

CONDIÇÕES GERAIS

EZZE SEGUROS S/A

EZZE | SEGUROS

SEGURO D&O

OUTUBRO 2019

Sumário

CONDIÇÕES GERAIS.....	4
1. APRESENTAÇÃO	4
2. INFORMAÇÕES PREELIMINARES.....	4
3. OBJETIVO DO SEGURO	5
4. GLOSSÁRIO TÉCNICO.....	5
5. RISCOS COBERTOS	12
6. EXCLUSÕES GERAIS:	18
7. LIMITE MAXIMO DE RESPONSABILIDADE DA APÓLICE.	19
8. FORMA DE CONTRATAÇÃO	20
9. FRANQUIA / PARTICIPAÇÕES OBRIGATÓRIAS DO SEGURADO (POS)	20
10. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO.....	21
11. ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	24
12. ACEITAÇÃO DO RISCO	24
13. VIGÊNCIA.....	25
14. RENOVAÇÃO	26
15. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	26
16. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS.....	28
17. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO	28
18. PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO	29
19. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.....	31
20. PERDA DE DIREITO	31
21. PRESCRIÇÃO	32
22. ATUALIZAÇÃO DE VALORES.....	33
23. REINTEGRAÇÃO	34
24. FORO.....	34
25. ARBITRAGEM	35
26. DOCUMENTOS DO SEGURO	35
27. REPRESENTAÇÃO E AUTORIDADE.....	35
28. ALTERAÇÃO NO RISCO	35
29. CLAUSULAS APLICÁVEIS À APÓLICE A BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO.	36
30. OUVIDORIA.....	42
31. DISPOSIÇÕES FINAIS.....	43
CLÁUSULAS PARTICULARES.....	44
CLÁUSULA PARTICULAR - Nº 01 - COBERTURA ADICIONAL COMPANHIAS ABERTAS – RECLAMAÇÕES DE MERCADOS DE CAPITAIS	44

CLÁUSULA PARTICULAR - Nº 02 - COBERTURA ADICIONAL- NOVAS SUBSIDIÁRIAS – EMPRESAS DE CAPITAL ABERTO	44
CLÁUSULA PARTICULAR - Nº 03 - COBERTURA ADICIONAL RESSARCIMENTOS À EMPRESA.....	45
CONDIÇÃO PARTICULAR - Nº 04 - COBERTURA ADICIONAL DE CRISE (APLICÁVEL A EMPRESAS DE CAPITAL FECHADO)	46
CLÁUSULA PARTICULAR - Nº 05 - COBERTURA ADICIONAL CRISE (APLICÁVEL A EMPRESAS DE CAPITAL ABERTO).....	47
CLÁUSULA PARTICULAR - Nº 06 COBERTURA ADICIONAL ACORDOS COM A CVM ANTERIORES AO PROCESSO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR	48
CLÁUSULA PARTICULAR - Nº 07- COBERTURA ADICIONAL – PAGAMENTO DA CONSTRIÇÃO DECORRENTE DE PENHORA “ON LINE”	49
CLÁUSULA PARTICULAR - Nº 08 - LIMITE ADICIONAL PARA DIRETOR DE RELAÇÕES COM INVESTIDORES, DIRETOR FINANCEIRO, PRESIDENTE DO CONSELHO E PRESIDENTE EXECUTIVO.	50
CLÁUSULA PARTICULAR - Nº 09 - COBERTURA DE VALORES COMPENSATÓRIOS PARA ALTOS EXECUTIVOS (aplicável somente a Empresas de Capital Aberto)	51
CLÁUSULA PARTICULAR - Nº 10 - INDISPONIBILIDADE DE BENS E DIREITOS DE ADMINISTRADOR DE INSTITUIÇÃO FINANCEIRA	51
CLÁUSULA PARTICULAR - Nº 11 - INABILITAÇÃO E RECOLOCAÇÃO DE ADMINISTRADOR.....	52
CLÁUSULA PARTICULAR Nº 12 - COBERTURA ADICIONAL PARA PROCESSOS EXISTENTES CONTRA A EMPRESA	52
CLÁUSULA PARTICULAR Nº 13 – DESPESAS DE PUBLICIDADE	53
CLÁUSULA PARTICULAR Nº 14 – EMPRESAS CONTRA SEGURADO E SEGURADO CONTRA	53
CLÁUSULA PARTICULAR Nº 15 – AVAL, FIANÇA E/OU GARANTIA REAL.....	53
CLÁUSULA PARTICULAR Nº 16 – CUSTOS DE DEFESA POR MULTAS E PENALIDADES CÍVEIS OU ADMINISTRATIVAS	54
CLÁUSULA PARTICULAR Nº 17 – MULTAS E PENALIDADES CÍVEIS OU ADMINISTRATIVAS CONDIÇÕES PARTICULARES.....	54
CLÁUSULA ESPECÍFICA Nº. 01 – EXCLUSÃO DE RECLAMAÇÕES RELATIVAS A ATOS LESIVOS A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.....	55

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DIRETORES, CONSELHEIROS E ADMINISTRADORES - “D&O”

1. APRESENTAÇÃO

Seguem as Condições Contratuais do Seguro de Responsabilidade Civil Diretores, Conselheiros e Administradores - D&O que estabelecem as formas de funcionamento das coberturas contratadas e dos riscos excluídos.

Este seguro é regido pela legislação aplicável aos contratos de seguro, pelas disposições legais, específicas do seguro de pessoas, pelas presentes Condições Gerais, Especiais, Condições Contratuais e eventuais endossos.

Serão consideradas em cada caso, somente as condições correspondentes às coberturas expressamente previstas e discriminadas nestas Condições Contratuais, desprezando-se quaisquer outras, mesmo que existentes em produto similar.

Lembramos que, para os casos não previstos nestas Condições Contratuais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

O contrato de seguro será emitido em moeda Brasileira, ou seja, todos os valores referentes aos valores segurados, franquias, prêmios e outros, permanecerão fixos nesta moeda, salvo convenção em contrário.

Mediante a contratação do seguro, o Segurado declara conhecer e aceita as cláusulas limitativas que se encontram em destaque no texto destas Condições Contratuais.

2. INFORMAÇÕES PREELIMINARES

A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco;

Este seguro é por prazo determinado tendo a sociedade seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização;

As peças promocionais e de propaganda deverão ser divulgadas com autorização expressa e supervisão da sociedade seguradora, respeitadas rigorosamente as condições gerais e especiais e a nota técnica atuarial submetida à SUSEP.

O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.SUSEP.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, cnpj ou cpf;

O Segurado contrata as coberturas de seu interesse, selecionadas entre aquelas existentes neste plano de seguro.

É vedada a contratação de uma Apólice a Base de Reclamações por prazo inferior a 01 ano exceto na hipótese de unificação de vigência de outros seguros na mesma Companhia de Seguros.

3. OBJETIVO DO SEGURO

3.1 O objetivo deste contrato de seguro é o pagamento das Perdas devidas pelo Segurado, desde que:

- a) A Reclamação seja desconhecida no momento da contratação do seguro;
- b) O fato gerador tenha ocorrido durante o Período de Vigência ou o Período de Retroatividade; e
- c) A Reclamação seja apresentada durante o Período de Vigência, ou Prazo Complementar, quando aplicável, ou Prazo Suplementar, se contratado.

4. GLOSSÁRIO TÉCNICO

Lista alfabética de termos de um determinado domínio de conhecimento com a definição destes termos.

Os termos e as expressões a seguir definidos, tem por objetivo elucidar as dúvidas que porventura possam existir na leitura e interpretação das Condições Gerais, Especiais e Cláusulas que regem este Contrato de Seguro.

Para os fins deste Contrato de Seguro, essas palavras e expressões terão sempre os seguintes significados e passam a fazer parte integrante das Condições Gerais, Condições Especiais e Cláusulas Particulares:

Ação Social: É a ação proposta (a) pela Empresa contra o Administrador para se ressarcir de prejuízos causados a ela, após deliberação de órgão societário competente, ou (b) por sócio(s) que represente(m) pelo menos 5% (cinco por cento) do capital social caso (i) a ação social não seja ajuizada em até 3 (três) meses da data de tal deliberação ou (ii) se o órgão societário deliberar não promover ação, ou qualquer outra ação equivalente proposta em outro país.

Administrador: Para efeito deste Seguro considera-se administrador a pessoa física que seja, tenha sido ou que, durante o Período de Vigência, se torne:

- a) Diretor da Empresa; ou
- b) Membro do conselho de administração da Empresa; ou
- c) Membro de qualquer outro conselho ou órgão estatutário da Empresa;
- d) Empregado com poder de decisão ou de representação da Empresa ou que tenha procuração para atuar em nome da Empresa sempre que realizando atos de gestão; ou

- e) Empregado que não tenha poder de decisão ou representação, mas que possa ser responsabilizado por ou tenha contribuído para a ocorrência de um Fato Gerador juntamente com algum Administrador.

O conceito de Administrador também inclui as pessoas físicas contratadas pela Empresa, por meio de uma pessoa jurídica regularmente constituída, para a prestação de serviços equiparáveis às atividades desempenhadas pelas pessoas mencionadas acima e que venham a ser pessoalmente demandados em Reclamações relacionadas, exclusivamente, às atividades por elas desenvolvidas, nas seguintes situações:

- a) Quando forem solidárias ou subsidiariamente responsáveis; e/ou
- b) Quando houver decisão judicial que desconsidere a relação de terceirização e imponha a tais pessoas físicas responsabilidade idêntica à dos demais Administradores da Empresa.

Apólice: Documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da Seguradora e do Segurado e discrimina as garantias contratadas.

Apólice à Base de Ocorrência: Aquela que define como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo Segurado, a título de reparação pelas Perdas, estipuladas por tribunal civil, administrativo, procedimento de arbitragem ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que: (a) o Fato Gerador tenha ocorrido durante o Período de Vigência; e (b) o Segurado pleiteie a garantia durante o Período de Vigência ou nos prazos prescricionais em vigor.

Apólice à Base de Reclamações (Claims Made Basis): Forma de contratação de seguro de responsabilidade civil em que se define como objeto do seguro o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de Perdas, estipuladas por tribunal civil, administrativo, procedimento de arbitragem ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que o Fato Gerador tenha ocorrido durante o Período de Vigência ou durante o Período de Retroatividade contratualmente previsto e o terceiro proponha a Reclamação contra um Segurado:

- a) durante o Período de Vigência; ou (b) durante o Prazo Complementar, quando aplicável; ou (c) durante o Prazo Suplementar, quando aplicável.

Apólice à Base de Reclamações com Notificação: Apólice à Base de Reclamação que possibilita ao Segurado registrar formalmente, junto à Seguradora, fatos ou circunstâncias potencialmente danosos cobertos pelo seguro, mas ainda não reclamados, vinculando a Apólice então vigente a Reclamações futuras que vierem a ser apresentadas por terceiros prejudicados. Se o Segurado não tiver registrado na Seguradora o evento potencialmente danoso, e este vier a ser reclamado no futuro por terceiros prejudicados, deverá ser acionada a Apólice que estiver em vigor por ocasião da apresentação da Reclamação.

Aviso de Sinistro: Comunicação específica de uma Reclamação realizada durante o Período de Vigência ou durante o Prazo Complementar, se aplicável, ou durante o Prazo Suplementar, se contratado, e que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta da Reclamação, tão logo tome conhecimento.

Cláusulas Específicas: alteram disposições das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou Coberturas Adicionais. Contrato são as cláusulas que especificam o plano de seguro contratado para esta apólice.

