sentença final transitada em julgado ou decisão em processo administrativo da qual não caiba recurso ou processo independente que a **Segurado** tenha obtido lucros ou vantagens ilícitas ou cometido ato ilícito doloso, ato intencionalmente ilícito ou intencionalmente fraudulento ou ato criminoso.

#### **CLÁUSULA 22 - ATUALIZAÇÃO DE VALORES**

- 22.1 Estabelece-se, para fins de atualização de valores deste contrato, quando aplicável, o IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- 22.2 A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data em que se torne exigível e aquele publicado na data imediatamente anterior ao efetivo pagamento.
- 22.3 Caso o Conselho Monetário Nacional deixe de considerar o IPCA/IBGE como índice de preços relacionados às metas de inflação, será considerado para efeito desta cláusula o índice que vier a substituí-lo.
- 22.4 Quando não estabelecidas nas demais condições contratuais, os valores referentes ao presente seguro serão atualizados a partir da data em que se tornarem exigíveis.

#### **CLÁUSULA 23 – ALTERAÇÕES / COMUNICAÇÕES**

- 23.1 O **Segurado** se obriga a comunicar à **Seguradora**, imediatamente e por escrito, qualquer situação ou alteração que possa modificar ou agravar os riscos cobertos na Apólice, sob pena de incidir na sanção prevista na Cláusula 19 – PERDA DE DIREITOS e nos Artigos 768 e 769 do Código Civil:
- “Art. 768. O segurado perderá o direito à garantia se agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.”
- “Art. 769. O segurado é obrigado a comunicar ao segurador, logo que saiba, todo incidente suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se provar que silenciou de má-fé.
- § 1º O segurador, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso da agravação do risco sem culpa do segurado, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de resolver o contrato.
- § 2º A resolução só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída pelo segurador a diferença do prêmio.”
- 23.2 A alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo **Segurado**, por seu representante legal ou por seu corretor de seguros.
- 23.3 Caso a Seguradora aceite manter a Apólice para o risco modificado, poderá cobrar prêmio adicional através de endosso, desde que tal modificação implique agravação do risco, ou, mediante acordo com o **Segurado**, restringir a cobertura contratada.
- 23.4 Eventuais prêmios a cobrar ou a devolver em virtude das situações acima previstas, serão calculados proporcionalmente ao período a decorrer.

#### **CLÁUSULA 24 - DIVISIBILIDADE**

Na concessão da cobertura desta Apólice, a **Seguradora** baseou-se na **Proposta** que fundamenta este contrato de seguro e será considerada incorporada e fará parte integrante desta Apólice. Com respeito às declarações, afirmações e informações financeiras da **Proposta**, nenhuma afirmação da **Proposta**, feita por **Segurado** ou do conhecimento de qualquer **Segurado**, será imputada a qualquer outra Segurado com a finalidade de determinar a disponibilidade da cobertura desta Apólice (inclusive conhecimento de informação falsa ou divulgação em relação à **Proposta**).

#### **CLÁUSULA 25 - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

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

#### **CLÁUSULA 26 - PLURAIS E TÍTULOS**

A **Proposta**, esta Apólice, seu Anexo e os endossos formam um contrato no qual, salvo quando o contexto exigir de outra forma: (i) os títulos são apenas descritivos, e não acessórios à interpretação; (ii) a forma singular inclui a plural e vice-versa; (iii) a forma masculina inclui a feminina e a neutra; (iv) todas as referências à legislação específica incluem emendas e interpretações da legislação e de legislações similares em qualquer jurisdição em que a **Reclamação** seja feita; e (v) referências a posições, registros ou títulos incluem seus equivalentes em qualquer jurisdição em que a **Reclamação** seja feita.

#### **CLÁUSULA 27 – ÂMBITO GEOGRÁFICO**

**A cobertura se estende às Reclamações feitas e Atos Danosos ocorridos no âmbito definido na Especificação.**

#### **CLÁUSULA 28 PRESCRIÇÃO**

Decorridos os prazos estabelecidos pela legislação vigente no Brasil operar-se-á a prescrição.

#### **CLÁUSULA 29- FORO**

Ficam ora estabelecidos como competentes para dirimir quaisquer disputas ou litígios originários desta Apólice, os tribunais no Brasil da cidade de domicílio da sede do **Tomador** ou no domicílio do **Segurado**, ficando renunciado qualquer outro por mais privilegiado que seja.

#### **CLÁUSULA 30 – DISPOSIÇÕES FINAIS**

- 31.1 O registro desta apólice de seguro na Superintendência de Seguros Privados - SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 31.2 O **Segurado** poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Zurich Seguros do Brasil S.A.

São Paulo  
Rua Dr. Geraldo Campos Moreira, 240 5º andar  
04571-020 Brooklin Novo São Paulo SP  
CNPJ: 61.382.735/0001-11  
Tel.: (11) 5504-8500 Fax.: (11) 5505-4838

Rio de Janeiro  
Av. Rio Branco, 89 Sala 1201  
20040-004 Centro Rio de Janeiro RJ  
Tel.: (21) 2223-1289 Fax.: (21) 2233-1048

Curitiba  
Al. Dr. Carlos de Carvalho, 417 Conj. 803  
80410-180 Centro Curitiba PR  
Tel.: (41) 3019-2818 Fax.: (41) 3029-8171

Porto Alegre  
Av. Dr. Nilo Peçanha, 2825 Conj. 1203  
91330-001 Porto Alegre RS  
Tel.: (51) 3335-1716 / 1726 Fax.: (51) 3335-1688

[www.zurich.com.br](http://www.zurich.com.br)

\* Processo SUSEP Nº. 15414.002477/2007-10

\*\* O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

\*\*\*autorizado e regido pela Autoridade de Serviços Financeiros.



**ZURICH**<sup>®</sup>

*Because change happenz*<sup>™</sup>