Coberturas Adicionais: cobrem riscos excluídos implícita ou explicitamente das Condições Gerais e/ou Especiais, assim como ampliam coberturas já contempladas nas mesmas.

Condições Especiais: conjunto de cláusulas relativas a cada modalidade e/ou cobertura e/ou garantia de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais. Nelas encontram-se descritos os riscos cobertos e os riscos não cobertos em cada uma das modalidades e/ou coberturas e/ou garantias

Condições Gerais: conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas desta apólice, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

Condições Particulares: conjunto de cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais deste seguro modificando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo as coberturas, assim classificadas.

Corretor de Seguros: Refere-se a uma pessoa física ou jurídica inscrita na SUSEP, legalmente autorizada a angariar e promover contratos de seguro, representando os interesses do Segurado perante a Seguradora.

Custos de Defesa: Os honorários advocatícios despendidos pelo Administrador ou pela Empresa em nome do Administrador, em decorrência de uma Reclamação, incluindo despesas processuais, depósito recursal, fiança criminal, caução judicial, pagamento do prêmio pela contratação de apólice de seguro garantia judicial (porém não de contra-garantias) ou fiança bancária a ser apresentada em juízo, bem como garantias exigidas legalmente para a defesa do Administrador e/ou da Empresa em caso de aplicação de multas.

Fica entendido que os Custos de Defesa somente poderão ser efetuados após o consentimento prévio da Seguradora.

Custos de Publicidade: Os custos, taxas e despesas com consultores em marketing contratados por uma **Pessoa Segurada** para mitigar os efeitos adversos na reputação da **Pessoa Segurada** advindos de uma **Reclamação** feita pela primeira vez durante o **Período de Vigência** decorrente de um **Ato Danoso**, pela disseminação de uma decisão judicial final daquela **Reclamação** que exonere a **Pessoa Segurada** de dolo, responsabilidade ou culpa.

Danos Ambientais: Alteração da qualidade do meio ambiente natural causada por condutas ou atividades, incluindo aquelas que operem com resíduos perigosos como previsto pela Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei Federal nº 12.305, de 02 de Agosto de 2010), de pessoa física ou jurídica de Direito Público ou de Direito Privado, realizadas no exercício regular de um direito reconhecido, de ordem lícita, que se traduz na alteração adversa e significativa das características do meio ambiente de forma a prejudicar a saúde, a segurança e o bem-estar da população; na criação de condições adversas às atividades sociais e econômicas; em alterações que afetem desfavoravelmente a flora e a fauna e em alterações que afetem as condições estéticas ou sanitárias do meio ambiente. Trata-se do dano ambiental coletivo ou do dano causado ao meio ambiente natural propriamente dito.

Danos Morais: Lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto e/ou humilhação, independentemente da ocorrência conjunta de danos materiais, corporais ou estéticos.

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

Empresa: São consideradas como Empresa para fins deste seguro o Tomador, o(s) Co-tomador(es) e/ou a(s) Subsidiária(s).

Endosso: É o documento no qual se formaliza qualquer eventual alteração posterior na Apólice negociada entre o Tomador e a Seguradora.

Entidade Externa: Quaisquer empresas expressamente indicadas na especificação da apólice como tais, incluindo, mas não se limitando a entidades sem fins lucrativos.

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

Fato Gerador: Qualquer acontecimento que produza danos garantidos pela Apólice e que sejam atribuídos por terceiros pretensamente prejudicados à responsabilidade do Administrador, em função de um ato de sua gestão, ocorrido durante o Período de Vigência ou durante o Período de Retroatividade, quando aplicável, podendo ser qualquer ato, quebra de obrigação, quebra de dever estatutário, quebra de confiança, quebra de garantia de autoridade, negligência, erro, declaração falsa ou enganosa, efetiva ou tentada ou qualquer ato ou omissão, efetivo ou imputado.

Franquia: Valor ou percentual definido na Apólice, representando a participação obrigatória nos prejuízos indenizáveis consequentes de cada sinistro.

Limite Agregado: Valor total máximo indenizável por cobertura da Apólice, considerando a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionadas aos sinistros ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do Limite Máximo de Indenização por um fator superior ou igual a um. Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

Limite Máximo de Garantia da Apólice (LMG): Limite máximo de responsabilidade da Seguradora por Reclamação ou série de Reclamações decorrentes do mesmo Fato Gerador, assim como o total máximo indenizável, considerando, inclusive, as despesas comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro. Na hipótese de a soma das indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Garantia da Apólice ou o Limite Agregado, a Apólice será cancelada.

Limite Máximo de Indenização Por Cobertura Contratada (LMI): Limite máximo de responsabilidade da Seguradora, por cobertura, relativo à reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo Fato Gerador. Os Limites Máximos de Indenização para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

Notificação: Ato por meio do qual o Segurado comunica a Seguradora, por escrito, exclusivamente durante o Período de Vigência, fatos ou circunstâncias potencialmente danosos, ocorridos entre a data limite de retroatividade, inclusive, e o término do Período de Vigência que possam originar uma Reclamação futura amparada pela cobertura securitária prevista nesta Apólice. A Notificação deverá ser acompanhada de prova documental que fundamente a expectativa de Sinistro, sob pena de ser desconsiderada pela Seguradora.

Operação: Alteração do controle societário da Empresa, seja por conta de aquisição de ações ou quotas, seja por conta da celebração de acordo de acionistas ou quotistas que ocasione alteração efetiva em seu controle, ou situações que levem a Empresa a: pedido de recuperação judicial ou extrajudicial (independente do seu processamento ou não pelo juízo responsável), insolvência civil, dissolução judicial, liquidação, dissolução extrajudicial, intervenção ou qualquer regime especial ou procedimento similar.

Perda: Valores indenizáveis por esse seguro, abrangendo:

- a) Custos de Defesa; e/ou
- b) Indenizações pelas quais o Administrador seja legalmente responsável em virtude de decisão judicial transitada em julgado, ou decisão arbitral; e/ou
- c) Acordos por escrito, mas por qualquer meio previamente aprovado pela Seguradora.

No entanto, Perda não inclui:

- a) Quaisquer condenações de verbas de natureza trabalhista;
- b) Quaisquer tributos, no entanto, esta exclusão não se aplicará à extensão Responsabilidade Tributária caso tal extensão seja contratada; quaisquer multas e/ou penalidades; e
- c) A devolução dos valores recebidos pelo Administrador como bônus, compensações e ganhos com a venda de valores mobiliários durante o período de 12 (doze) meses após a publicação das demonstrações financeiras.

Os custos de defesa e cobertura de Penhora *On Line*, estarão amparados pela apólice, ainda que o objeto da ação seja verba de natureza trabalhista.

Período de Retroatividade: Intervalo de tempo limitado inferiormente pela data limite de retroatividade, inclusive, e superiormente, pela data de início de vigência de uma Apólice à Base de Reclamações.

Período de Vigência: Intervalo contínuo de tempo durante o qual estarão em vigor as garantias contratadas nesta apólice, conforme estabelecido na Especificação. O Prazo Complementar e a contratação de Prazo Suplementar não acarretam, em hipótese alguma, para todos os efeitos, a ampliação do Período de Vigência.

Prática Trabalhista Indevida: Práticas consideradas inadequadas, pela legislação vigente ou pelos costumes, no relacionamento do Administrador com quaisquer empregados da Empresa, independentemente da natureza da relação de trabalho celebrada entre estes e a Empresa. Essas práticas incluem, mas não se restringem a dispensa injusta, falha na promoção ou contratação de funcionários, assédio sexual, assédio moral ou quaisquer práticas discriminatórias.

Prazo Complementar: Prazo adicional para a apresentação de Reclamações ao Segurado, por parte de terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, tendo início na data do término do Período de Vigência ou na data de seu cancelamento.

Prazo Suplementar: Prazo adicional para a apresentação de Reclamações ao Segurado, por parte de terceiros, oferecido, obrigatoriamente, pela Seguradora, mediante a cobrança facultativa de Prêmio adicional, tendo início na data do término do Prazo Complementar. Esta possibilidade deve ser invocada pelo Segurado, de acordo com procedimentos estabelecidos na Apólice.

Prêmio: Valor pago pelo Segurado à Seguradora, para que esta assuma a responsabilidade por um determinado risco e para o custeio do seguro para o período de cobertura contratado.

Proposta: Documento que deve ser preenchido pelo Segurado, seu representante legal ou por Corretor de Seguros habilitado, propondo as condições de contratação do seguro, fazendo parte integrante da Apólice.

Questionário de Seguro: São informações, esclarecimentos e/ou documentos apresentados pelo Tomador e/ou Co-tomador(es), incluindo, sem limitação, as demonstrações financeiras submetidas à Seguradora para análise e subscrição do risco.

Reclamação: Qualquer processo judicial, criminal, administrativo ou arbitral movido contra um Administrador, decorrente de um ato de gestão, que gere inadimplemento de obrigações, negligência, erro ou omissão, declarações falsas ou enganosas, inobservância de deveres estatutários e fiduciários, descumprimento de leis ou normas ou, ainda, em virtude de quaisquer decisões que causem prejuízos à Empresa ou a Terceiros, bem como **investigações conduzidas por órgãos governamentais que gerem inquéritos administrativos que envolvam Administradores, exceto investigações rotineiras realizadas por meio de pedidos de esclarecimentos.**

Regulação de Sinistro: Refere-se ao procedimento por meio do qual a Seguradora analisa as circunstâncias e a documentação de uma Reclamação avisada ou notificada pelo Segurado para efeitos de determinar se existem Riscos Cobertos em tal Reclamação, bem como se o Segurado cumpriu todas as suas obrigações legais e contratuais e se esta Reclamação pode ser indenizada nos termos desta Apólice.

Seguro a Primeiro Risco Absoluto: Aquele em que a Seguradora responde pelos prejuízos, integralmente, até o montante do Limite Máximo de Garantia da apólice, não se aplicando, em qualquer hipótese, cláusula de rateio.

Segurado: Significa o Administrador e/ou a Empresa.

Seguradora: Empresa legalmente constituída para assumir e gerir riscos, devidamente especificada na Apólice.

Sinistro: Ocorrência de um evento danoso acidental e imprevisto, afetando um Segurado (civilmente ou não). Não necessariamente referido evento será considerado um risco coberto pela Apólice.

Subsidiária: São as entidades em que a Empresa, no início de Vigência da Apólice, direta ou indiretamente e individualmente:

- a) Controle direitos de sócio que lhe assegurem: (i) a maioria dos votos nas deliberações sociais e; (ii) a indicação da maioria dos membros da administração; ou
- b) Use efetivamente seu poder para dirigir as atividades sociais e orientar o funcionamento dos órgãos dessa entidade; ou
- c) Mantenha a gestão operacional por deter o direito exclusivo de eleger, indicar ou nomear a maior parte dos membros do conselho de administração ou da diretoria, caso a entidade não possua um conselho de administração; ou
- d) Detenha ações ou cotas com direito a voto que representem 50% (cinquenta por cento) ou mais do capital social.

Uma Empresa perderá a sua condição de “Subsidiária” quando deixar de se enquadrar nas situações dispostas nos itens anteriores.

Haverá cobertura automática para todos os Administradores das Subsidiárias, no que se referem a fatos geradores posteriores à data de aquisição do controle e até a transferência do controle direto ou indireto de tal Subsidiária pela Empresa.

Tomador: Empresa que contrata a Apólice, conforme identificada na Especificação.

5. RISCOS COBERTOS

5.1 Cobertura A - Pagamento ao Administrador: pagamento ao Administrador ou a terceiros por Perda decorrente de uma Reclamação coberta nos termos da Apólice.

Franquia: Para esta cobertura não há aplicação de Franquia.

5.2 Cobertura B - Reembolso à Empresa:

Reembolso à Empresa por pagamento em nome do Administrador de uma Perda decorrente de uma Reclamação coberta nos termos da Apólice.

Franquia: Para esta cobertura poderá haver aplicação de Franquia, conforme estiver definido na especificação da apólice.

5.3 EXTENSÕES DE COBERTURAS:

Salvo disposição em contrário, observado o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada e franquias mencionadas na Especificação, o presente seguro ampara, automaticamente, as seguintes coberturas:

5.3.1 Cobertura para Custos Emergenciais

Na impossibilidade da Empresa e/ou Administrador estabelecer contato com a Seguradora com intuito de obter consentimento para utilização de Custos de Defesa em decorrência de uma Reclamação, a Seguradora concederá aprovação retroativa para utilização de tais recursos, após o recebimento de documentos que comprovem que a Empresa e/ou Administrador não tiveram tempo hábil para dar aviso a Seguradora da utilização dos Custos Defesa para a situação emergencial.

5.3.2 Cobertura para Custos de Investigação

A Seguradora indenizará, em caso de investigação diretamente conduzida por órgão governamental contra o Administrador em virtude de qualquer Fato Gerador, os custos de defesa e despesas pertinentes à investigação, incorridas por ou em nome do Administrador, com prévia anuência da Seguradora.

Para fins desta cobertura, investigação significa qualquer procedimento investigatório, inquérito ou audiência formal ou oficial sobre os negócios da Empresa, quando conduzida por um órgão governamental, sempre que o Administrador:

- a) Obrigatoriamente tiver que comparecer para prestar esclarecimentos;
- b) For identificado por escrito pela autoridade investigatória como alvo de uma audiência, investigação ou inquérito.

O conhecimento de uma investigação deve ser presumido quando o Administrador for notificado, intimado ou inquirido pessoalmente.

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

Fica entendido que os custos amparados por esta cobertura não incluem remunerações de um Administrador e despesas incorridas pela Empresa.

5.3.3 Confisco de Bens, Restrição de Liberdade, extradição e deportação.

A Seguradora pagará os Custos de Defesa do Administrador visando à dispensa, reversão, modificação ou anulação de uma ordem judicial emitida durante o Período de Vigência, decorrente de Reclamação impondo:

- a) Confisco, apropriação, sequestro, penhora ou bloqueio de direitos de propriedade sobre bens móveis ou imóveis do Administrador;
- b) Imposição de gravame sobre bem móvel ou imóvel do Administrador;
- c) Proibição temporária ou permanente do Administrador em desempenhar funções no Conselho de Administração ou Diretoria;
- d) Restrição de liberdade do Administrador, tal como prisão domiciliar ou prisão/reclusão, determinada judicialmente, de forma preventiva ou por decisão judicial conclusiva, a fim de assegurar a aplicação de eventual penalidade;
- e) Deportação do Administrador após revogação de visto por qualquer motivo, exceto por condenação criminal do administrador; ou
- f) Extradição do Administrador.

5.3.4 Bloqueio de Conta Corrente (Penhora On-Line).

Em caso de bloqueio por meio do sistema BACEN-JUD (Penhora On-line) de valores nas contas correntes pessoais do Administrador, resultante de uma ordem judicial relativa a uma Reclamação, que não seja o próprio salário do Administrador, a Seguradora, após o decurso de um período de 15 (quinze) dias a contar da penhora On-Line e desde que recebidos os documentos comprobatórios do referido bloqueio, fará indenizações mensais limitadas ao salário líquido mensal do Administrador ou a outro valor previamente estabelecido e mencionado na Especificação. Esta cobertura somente será aplicável para os valores vincendos após o término do período de carência acima mencionado.

A Seguradora pagará as indenizações acima mencionadas até que o primeiro dos seguintes eventos ocorra:

- a) O Limite Máximo de Indenização para essa cobertura seja esgotado; ou
- b) O bloqueio dos valores em conta corrente termine; ou
- c) O processo em questão seja extinto, concluído ou julgado.

O pagamento ao Administrador será feito por intermédio de um representante formal, expressamente designado por este, através de depósito em sua conta corrente.

A utilização desta cobertura se dará por ordem de comunicação à Seguradora. Na hipótese de bloqueios simultâneos e já tendo sido reduzido o Limite Máximo de Indenização para bloqueio de conta corrente, o saldo remanescente será dividido igualmente entre os Administradores.

O valor do pagamento a ser realizado pela Seguradora fica condicionado à assinatura do “Termo de Devolução de Valores – Penhora On-line”.

O Administrador reembolsará a Seguradora por quaisquer pagamentos efetuados, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data do desbloqueio de valores nas suas contas bancárias, exceto se este desbloqueio ocorrer no final do processo e o Administrador, por determinação judicial, for obrigado a pagar uma indenização coberta por esta Apólice. Nesta hipótese, o valor pago ao Administrador deverá ser deduzido da indenização a ser paga ao terceiro ou do reembolso a ser efetuado em favor do Administrador ou da Empresa, conforme o caso.

5.3.5 Indisponibilidade de Bens e Direitos

A Seguradora pagará as perdas diretas decorrentes de obrigações previamente contratadas à ordem de bloqueio no caso de indisponibilidade parcial ou total dos bens móveis ou imóveis (outros que não contas correntes bancárias) de propriedade do Administrador, ou de seu direito de usufruir desses bens, após o recebimento da documentação comprobatória do prejuízo e da referida indisponibilidade.

5.3.6 Danos Morais

A Seguradora indenizará as Perdas relativas às Reclamações que tenham por objetivo a condenação de um Administrador por Danos Morais.

5.3.7 Práticas Trabalhistas Indevidas

A Seguradora indenizará as Perdas resultantes de uma Reclamação apresentada contra um Administrador por Práticas Trabalhistas Indevidas.

5.3.8 Responsabilidade por Danos Materiais e Danos Corporais

A Seguradora indenizará as Perdas decorrentes uma Reclamação por danos materiais e/ou danos corporais proposta contra um Administrador.

5.3.9 Erros e Omissões

A Seguradora indenizará as Perdas do Administrador por conta de reclamação decorrente de erro ou omissão na prestação de serviços profissionais praticados no exercício das suas funções desempenhados pela Empresa que sejam inerentes ao seu objeto social, exclusivamente quando da imputação indireta de responsabilidade para o Segurado por meio da desconsideração da personalidade jurídica da Empresa.

5.3.10 Responsabilidade por Tributos

Fica estabelecido que a Seguradora pagará débitos e/ou obrigações tributárias que sejam de responsabilidade exclusiva da Empresa e cujo ônus tenha sido necessariamente atribuído de forma solidária ou subsidiária ao Administrador, ou ainda quando da desconsideração da personalidade jurídica da Empresa, em decorrência de sentença transitada em julgado em Tribunal Brasileiro. Tais débitos e/ou obrigações incluem impostos, contribuições previdenciárias, taxas ou demais contribuições sociais.

Para fins destas Condições Gerais não estarão amparados quaisquer débitos ou obrigações da Empresa cujo pagamento seja devido exclusivamente por ela.

5.3.11 Extensão de Prazo Complementar para Administrador Aposentado e Demissão Voluntária

Caso esta Apólice não seja renovada ou substituída por outra apólice de Responsabilidade Civil para Diretores & Administradores (Seguro D&O), a Seguradora concederá prazo de 10 (dez) anos para apresentação de Reclamações contra o Administrador que venha a se aposentar ou a se desligar voluntariamente da Empresa, durante o Período de Vigência e que não ocupe, posteriormente, qualquer outra posição como Administradora da Empresa.

Esta extensão não se aplicará para os casos de demissão voluntária ocorrida a partir de uma Operação.

5.3.12 Cobertura para o Cônjuge, Espólio, Herdeiro ou Representante Legal

A Seguradora indenizará as perdas incorridas pelo cônjuge ou companheiro em união estável do Administrador, resultantes de Reclamações que acarretem constrição do patrimônio comum, apenas no que diz respeito a atos cometidos por ou cuja responsabilidade seja atribuída ao Administrador.

Esta cobertura também se aplicará às Perdas decorrentes de Reclamações que teriam sido movidas contra o Administrador, mas que em razão de sua incapacidade legal ou falecimento passaram a seguir contra seu Espólio, Herdeiros ou representantes legais.

5.3.13 Cobertura para Administrador de Entidade Externa

A Seguradora indenizará as Perdas relacionadas às Reclamações contra o Administrador indicado para atuar em uma Entidade Externa a partir de nomeação expressa da Empresa. Apenas as Reclamações ocorridas a partir desta nomeação estarão amparadas por esta apólice.

Esta cobertura se dará sempre em excesso a quaisquer outros seguros ou coberturas semelhantes contratados por estas Entidades Externas ou diretamente por seus administradores.

Caso um Administrador deixe de ocupar seu cargo na Empresa depois do início do Período de Vigência, mas continue como dirigente de uma Entidade Externa, a cobertura relativa a tal Administrador permanecerá efetiva até o final do Período de Vigência.

5.3.14 Novas Subsidiárias

Se a Empresa adquirir, durante o Período de Vigência, direta ou indiretamente:

- a) O direito de nomear ou destituir a maioria dos membros do conselho de administração (caso existente), de órgão semelhante ou da diretoria de alguma sociedade empresária;
- b) A titularidade da maioria dos direitos de voto de alguma sociedade empresária; ou
- c) Participação de mais da metade das ações do capital social de alguma sociedade empresária,

E tal sociedade empresária, na época da obtenção do referido controle ou participação:

- 1) não possua ativos totais que excedam o percentual constante na Especificação dos ativos totais consolidados da Empresa na data de início do Período de Vigência; ou
- 2) não seja constituída e domiciliada nos Estados Unidos da América, seus territórios ou possessões; ou
- 3) não seja uma instituição financeira, a menos que o próprio Tomador o seja; ou
- 4) não tenha seus valores mobiliários negociados em uma bolsa de valores dos Estados Unidos da América, seus territórios ou possessões;

Então, a definição de “Subsidiária” passará a incluir tal sociedade.

Os Administradores da referida Subsidiária passarão a ter cobertura nesta Apólice somente em relação a Fatos Geradores posteriores à sua aquisição ou constituição.

Todavia, se esta sociedade não se enquadrar nas condições (1), (2), (3) ou (4) anteriores, ainda assim esta será considerada uma Subsidiária para os fins específicos desta Apólice, pelo período de 90 (noventa) dias a contar da data em que a Empresa tenha obtido o controle societário de tal sociedade, ou até o final do Período de Vigência, o que ocorrer primeiro.

Durante este período de 90 (noventa) dias, o Segurado poderá solicitar a inclusão dessa sociedade na Apólice, que deverá ser solicitada pelo Tomador. Neste caso, o Tomador deverá fornecer as informações solicitadas pela Seguradora, para uma avaliação do potencial aumento de sua exposição ao risco.

Caso a Seguradora aceite a inclusão da sociedade na Apólice, esta irá propor os devidos termos e condições, inclusive com cobrança de prêmio adicional.

Caso a Empresa não atenda as disposições do item (4), caberá à Seguradora propor os termos e condições para a inclusão desde o primeiro momento, não se aplicando a cobertura automática de 90 dias.

5.3.15 Cobertura para processos existentes contra a Empresa

Estarão cobertos por esta Apólice quaisquer processos cíveis, criminais, administrativos, regulatórios, investigativos e arbitrais existentes exclusivamente contra a Empresa, a partir da data de retroatividade concedida para esta cobertura, que venham a se tornar uma Reclamação contra o Administrador, em razão da descon sideração da personalidade jurídica da Empresa ou de sua responsabilização solidária ou subsidiária.

5.3.16 Reclamação apresentada por outro Administrador

A Seguradora indenizará as Perdas, exceto nos Estados Unidos da América (EUA), decorrentes de uma Reclamação contra um Administrador apresentada por ou em nome de outro Administrador.

Para cada Reclamação nos EUA, em adição aos Custos de Defesa, a Seguradora também indenizará Perdas resultantes de tal Reclamação somente quando:

- a) For apresentada ou assistida por qualquer Administrador por Prática Trabalhista Indevida; ou
- b) For proposta por um Administrador por meio de denúncia à lide ou direito de regresso, se a Reclamação resultar diretamente de outra Reclamação coberta por garantia distinta nesta Apólice; ou
- c) For proposta por um ex-membro do Conselho de Administração, da Diretoria ou por um ex-empregado da Empresa ou de uma Entidade Externa.

5.3.17 Reclamação apresentada por uma Empresa ou Entidade Externa

A Seguradora indenizará as Perdas, exceto nos Estados Unidos da América (EUA), decorrentes de uma Reclamação contra um Administrador apresentada por ou em nome de uma Empresa ou Entidade Externa na qual o referido Administrador tenha atuado.

Para cada Reclamação nos EUA, e adição aos Custos de Defesa, a Seguradora indenizará Perdas resultantes de tal Reclamação somente quando:

- a) For apresentada através de uma Ação Social por um acionista da Empresa ou de uma Entidade Externa que não tenha intervindo na lide de forma voluntária, exceto por força de lei, quer seja por conta própria ou com a assistência de qualquer Administrador ou Administrador de Entidade Externa; ou
- b) For proposta por síndico, administrador judicial ou liquidante de uma Empresa ou Entidade Externa.

5.3.18 Extensão de Cobertura para Advogados Internos

A Seguradora pagará as Perdas objeto de Reclamações movidas por Terceiros contra os advogados internos da Empresa, em virtude de responsabilidade pelos atos praticados pelos advogados internos dentro das atribuições a eles conferidas por procuração e inerentes ao exercício da profissão em nome da Empresa.

Para fins desta Apólice, entende-se por Advogado Interno aquele com vínculo trabalhista perante a Empresa, quando aplicável (Advogado-Empregado).

5.3.19 Extensão de Cobertura para Contadores Internos, Risk Manager e Auditores Internos.

A Seguradora pagará as Perdas relativas a Reclamações movidas por terceiros contra os contadores internos, risk managers (Gerente de Riscos) internos e auditores internos da Empresa, desde que fique provado o vínculo trabalhista destes, em virtude de responsabilidade pelos atos praticados em nome da Empresa, dentro das atribuições inerentes ao exercício da profissão.

Fica entendido e acordado que o cancelamento desta Apólice não extinguirá qualquer garantia conferida por estas extensões, exceto se o cancelamento for por conta do não pagamento do Prêmio, esgotamento do Limite Máximo de Garantia, de algum Limite Máximo de Indenização ou se o Limite Agregado for atingido.

6. EXCLUSÕES GERAIS:

6.1. Este Seguro não abrange:

- a) **Qualquer Reclamação conhecida pelo Administrador, antes do início de vigência do contrato de seguro e que seja objeto de cobertura da Apólice;**

b) Reclamação decorrente de:

- b.1) Prática de atos que assegurem ao Administrador a obtenção de qualquer lucro ou vantagem pessoal à qual ele legalmente não tenha direito; ou**
- b.2) Atos dolosos ou culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo Administrador ou por qualquer terceiro em benefício desse Administrador.**

As exclusões acima somente aplicar-se-ão na hipótese de:

- (i) Confissão do Administrador atestando sua conduta, ou**
- (ii) Decisão judicial transitada em julgado ou decisão arbitral final, ou qualquer outra decisão final em que reste declarada, conforme o caso, a prática do ato doloso ou fraudulento.**

Tendo sido pago qualquer valor relativo a Custos de Defesa, ou paga qualquer indenização indevidamente, a Seguradora terá o direito de ressarcir esses valores caso fique comprovada a existência de ato doloso ou fraudulento do Administrador.

- b.3) Fato Gerador anterior ao Período de Retroatividade;**
- b.4) gestão de plano de previdência complementar aberta ou fechada;**
- b.5) Danos Ambientais, salvo disposição em contrário;**
- b.6) guerra, invasão, atos de inimigos estrangeiros, atos de hostilidade, terrorismo, guerra civil, rebelião, revolução, insurreição, poder militar ou usurpado ou confisco ou nacionalização, ou requisição, ou destruição ou danos a propriedades por ou sob ordens de qualquer governo ou autoridade pública ou local;**
- b.7) Quaisquer reclamações contra o Administrador de Subsidiária cujo fato gerador seja anterior à data de aquisição do controle ou posterior a transferência deste controle direto ou indireto pela Empresa;**
- b.8) qualquer dano relacionado com materiais nucleares;**
- b.9) Multas e penalidades.**
- b.10) quaisquer fatos e/ou reclamações que não sejam decorrentes de Atos de Gestão do Administrador.**

7. LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDADE DA APÓLICE.

7.1 Limite Máximo de Garantia:

Limite Máximo de Responsabilidade da Seguradora por Reclamação ou série de Reclamações decorrentes de um mesmo Fato Gerador, assim como o total máximo indenizável por este contrato de seguro, considerando, inclusive, as despesas comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro. Ocorrerá o cancelamento automático da Apólice quando a soma das Perdas pagas pela Seguradora atingir o Limite Máximo de Garantia ou o Limite Agregado.

7.2 Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada:

Limite máximo de responsabilidade da Seguradora, por cobertura, relativo à reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo fato gerador. Os Limites Máximos de Indenização para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

Ocorrerá o cancelamento automático da cobertura em questão quando a soma de todas as Perdas referentes àquela cobertura pagas pela Seguradora atingir o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada. Cada um dos Limites Máximos de Indenização por Coberturas Contratadas indicados na Especificação da Apólice é independente, não se somando nem se comunicando uns com os outros.

7.3 Limite Agregado:

O Limite Agregado é ora estipulado como o produto do Limite Máximo de Garantia por um fator igual a um. A Apólice será automaticamente cancelada se a soma de quaisquer indenizações pagas pela Seguradora, respeitando o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada e o Limite Máximo de Garantia tornar-se igual ao Limite Agregado.

7.4 Aumento do Limite Máximo de Garantia / Limite Máximo de Indenização e Inclusão de cobertura.

No caso de inclusão de coberturas ou aumento do Limite Máximo de Garantia da Apólice será adotado critério abrangente, que corresponde a aplicar, integralmente e sem restrições, o novo limite para quaisquer reclamações futuras relativas a danos ocorridos durante o período de retroatividade ou durante a vigência da apólice.

O Segurado deverá, sempre, apresentar declaração de desconhecimento de sinistro.

8. FORMA DE CONTRATAÇÃO

Este Seguro é contratado a Primeiro Risco Absoluto, salvo menção em contrário nas Especificações ou nas Condições Particulares.

9. FRANQUIA / PARTICIPAÇÕES OBRIGATÓRIAS DO SEGURADO (POS)

9.1 Franquia e/ou a Participação Obrigatória do Segurado (POS) a ser aplicada será aquela determinada na Especificação.

9.2 A Seguradora será somente responsável pelas Perdas que excederem o valor da Franquia e/ou POS, sendo que a mesma será deduzida dos prejuízos indenizáveis a serem pagos conforme essa Apólice, sendo que o Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada não será reduzido por conta da sua aplicação.

9.3 Apenas uma única Franquia e/ou POS será aplicada para todas as Perdas geradas por uma ou mais Reclamações decorrentes de um Fato Gerador ou de uma série de Fatos Geradores que estejam conectados pela mesma relação causal ou que de alguma forma estejam inter-relacionadas ou interconectadas.

9.4 Na hipótese de um mesmo Fato Gerador atingir mais de uma das coberturas contratadas, a Franquia e/ou POS será aplicada de acordo com cada cobertura contratada.

9.5 Se a Seguradora realizar qualquer pagamento de Perda para a qual haja Franquia nos termos dessa Apólice, a Seguradora deverá ser reembolsada, pelo Segurado, até o limite dessa Franquia.

10. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

10.1 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

10.1.1 Todas as comunicações relacionadas a **Reclamações** ou circunstâncias devem ser dirigidas por escrito para a **Seguradora** aos cuidados do Departamento de Sinistros. Será considerada como data do aviso aquela do protocolo de entrega e recebimento pelo referido departamento da **Seguradora**. Se feita através de correio, igualmente será considerada a data do aviso aquela constante do aviso de recebimento pela **Seguradora**. O recebimento pela **Seguradora** será a comprovação do aviso/notificação. Qualquer comunicação realizada por outro meio não caracteriza aviso de sinistro;

10.1.2 A liquidação das Perdas será processada da seguinte maneira:

- a) Apurada a responsabilidade civil legal do Segurado, nos termos da Cláusula de Objetivo do Seguro, a Seguradora efetuará o reembolso da reparação pecuniária que este tenha sido obrigado a pagar;
- b) A Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, observando os limites de responsabilidade deste contrato de seguro;
- c) Qualquer acordo judicial ou extrajudicial só será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia anuência. Na hipótese da recusa do Segurado em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo terceiro prejudicado, fica desde já acordado que a Seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria a Perda liquidada por aquele acordo, inclusive despesas incidentais;
- d) Proposta qualquer ação civil, o Segurado dará imediato aviso à Seguradora, nomeando os advogados de defesa;
- e) Embora não figure na ação, a Seguradora poderá intervir na mesma na qualidade de assistente;
- f) Fixada a indenização devida, seja por sentença transitada em julgado, seja por acordo na forma na alínea "c", a Seguradora efetuará o reembolso da importância a que estiver obrigada, no prazo de trinta dias (30), a contar do recebimento dos respectivos documentos;

- g) Dentro do Limite Máximo previsto no contrato de seguro, a Seguradora responderá, também, pelas custas judiciais do foro civil e pelos honorários de advogados;
- h) Se a reparação pecuniária devida pelo Segurado compreender pagamento em dinheiro e prestação de renda ou pensão, a Seguradora, dentro do Limite Máximo de Indenização previsto na apólice, pagará preferencialmente à parte em dinheiro.

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

10.1.4 Será considerada como data da Reclamação aquela em que a primeira Reclamação tenha sido avisada à Seguradora, ou na mesma data em que a circunstância que constava como expectativa de Sinistro tenha se tornado uma Reclamação.

10.2 DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

10.2.1 Fica certo e entendido que para liquidação do sinistro, o Segurado deverá apresentar os seguintes documentos, conforme alínea “e” da Cláusula de Obrigações do Segurado:

- a) comunicação do sinistro contendo as informações detalhadas do mesmo com comentários do segurado a respeito de sua responsabilidade ou não perante o (s) terceiro (s) de acordo com o formulário anexo;
- b) comprovação de existência de reclamação formal; bem como seus elementos fundamentais do processo.

10.2.2 Fica entendido e acordado que, na medida em que cada ocorrência pode apresentar uma particularidade, outros documentos poderão ser solicitados pela Seguradora.

10.2.3 Fica ainda entendido e ajustado que, em caso de reclamação envolvendo honorários advocatícios, o Segurado se obriga, antes de proceder a contratação do advogado para sua defesa, apresentar orçamentos de 3 (três) escritórios advocatícios para análise da Seguradora.

10.2.4 A Seguradora poderá ainda exigir atestados ou certidões das autoridades legais competentes, inclusive cópia de certidão de abertura de inquérito, bem como o resultado de inquéritos, processos ou procedimentos instaurados, relativamente aos Atos Danosos que produziram a Reclamação, sem prejuízo do pagamento da Indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura do inquérito que porventura tiver sido instaurado.

10.3 PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

10.3.1 O prazo para o pagamento de indenização é de 30 (trinta) dias após protocolo de entrega do último documento exigido na regulação. **Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares para a liquidação do sinistro, mediante dúvida fundada e justificável, o prazo será suspenso, e dar-se-á continuidade a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.**

10.3.2 Os valores das indenizações de sinistros ficam sujeitos à atualização monetária a partir da data de ocorrência do evento até a data do efetivo pagamento, com base na variação positiva do índice IPCA / IBGE; calculado “Pró-Rata Temporis”, somente quando a Seguradora não cumprir o prazo de 30 (trinta) dias fixado para pagamento da indenização.

10.3.3 Nos seguros de danos em que haja pedido de reembolso de valores pagos pelo segurado a terceiros e que tenha garantia securitária, cuja indenização corresponda a reembolso de despesas efetuadas, os valores das indenizações de sinistros ficam sujeitos à atualização monetária, quando a Seguradora não cumprir o prazo de 30 (trinta) dias para pagamento da indenização e referida atualização se dará a partir da data do efetivo dispêndio pelo segurado a terceiro, até a data do efetivo reembolso feito pela Seguradora, com base na variação positiva do índice IPCA / IBGE.

10.3.4 Se o prazo para pagamento da indenização não for cumprido, este valor estará sujeito à aplicação de juros de mora, conforme definido no item 22, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da indenização, sem prejuízo de sua atualização.

10.3.5 Na eventualidade de alguma Reclamação envolver riscos ou pessoas cobertas e riscos ou pessoas não cobertas por esta Apólice, deverá ser feita alocação das Perdas entre todos os envolvidos levando-se em conta a exposição e benefícios atribuídos aos riscos cobertos e não cobertos por esta Apólice.

10.3.6 Todos os pagamentos relativos a Perdas que tenham sido feitos pela Seguradora em benefício de quaisquer Administradores serão reembolsados à Seguradora, caso quaisquer dessas Perdas se tornem indevidas conforme os termos desta Apólice, ficando o Tomador responsável solidariamente por tais reembolsos.

10.3.7 O Segurado é, para todos os efeitos, o legítimo responsável por débitos e obrigações por ele contratados, mesmo quando contraídas em nome de seus representantes legais, e deverá empreender seus melhores esforços para evitar a responsabilização dos Administradores de serem considerados culpados pelo pagamento de tais débitos e obrigações.

10.3.8 Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

11. ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste contrato aplicam-se à Reclamação em qualquer lugar do mundo, exceto se disposto de outro modo na Especificação.

12. ACEITAÇÃO DO RISCO

12.1. A contratação, modificação ou alteração do seguro e/ou do risco, bem como a renovação do seguro deverá ser feita por meio de proposta escrita que contenha os elementos essenciais para exame, aceitação ou recusa do(s) risco(s) proposto(s), bem como a informação da existência de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos, assinada pelo proponente, seu representante legal ou pelo seu corretor de seguros, desde que por expressa solicitação de qualquer um dos anteriores.

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

12.3. A Seguradora fornecerá, obrigatoriamente, ao proponente, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

12.4. A Seguradora disporá do prazo de 15 (quinze) dias para análise da proposta, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou para alterações que impliquem modificações dos riscos originalmente aceitos ou ainda para as renovações.

12.5. A contagem do prazo de avaliação da proposta ficará suspensa, caso a Seguradora, justificando o(s) novo(s) pedido(s), solicite documentos complementares para uma melhor análise do risco(s) proposto(s), voltando a correr a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega da documentação, observando-se, ainda, que a mencionada solicitação poderá ocorrer apenas uma vez, caso o proponente seja pessoa física e mais de uma vez caso o proponente seja pessoa jurídica, desde que a Seguradora fundamente o pedido.

12.6. Nos casos em que a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, os prazos previstos nesta cláusula para análise da proposta serão suspensos, até que o(s) ressegurador(es) se manifeste(m) formalmente.

12.7. A Seguradora deverá informar, por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura, sendo vedada a cobrança de prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta.

12.8. A Seguradora comunicará ao proponente, seu representante ou ao seu corretor, por escrito, a não aceitação da proposta, comunicando, justificando e especificando os motivos de recusa.

12.9. Na hipótese da proposta ter sido recepcionada com adiantamento do prêmio, a cobertura do seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis após a formalização da recusa pela Seguradora e, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, a mesma devolverá o adiantamento recebido, deduzindo a parcela proporcional ao período de cobertura concedido.

12.10. Além disso, na hipótese de não cumprimento do prazo máximo definido, também será pago ao proponente o valor equivalente à atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA / IBGE a partir da formalização da recusa até a data efetiva da restituição pela Seguradora.

12.11. Caso não seja cumprido o prazo máximo definido anteriormente, o valor a ser pago ao proponente estará sujeito à aplicação de juros moratórios – conforme item 21 deste contrato - a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para devolução do prêmio até a data da efetiva restituição pela Seguradora.

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

12.13. A emissão da apólice ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data da aceitação da proposta.

13. VIGÊNCIA

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

13.2. No caso da proposta ter sido recepcionada, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o seguro terá seu início de vigência a partir da data da recepção da proposta pela Seguradora.

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

13.4. No caso de renovação, o início de uma nova vigência coincide com o término da vigência anterior.

14. RENOVAÇÃO

14.1. A RENOVAÇÃO DESTE CONTRATO DE SEGURO NÃO É AUTOMÁTICA, cabendo às partes acordarem previamente por escrito as bases da nova contratação.

14.2. Para a renovação do Contrato de Seguro, deverão ser observadas as seguintes condições:

- a) O SEGURADO OU O SEU REPRESENTANTE LEGAL MANIFESTARÁ A VONTADE DE RENOVAR, APRESENTANDO NOVA PROPOSTA DE SEGURO PREENCHIDA À SEGURADORA com as informações atualizadas acerca dos Riscos a serem cobertos;
- b) Com base na análise dessas informações, a Seguradora determinará se o Contrato de Seguro será ou não renovado, apresentando os novos termos e suas condições, uma vez aceita por ela a renovação.

14.3. Em renovações sucessivas em uma mesma Seguradora é obrigatória a concessão do período de retroatividade da cobertura da apólice anterior.

14.4. O Segurado tem direito a fixar, como data limite de retroatividade, em cada renovação de uma Apólice à Base de Reclamações, a data pactuada por ocasião da contratação da primeira apólice, sendo facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela, hipótese em que a nova data limite de retroatividade prevalecerá nas renovações futuras.

15. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

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

15.2. O prejuízo total relativo a qualquer reclamação amparada nos termos desta apólice, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) despesas comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;
- b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades seguradoras envolvidas.

15.3. De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer Reclamação amparada pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência da Reclamação;

- b) valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
- c) danos sofridos pelos bens segurados.

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

15.5. 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:

- I. será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, Franquias, Participações Obrigatórias do Segurado, Limite Máximo de Indenização e cláusulas de rateio;
- II. será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:
 - a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas 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 e limites máximos de indenização. O valor restante do Limite Máximo de Garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os Limites Máximos de Indenização destas coberturas.
 - b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste artigo.
- III. será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste artigo;
- IV. se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;
- V. se a quantia estabelecida no inciso III for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

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

15.7. Salvo disposição em contrário, a sociedade seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte, relativa ao produto desta negociação, às demais participantes.

16. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

16.1. Uma vez paga a indenização pelo sinistro, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, a Seguradora estará sub-rogada dos direitos e ações do segurado contra terceiros cujos atos, fatos ou omissões tenham causado os prejuízos indenizados ou que para eles tenham concorrido, podendo exigir do segurado, a qualquer tempo, o instrumento de cessão e os documentos hábeis para exercer estes direitos.

Conforme definido nos parágrafos 1º e 2º do artigo 786 do Código Civil Brasileiro:

16.1.1. “Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins”.

16.1.2. “É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou anule, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere este artigo”.

16.1.3. No entanto, a Seguradora exercerá seus direitos de sub-rogação contra um Segurado exclusivamente quando puder comprovar que a Reclamação se enquadra em um dos itens previstos na Cláusula de Exclusões.

17. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO

17.1. Além do previsto nos itens 7, 18 (subitens 5, 11 e 12) e 20 desta Apólice, que também implica a perda da Indenização e do Prêmio pago, este Contrato de Seguro poderá ser rescindido, sendo que o mesmo estará sujeito as seguintes normas:

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;

Total ou parcialmente, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes:

Se a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o Prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto contida na cláusula “Pagamento do Prêmio”, mencionada nesta apólice.

Neste caso, o Prêmio a ser devolvido será corrigido conforme item 22 deste contrato de seguro, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento.

Para os percentuais não previstos na tabela de prazo curto, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente inferiores ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo.

Se por iniciativa da Seguradora, esta reterá do Prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

Neste caso, o Prêmio a ser devolvido, será corrigido conforme item 22 deste contrato de seguro, a partir da data do efetivo cancelamento.

17.2. 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.

18. PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO

18.1. O prêmio do Seguro poderá ser pago à vista ou em prestações mensais, na quantidade e valores indicados na proposta e apólice de seguros.

18.2. O prazo limite para o pagamento do prêmio é a data de vencimento estipulada no documento de cobrança. Se esta 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. O respectivo documento de cobrança será encaminhado ao Segurado ou ao seu representante legal, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

18.3. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio, à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

18.4. A data limite fixada para pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela, no caso de apólices fracionadas, não poderá ultrapassar o 30º (trigésimo) dia da emissão da apólice, da fatura ou da conta mensal do aditivo de renovação ou, ainda, dos aditivos ou endossos dos quais resulte aumento do prêmio.

18.5. O não pagamento do prêmio com pagamento único ou da primeira parcela no caso de apólices fracionadas, até a data do vencimento, implicará o cancelamento automático do contrato de seguro, o qual deverá ser renegociado.

18.5. No caso de fracionamento de prêmio, será garantida ao Segurado a possibilidade de antecipar o pagamento do prêmio fracionado total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados e não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.

18.6. O pagamento do prêmio do seguro de forma parcelada não implicará na quitação total do mesmo, caso todas as parcelas não tenham sido pagas.

18.7. No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na Tabela de Prazo Curto abaixo. O Segurado ou seu representante legal será informado, sobre o novo prazo de vigência ajustado, por meio de comunicação escrita:

TABELA DE PRAZO CURTO

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

18.8. Para percentuais não previstos na tabela acima deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

18.9. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.

18.10. Findo o novo prazo de vigência, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, ou no caso de fracionamento em que a aplicação da Tabela de Prazo Curto não resulte em alteração do prazo de vigência da cobertura, se operará o cancelamento da apólice.

18.11. A Seguradora enviará comunicado, através de correspondência ao Segurado, até 10 (dez) dias antes do cancelamento, advertindo quanto à necessidade de quitação da parcela(s) do prêmio(s) em atraso, sob pena de cancelamento da apólice. Decorrido o prazo mencionado sem que tenha(m) sido quitado(s) o prêmio(s) em atraso, o contrato ou aditamento a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado.

18.12. Na hipótese de sinistro durante o período em que o Segurado esteve em mora, porém beneficiado pelo prazo de vigência concedido conforme a Tabela de Prazo Curto, se o sinistro for indenizável serão descontadas as parcelas pendentes.

18.13. 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.

18.14. No caso de recebimento indevido de prêmio, os valores pagos serão devolvidos e ficam sujeitos as atualizações monetárias a partir da data de recebimento, até a data da devolução, com base na variação positiva do índice IPCA/IBGE.

18.15. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto às instituições financeiras, no caso em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

18.16. O Segurado obriga-se a comunicar à Seguradora eventual mudança de endereço, de modo que esta possa manter o cadastro do Segurado permanentemente atualizado. O descumprimento desta obrigação desobrigará a Seguradora relativamente à efetiva ciência do Segurado.

19. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

19.1. O SEGURADO OBRIGA-SE A:

- a) DAR IMEDIATO AVISO À SEGURADORA, POR CARTA REGISTRADA OU PROTOCOLADA, DA OCORRÊNCIA DE QUALQUER FATO DE QUE POSSA ADVIR RESPONSABILIDADE AO SEGURADO, NOS TERMOS DESTE CONTRATO;
- b) COMUNICAR A SEGURADORA, O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL, SOBRE O RECEBIMENTO DE QUALQUER CITAÇÃO, CARTA OU DOCUMENTO, JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL, QUE SE RELACIONE COM SINISTRO COBERTO POR ESTE CONTRATO;
- c) DAR CIÊNCIA À SEGURADORA DA CONTRATAÇÃO OU RESCISÃO DE QUALQUER OUTRO SEGURO REFERENTE AOS MESMOS RISCOS PREVISTOS NESTE CONTRATO;
- d) DEFENDER-SE NAS RECLAMAÇÕES, EM QUALQUER ESFERA OU JURISDIÇÃO;
- e) NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO, LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS, OU DE CANCELAMENTO DA APÓLICE, DISPONIBILIZAR À SEGURADORA TODAS AS INFORMAÇÕES E DOCUMENTOS POR ELA SOLICITADOS.

20. PERDA DE DIREITO

20.1. Além dos casos previstos em lei, o Segurado perderá o direito a qualquer indenização decorrente do presente contrato de seguro quando:

- a) Deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste contrato de seguro;

- b) Por qualquer meio ilícito, o Segurado, seu representante legal e/ou beneficiário procurar obter benefícios do presente contrato de seguro;
- c) Agravar intencionalmente o risco;
- d) O Segurado, seu representante, ou seu Corretor de Seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio, ficando prejudicado o direito à indenização, além de estar obrigado ao pagamento do prêmio vencido. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:
 - (i) Na hipótese de não ocorrência de uma Reclamação: cancelar o seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, ou permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível;
 - (ii) Na hipótese de ocorrência de Reclamação, sem indenização integral: 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 permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado;
 - (iii) Na hipótese de ocorrência de Sinistro com indenização integral: cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de Prêmio cabível.
- e) O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o Risco Coberto, sob pena de perder o direito a indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé;
A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato de seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.
O cancelamento deste contrato de seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.
Na hipótese de continuidade do contrato de seguro, a Seguradora poderá cobrar a diferença de Prêmio cabível.
- f) Deixar de participar uma Reclamação à Seguradora, tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências; e
- g) Fizer declarações falsas ou incompletas, ou ainda omitir circunstâncias de seu conhecimento que poderiam ter influenciado na regulação de sinistro.

21. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais são aqueles estipulados em lei.

22. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

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

22.1.1. O índice pactuado para a atualização de valores será o (IPCA-IBGE) (Índice Nacional de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística);

22.1.2. No caso de extinção do IPCA-IBGE, como índice de atualização de valores, a Seguradora utilizará aquele definido pelo Conselho Monetário Nacional – CMN como índice de preços relacionado às metas de inflação.

22.1.3. A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

22.2. No caso de recebimento indevido de Prêmio, ele será devolvido ao Segurado, após ser e reajustado pela variação IPCA-IBGE, citado no subitem 1.1 deste item 22, a partir da data de seu recebimento).

22.2.1. No caso de recusa da Proposta do Seguro recepcionada com adiantamento de Prêmio, o reajuste se dará a partir da data da formalização da recusa da Proposta, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias mencionados no subitem 12.8.

22.2.2. Se a Apólice for cancelada, nos termos das disposições anteriores constantes desta mesma cláusula ou em razão de situações outras previstas em lei, qualquer Prêmio a ser restituído será ajustado de acordo com o índice IPCA/IBGE em vigor, a partir da data de recebimento do pedido de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, caso o cancelamento tenha se dado por iniciativa da Seguradora.

22.2.2.1. Se o Prêmio tiver sido pago em prestações, mas a aplicação da Tabela de Prazo Curto constante do subitem 17.8 não produzir nenhuma alteração no período de Vigência da Apólice, nenhum ajuste do Prêmio será necessário e esta Apólice será cancelada. **SALVO AS SITUAÇÕES EXPRESSAS NESTE CONTRATO DE SEGURO E OUTRAS QUE POSSAM ESTAR PREVISTAS EM LEI, ELE SOMENTE PODERÁ SER CANCELADO, TOTAL OU PARCIALMENTE, POR ACORDO ENTRE AS PARTES CONTRATANTES.**

22.2.2.2. Se um eventual pagamento de Indenização levar ao encerramento ou caducidade desta Apólice, por ter atingido o Limite de Responsabilidade da Seguradora, **TODAS AS PRESTAÇÕES DE PRÊMIO FUTURAS E NÃO PAGAS PODERÃO SER DEDUZIDAS DO VALOR DESSA INDENIZAÇÃO.**

22.3. Caso o Segurado deixe de pagar o Prêmio dentro dos prazos especificados, serão cobrados juros de mora, sobre os valores vencidos e não pagos, independentemente de notificação ou intimação judicial.

22.4. Atualização de outras obrigações pecuniárias:

22.4.1. Os demais valores das obrigações pecuniárias da Seguradora, incluindo as Indenizações, também se sujeitam à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no subitem 1.1 anterior, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade. A critério da Seguradora, a atualização poderá ser aplicada a partir da data de exigibilidade, mesmo que a obrigação tenha sido paga dentro do prazo previsto.

22.4.1.1. Em caso de Sinistro, considera-se data de exigibilidade a data de ocorrência do Evento.

22.4.2. Aplicação de mora: Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de multa e de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado neste Contrato de Seguro para esse fim, respeitada a regulamentação específica, particularmente, no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem.

22.4.2.1. Este contrato prevê a aplicação de juros de mora praticados pelo mercado financeiro, calculado mês a mês, aplicados no período compreendido entre a data da exigibilidade da obrigação e a data de seu efetivo pagamento.

23. REINTEGRAÇÃO

23.1. O Limite Máximo de Indenização deste contrato de seguro não poderá ser reintegrado.

23.2. Ocorrida uma perda indenizada pela Seguradora, o Limite Máximo de Indenização e/ou Limite Máximo de Garantia da apólice será reduzido de tal valor, até a extinção da verba, não tendo o Segurado direito à restituição do prêmio correspondente a tal redução.

24. FORO

24.1. Elege-se O FORO DA COMARCA DO DOMICÍLIO DO SEGURADO para dirimir eventuais litígios originados por este contrato.

24.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes será válida a eleição de foro diferente do domicílio do Segurado.

25. ARBITRAGEM

Para dirimir qualquer dúvida ou questão resultante deste Contrato de Seguro, entre o Segurado e a Seguradora, é facultativo ao Segurado sua adesão à “Cláusula Compromissória de Arbitragem”, nos termos da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996, que poderá ser feita mediante assinatura em documento apartado, o qual, uma vez assinado, fará parte integrante do presente Contrato de Seguro.

26. DOCUMENTOS DO SEGURO

26.1. São documentos do presente seguro a **proposta** e a **apólice** com seus anexos e o(s) respectivo(s) questionário(s) atualizado(s), preenchido(s), datado(s) e assinado(s);

26.2. Nenhuma alteração nas Condições Contratuais da Apólice será válida se não for feita por escrito, mediante Proposta assinada pelo proponente, seu representante legal ou por Corretor de Seguros habilitado e receber concordância de ambas as partes contratantes (inclusive a Seguradora), devendo a Seguradora fornecer obrigatoriamente o protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

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

27. REPRESENTAÇÃO E AUTORIDADE

O Tomador deverá representar todos os Administradores com relação a todos os assuntos referentes a esta Apólice. Com relação ao aviso de sinistro e notificações, os mesmos poderão ser exercidos também pelo Administrador.

28. ALTERAÇÃO NO RISCO

28.1. O Segurado poderá, a qualquer tempo, subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração de valores ou coberturas contratadas, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

a) Operação:

28.2. A ocorrência de qualquer Operação limita a cobertura da Apólice a Fatos Geradores ocorridos até a data da Operação, incluindo Reclamações dela decorrentes. Em todos os casos a Empresa fica obrigada a comunicar a Operação à Seguradora no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência.

a) Oferta de Valores Mobiliários

28.3. Se durante o Período de Vigência for realizada qualquer Oferta de Valores Mobiliários da Empresa à CVM, SEC e/ou qualquer bolsa de valores ou mercado organizado, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da data da oferta, a Empresa deverá fornecer à Seguradora informações adequadas à análise do risco e eventual inclusão de cobertura a Reclamações decorrentes da referida Oferta.

27.4. Essa cláusula não se aplica a ofertas de títulos representativos de dívida da Empresa quando:

- a) Esses títulos não forem conversíveis em ações; e/ou**
- b) A oferta não for realizada nos EUA e suas possessões.**

29. CLAUSULAS APLICÁVEIS À APÓLICE A BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO

I- CLÁUSULA DE GARANTIA

São condições necessárias para que o Segurado possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições do contrato:

- 1. que o terceiro apresente a reclamação ao Segurado;**
- 2. durante o período de vigência da apólice;**
- 3. durante o Prazo Complementar, quando cabível;**
- 4. durante o Prazo Suplementar, quando cabível;**
- 5. que as reclamações estejam vinculadas a Fatos Geradores ocorridos durante a vigência da apólice ou durante o período de retroatividade.**

II - CLÁUSULA DECLARATÓRIA

Por ocasião da aceitação da proposta, se houver previsão de período de retroatividade anterior ao início da vigência da primeira apólice do seguro, o Segurado deverá apresentar declaração informando desconhecer a ocorrência, durante o proposto período de retroatividade, de quaisquer fatos ou atos que poderiam dar origem, no futuro, a uma reclamação garantida pelo seguro.

Esta cláusula é aplicável tanto na contratação inicial de uma Apólice à Base de Reclamações, quando acordado período de retroatividade anterior à data de início de vigência, quanto na hipótese de transferência para apólice para outra Seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do período de retroatividade do seguro transferido.

III - CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÃO

Esta apólice cobre, também, reclamações futuras de terceiros prejudicados, relativas a fatos ou circunstâncias ocorridos entre a data limite de retroatividade, inclusive, e o término de vigência da apólice, desde que tenham sido notificados pelo Segurado durante a vigência da apólice;

A entrega de notificação, à Seguradora, dentro do período de vigência da apólice, garante que as condições daquela particular apólice serão aplicadas às reclamações futuras de terceiros, vinculadas ao fato ou à circunstância notificados pelo Segurado.

Esta cláusula de notificações somente produzirá efeitos se o Segurado tiver apresentado, durante a vigência da apólice, a notificação relacionada ao fato, ou à circunstância, que gerou a reclamação efetuada pelo terceiro prejudicado.

As notificações deverão ser apresentadas tão logo o Segurado tome conhecimento de fatos ou circunstâncias relevantes que possam acarretar uma reclamação futura por parte de terceiros, nelas indicando, da forma mais completa possível, dados e particularidades, tais como:

- lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
- se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do terceiro prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha; e
- natureza dos danos e/ou das lesões corporais, e suas possíveis consequências.

A entrega da Notificação à Seguradora produzirá os seguintes efeitos:

Caracterizará o potencial Sinistro como de competência desta Apólice; e

Garantirá que as condições desta Apólice serão aplicadas às Reclamações apresentadas à Seguradora mesmo após o final do Prazo Complementar, se aplicável, ou do Prazo Suplementar, se contratado.

Fica entendido e acordado que as Notificações somente produzirão os efeitos aqui previstos se o Segurado tiver apresentado, durante o Período de Vigência, a Notificação relacionada ao fato, ou à circunstância, que gerou, conforme o caso, a Reclamação efetuada pelo terceiro.

IV - PRAZO COMPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES PELO SEGURADO

Será concedido ao Segurado, sem qualquer ônus, um prazo adicional de no mínimo um ano, conforme mencionado na especificação da apólice para a apresentação de reclamações, por terceiros, contado a partir do término de vigência da apólice, nas seguintes hipóteses:

Se a apólice não for renovada;

Se a Apólice à Base de Reclamações for transferida para outra Seguradora que não admita, integralmente, o período de retroatividade da apólice precedente;

Se a apólice for substituída por uma Apólice à Base de Ocorrência, ao final de sua vigência, na mesma Seguradora ou em outra;

Se a apólice for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do prêmio ou por o pagamento das indenizações ter atingido o limite máximo de garantia da apólice, quando este tiver sido estabelecido.

O prazo complementar concedido não se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo limite agregado; mas se aplica às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da apólice, desde que estas não tenham sido canceladas por determinação legal, ou por falta de pagamento do prêmio.

Durante o prazo complementar, o Segurado poderá apresentar reclamações de terceiros, que tenham ocorrido na vigência da apólice e tal aviso estará coberto dentro das condições e limites da apólice.

Em hipótese alguma, o prazo complementar prorroga o período de vigência/ cobertura da apólice de seguros.

A orientação prevista para o prazo complementar não se aplica às hipóteses de cancelamento da apólice por determinação legal ou por falta de pagamento do prêmio ou, ainda, se atingido o Limite Máximo de Garantia da apólice.

V - PRAZO SUPLEMENTAR PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES PELO SEGURADO

É o período adicional, de contratação opcional (facultativa), imediatamente posterior ao término do Prazo Complementar, durante o qual o Segurado pode, mediante o pagamento de um Prêmio adicional, apresentar um Aviso de Sinistro à Seguradora de qualquer Reclamação apresentada pela primeira vez contra o Segurado por conta de Fatos Geradores ocorridos durante o Período de Vigência ou, caso aplicável o Período de Retroatividade.

Neste caso, a Reclamação deve ser feita contra o Segurado e ser relativa a um Fato Gerador ocorrido entre o Período de Retroatividade, se contratado, e a data do término do Período de Vigência. O Prazo Suplementar é válido desde que o Segurado exerça o direito de contratação e efetue o pagamento do Prêmio adicional referido na Especificação dentro do prazo de 30 (trinta) dias antes do término do Prazo Complementar.

Cabe ao Segurado optar pela contratação ou não do Prazo Suplementar de 1(um) ano, exclusivamente durante a vigência do prazo complementar, uma única vez, pagando o Prêmio adicional correspondente, conforme definido na especificação da apólice.

Não será concedido o Prazo Suplementar, mesmo quando contratado, para aquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada, ou se for atingido o Limite Máximo de Garantia da Apólice ou o Limite Agregado.

As disposições desta cláusula não alteram o Período de Vigência, aplicando-se apenas às Reclamações por Fatos Geradores que tenham ocorrido em data anterior ao término do Período de Vigência ou do cancelamento.

VI - DATA RETROATIVA DE OCORRÊNCIAS

Caso contratado, também estarão abrangidas no presente contrato, seguindo todos os seus termos e condições, as reclamações de terceiros relativos a Perdas ocorridas a partir da data retroativa de ocorrências, contida nas Especificações.

As disposições deste subitem não alteram o período de vigência deste contrato, aplicando-se apenas às reclamações por Perdas ocorridas entre a "data-limite para ocorrências" prevista na apólice e o término de vigência deste contrato de seguro.

VII - TRANSFERÊNCIA DE APÓLICES

Em caso de transferência plena dos riscos compreendidos na apólice precedente, a nova Seguradora poderá, mediante cobrança de prêmio adicional e desde que não tenha ocorrido solução de continuidade do seguro, admitir o período de retroatividade de cobertura da apólice precedente.

Uma vez fixada data limite de retroatividade igual ou anterior à da apólice vencida, a Seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder os prazos complementar e suplementar. Porém, 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 neste último caso, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de reclamações de terceiros relativos a danos ocorridos no período compreendido entre a data limite de retroatividade precedente inclusive, e a nova data limite de retroatividade.

VIII - CLÁUSULA DE TRANSFORMAÇÃO DE APÓLICE

Esta Seguradora não disponibilizará a possibilidade de transformar a Apólice à Base de Reclamações em Apólice à Base de Ocorrências.

IX - CLÁUSULA BENEFICIÁRIA

Fica entendido e acordado que a presente apólice não poderá ser cancelada a pedido do Segurado, ou sofrer qualquer modificação por intermédio de endosso que implique em redução ou que restrinja a cobertura original, sem prévia e expressa anuência do Beneficiário da garantia existente, identificado na Especificação desta apólice na qualidade de credor hipotecário, ao qual deverá ser paga ou, com sua expressa anuência, pagar outrem, toda e qualquer indenização devida até o limite estabelecido em favor do beneficiário constante na especificação desta apólice. A presente cláusula não anula, em hipótese alguma, a aplicabilidade das demais cláusulas e condições constantes na presente apólice de seguro.

X - CLÁUSULA COMPROMISSÓRIA DE ARBITRAGEM

Com exceção das controvérsias referentes a obrigações de pagar que comportem, desde logo, processo de execução judicial e aquelas que possam exigir, desde já, execução específica, assim como aquelas para as quais não se encontre uma solução amigável no prazo de 30 (trinta) dias contados da sua configuração, todos os demais conflitos oriundos ou relacionados a esta apólice e seu(s) respectivo(s) endosso(s), dentre outros, aqueles que envolvam sua validade, eficácia, violação, interpretação, término, rescisão e seus consectários, serão resolvidos por arbitragem, facultativamente aderida pelo Segurado, e regida pela Lei n. 9.307, de 23 de setembro de 1996, conforme alterada de tempos em tempos, e art. 44 da Circular SUSEP nº 256, de 2004, mediante as condições que se seguem.

Ao concordar com a aplicação desta cláusula, o Segurado estará se comprometendo a resolver todos os seus litígios com a sociedade Seguradora por meio de Juízo Arbitral, cujas sentenças têm o mesmo efeito que as sentenças proferidas pelo Poder Judiciário. O Segurado e a Seguradora serão doravante referidos em conjunto, para efeito desta cláusula, como “Partes” e, individualmente, como “Parte”.

A disputa será submetida ao Centro de Arbitragem e Mediação da Câmara de Comércio Brasil-Canadá (“Centro de Arbitragem”) de acordo com seu regulamento (“Regulamento”), em vigor na data do pedido de instauração da arbitragem. A arbitragem deverá ser conduzida no idioma português. As Partes acordam que, caso o Regulamento da Câmara contenha qualquer omissão, as disposições processuais da Lei nº 9.307/96 e do Código de Processo Civil brasileiro serão aplicáveis, nesta ordem.

A sede da arbitragem será na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, Brasil, local onde será proferida a sentença arbitral. A Lei aplicável será a da República Federativa do Brasil, sendo vedado aos árbitros julgar por equidade, e as Partes concordam em envidar seus maiores esforços para alcançar solução rápida, econômica e justa a qualquer conflito submetido à arbitragem.

O tribunal arbitral (“Tribunal Arbitral”) será constituído por três árbitros, cabendo ao Segurado, de um lado, e à Seguradora, de outro, indicar um árbitro e um suplente cada a partir de uma relação de nomes que conterà os árbitros que integram o corpo de árbitros do Centro de Arbitragem, fornecida pelo próprio Centro de Arbitragem, os quais, de comum acordo, nomearão o terceiro árbitro, que funcionará como Presidente do Tribunal Arbitral. Caso qualquer das partes deixe de indicar árbitro caberá ao presidente do Centro de Arbitragem essa nomeação. Caberá ao presidente do Centro, adicionalmente, a nomeação do terceiro árbitro, caso os 2 (dois) árbitros indicados pelas Partes deixem de nomeá-lo, no prazo de 30 (trinta) dias contados da data estabelecida para referida providência, na forma estabelecida em seu regulamento.

Os árbitros a serem nomeados não poderão ter tido nos 2 (dois) anos anteriores à data de sua nomeação, qualquer relação ou vínculo comercial ou profissional com qualquer das Partes, de modo a garantir sua imparcialidade, nos termos do artigo 14º, da Lei Federal nº 9.307/9.

Os árbitros nomeados terão competência para decidir todas as questões que lhe forem apresentadas pelas Partes, relacionadas à controvérsia objeto da arbitragem, tendo inclusive competência para decretar medidas acautelatórias e liminares em relação à matéria controversa. As Partes expressamente comprometem-se a cumprir as decisões liminares e acautelatórias proferidas pelo tribunal arbitral, obrigando-se as Partes a não recorrer ao Poder Judiciário contra referidas decisões liminares ou acautelatórias. Nas controvérsias envolvendo aspectos técnicos, os árbitros poderão solicitar pareceres técnicos de pessoas físicas ou jurídicas de reconhecida experiência quanto ao tema em disputa. Referidas pessoas físicas ou jurídicas não poderão ter tido nos 2 (dois) anos anteriores à sua nomeação, qualquer relação ou vínculo comercial ou profissional com qualquer das Partes, de modo a garantir sua imparcialidade.

As Partes concordam que a Parte sobre a qual for imposta a decisão desfavorável deverá pagar os honorários e despesas havidas com os árbitros e com o Centro de Arbitragem, se de outro modo não for estabelecido na decisão arbitral. As Partes arcarão com os custos e honorários dos seus respectivos advogados.

Cada Parte permanece com o direito de propor no juízo comum competente as medidas judiciais que visem à obtenção de provimentos cautelares para proteção ou salvaguarda de direitos ou de cunho preparatório previamente à instauração do Tribunal Arbitral, sem que isso seja interpretado como uma renúncia à arbitragem. Para o exercício das citadas tutelas jurisdicionais, as Partes elegem o foro da Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, comarca da Capital, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

De acordo com o art. 475-P do Código de Processo Civil, o cumprimento da sentença far-se-á na comarca em que se processou a arbitragem (Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo), sendo lícito ao exequente optar pelo juízo do local onde se encontram bens sujeitos à expropriação ou pelo atual domicílio do executado. Cada Parte envidará seus melhores esforços para assegurar a conclusão célere e eficiente do procedimento arbitral.

O Tribunal Arbitral deverá proferir sua sentença no Brasil, dentro de 6 (seis) meses contados do início do procedimento arbitral. Este prazo poderá ser prorrogado por até 6 (seis) meses pelo tribunal arbitral, desde que justificadamente. As Partes deverão manter em sigilo todas e quaisquer informações relacionadas ao procedimento arbitral. As partes renunciam quaisquer formas de recurso à sentença proferida pelo Tribunal Arbitral.

O laudo arbitral será final e vinculará as Partes, não sendo cabível qualquer espécie de recurso. As Partes concordam em não submeter qualquer conflito a procedimento judicial ou arbitral diferente do previsto no presente instrumento.

30. OUVIDORIA

A EZZE Seguros, sempre preocupada em garantir a satisfação de seus clientes, instituiu a Ouvidoria, que tem como principal função estreitar o relacionamento com os clientes, mediante a defesa dos seus direitos, esclarecendo-os dos seus direitos e deveres, com o propósito de prevenir e solucionar conflitos.

É um canal de acesso e comunicação diferenciado, em função das suas características de autonomia, independência e imparcialidade.

Ela não substitui e nem invalida a atuação dos canais de atendimento hoje existentes na Companhia, mas está sempre pronta a atendê-lo caso não tenha obtido sucesso em seu pedido e/ou reclamação junto aos outros canais como: Fale Conosco, Central de Relacionamento e outras áreas competentes.

Por meio da Ouvidoria, os clientes podem apresentar suas solicitações que são: as manifestações, reclamações, consultas, comentários, críticas, sugestões e elogios.

Quem pode recorrer à Ouvidoria da EZZE Seguros:

Todos os segurados (Pessoas Físicas e Jurídicas), seu representante legal, procurador, beneficiários, corretores (atuando em nome dos segurados), que tenham esgotado as tentativas de solução do problema junto aos demais canais de comunicação da empresa, que não concordem com a decisão adotada pela área responsável e/ou não obtiveram sucesso em seus pleitos junto a EZZE Seguros, e ainda, que não tenham recorrido à esfera judicial.

Como e onde recorrer:

As manifestações direcionadas à Ouvidoria EZZE Seguros, podem ser efetuadas preferencialmente por escrito, contendo, no mínimo:

O nome do segurado, CPF ou CNPJ, ramo do seguro, número da apólice / proposta, número do sinistro (se houver), descrição detalhada do assunto, telefone, e-mail e endereço para contato.

As manifestações podem ser enviadas das seguintes formas:

- **Pelo site:** www.EZZEseguros.com.br / ouvidoria / e preencha o formulário.
- **Por e-mail:** ouvidoria@EZZEseguros.com.br
- **Por carta,** diretamente à Ouvidoria da EZZE Seguros, endereçada à:

EZZE Seguros – Ouvidoria

Av. Pres. Juscelino Kubistchek, 50 10º andar Vila Nova Conceição São Paulo-SP CEP:04543-000.

- **Por telefone:** 55 11 2110 5500, no horário das 9 às 18 horas em dias úteis.
- **Presencial,** com atendimento no horário das 9 às 18 horas, em dias úteis, na sede da EZZE Seguros localizada na:

Av. Pres. Juscelino Kubistchek, 50 10º andar Vila Nova Conceição São Paulo-SP CEP:04543-000

31. DISPOSIÇÕES FINAIS

31.1. O registro deste plano de seguro na 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, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

31.3. Todos os valores relativos a este seguro são expressos em moeda corrente nacional – REAL.

CLÁUSULAS PARTICULARES

CLÁUSULA PARTICULAR - Nº 01 - COBERTURA ADICIONAL COMPANHIAS ABERTAS – RECLAMAÇÕES DE MERCADOS DE CAPITAIS

Por meio desta condição, fica entendido e acordado que será considerada uma Reclamação o quanto definido nas Condições Gerais, e também qualquer ação individual e/ou social movida contra a Empresa e relacionada a seus valores mobiliários ou quaisquer processos judiciais, administrativos ou arbitrais movidos por terceiros contra a Empresa em virtude de descumprimento de leis ou normas reguladoras de comercialização de seus valores mobiliários, exceto Reclamação de um empregado, ou Administrador em virtude de desvalorização ou perda de direitos de quaisquer dos referidos Valores Mobiliários (inclusive bônus de subscrição e opções).

FRANQUIA: Para esta condição poderá ser aplicada franquias, conforme estipulado na Especificação.

Todos os demais termos das Condições Gerais permanecem inalterados.

CLÁUSULA PARTICULAR - Nº 02 - COBERTURA ADICIONAL- NOVAS SUBSIDIÁRIAS – EMPRESAS DE CAPITAL ABERTO

Se a Empresa adquirir, durante o Período de Vigência, direta ou indiretamente:

- a) O direito de nomear ou destituir a maioria dos membros do conselho de administração (caso existente), de órgão semelhante ou da diretoria de alguma sociedade empresária;
- b) A titularidade da maioria dos direitos de voto de alguma sociedade empresária; ou
- c) Participação de mais da metade das ações do capital social de alguma sociedade empresária,

E tal sociedade empresária, na época da obtenção do referido controle ou participação:

- 1) Não possua ativos totais que excedam o percentual constante na Especificação dos ativos totais consolidados da Empresa na data de início do Período de Vigência; ou
- 2) Não seja constituída e domiciliada nos Estados Unidos da América, seus territórios ou possessões; ou
- 3) Não seja uma instituição financeira, a menos que o próprio Tomador o seja; ou
- 4) Não tenha seus Valores Mobiliários negociados em bolsa de valores dos Estados Unidos da América, seus territórios ou possessões.

Então, a definição de “Subsidiária” passará a incluir tal sociedade.

Os Administradores da referida Subsidiária passarão a ter cobertura nesta Apólice somente em relação a Fatos Geradores posteriores à sua aquisição ou constituição.

Todavia, se esta sociedade não se enquadrar nas condições (1), (2) ou (3) acima, ainda assim esta será considerada uma Subsidiária para os fins específicos desta Apólice, pelo período de 90 (noventa) dias a contar da data em que o Tomador tenha obtido o controle societário de tal sociedade, ou até o final do Período de Vigência, o que ocorrer primeiro.

Durante este período de 90 (noventa) dias, o Segurado poderá solicitar a inclusão dessa sociedade na Apólice. Para tanto deverá ser solicitada pelo Tomador. Neste caso, o Tomador deverá fornecer as informações solicitadas pela Seguradora, que possibilitem para uma avaliação do potencial aumento de sua exposição ao risco.

Caso a Seguradora aceite a inclusão da sociedade na Apólice, esta irá propor os devidos termos e condições, inclusive com cobrança de prêmio adicional.

Caso a sociedade não atenda as disposições do item (4), caberá à Seguradora propor os termos e condições para a inclusão desde o primeiro momento, não se aplicando a cobertura automática de 90 dias.

CLÁUSULA PARTICULAR - Nº 03 - COBERTURA ADICIONAL RESSARCIMENTOS À EMPRESA.

Por meio desta condição, fica entendido e acordado que a presente apólice se estende a cobrir prejuízos financeiros da Empresa causados pelo Administrador, desde que o ato regular de gestão que causou o referido prejuízo tenha ocorrido durante o período de vigência da apólice.

A Seguradora indenizará a Empresa, independente de reclamação judicial e mediante a apresentação, no mínimo, dos seguintes documentos:

Laudo contábil, evidenciando o prejuízo financeiro, assinado por empresa de auditoria reconhecida, concluindo que este foi causado por um ato ou omissão do administrador;

Parecer jurídico externo, assinado por escritório especializado, comprovando nexo causal entre o ato ou omissão do Administrador e o prejuízo financeiro sofrido pela Empresa.

FRANQUIA: Poderá ser estipulada franquia para esta cobertura, conforme mencionado na especificação da apólice.

Para a presente Cláusula de ressarcimento, a Seguradora desembolsará o valor mencionado na especificação da apólice.

CONDIÇÃO PARTICULAR - Nº 04 - COBERTURA ADICIONAL DE CRISE (APLICÁVEL A EMPRESAS DE CAPITAL FECHADO)

Por meio desta condição, fica entendido e acordado que, se indenizará, até o LMI constante na Especificação, as despesas de gerenciamento de crise de uma Empresa, exclusivamente, com relação a crises ocorridas e avisadas à Seguradora durante o Período de Vigência desta apólice.

Para fins desta cobertura, consideram-se despesas de gerenciamento de crise:

- i. Aquelas incorridas com consultores em publicidade, escritórios de advocacia ou empresas de gerenciamento de crise, contratados com a finalidade de minimizar ou mitigar potencial dano à Empresa;
- ii. Aquelas incorridas para a contratação dos serviços de consultor de relações públicas, marketing e/ou assessoria de imprensa, bem como a aquisição de espaço para anúncio/comunicação em qualquer veículo de comunicação, a fim de evitar Reclamação ou minimizar ou mitigar seus efeitos;
- iii. Taxas e despesas incorridas pela Empresa na divulgação ou postagem de materiais relacionados à crise; e
- iv. Reembolso das despesas de viagem incorridas pelos Administradores que efetivamente estejam relacionados ao gerenciamento da crise;
- v. Considera-se como crise:

a) Ocorrência dos seguintes eventos que, na avaliação de boa-fé do presidente executivo ou diretor financeiro de uma Empresa, tenha causado, ou seja, provável que cause uma redução de 15% (quinze por cento) ou mais do Faturamento da Empresa:

- a.1) Anúncio público de uma perda imprevista de: (i) direitos de propriedade intelectual da Empresa, incluindo apenas direitos relacionados a registros de patentes, marcas e/ou direitos autorais, exceto por se ter expirado; (ii) um grande cliente da Empresa; (iii) um grande contrato com a Empresa; ou (iv) um recall de um produto relevante de uma Empresa ou um atraso imprevisto na produção de um produto relevante da Empresa;
- a.2) O anúncio público ou acusação de que a Empresa tenha causado danos corporais, doenças, enfermidades, morte ou assédio moral a um grupo de pessoas, ou prejuízos a, ou destruição de bens tangíveis, inclusive a perda de uso, exceto quando causados por dano ambiental nos termos deste seguro;
- a.3) Anúncio público da demissão de empregados da Empresa, assim como a morte ou renúncia de um ou mais Administradores importantes da Empresa;
- a.4) O anúncio público sobre a eliminação ou cancelamento de distribuição de dividendos já programados pela Empresa;
- a.5) O anúncio público de que a Empresa pretende baixar e tirar de suas demonstrações financeiras uma quantidade substancial de seus ativos;
- a.6) O anúncio público de que a Empresa está ou ficará inadimplente em uma obrigação de pagar ou que pretende reestruturar as suas dívidas com credores;
- a.7) O anúncio público de que a Empresa pretende pedir recuperação judicial, extrajudicial ou a sua autofalência ou que um terceiro;

- a.8) O anúncio público a respeito do início ou ameaça de processos litigiosos judiciais ou administrativos contra a Empresa;
- a.9) Oferta hostil ou aquisição não solicitada por qualquer terceiro, indivíduo ou sociedade empresária, quer seja através de oferta pública ou privada, para efetuar uma Operação envolvendo a Empresa.

Uma crise começará assim que a Empresa tiver ciência de quaisquer dos eventos descritos acima.

A Empresa deverá comunicar imediatamente a Seguradora sobre tais eventos, sob pena de perda de direito.

FRANQUIA: Esta cobertura não possui Franquia.
Permanecem inalterados os demais termos e condições da presente apólice.

CLÁUSULA PARTICULAR - Nº 05 - COBERTURA ADICIONAL CRISE (APLICÁVEL A EMPRESAS DE CAPITAL ABERTO)

Por meio desta condição, fica entendido e acordado que, serão indenizadas, até o LMI constante na Especificação, as despesas de gerenciamento de crise de uma Empresa, exclusivamente, com relação a crises ocorridas e avisadas à Seguradora durante o Período de Vigência desta apólice.

Esta garantia se aplica independentemente de uma Reclamação ser proposta contra um Administrador ou uma Reclamação de Mercado de Capitais ser proposta contra a Empresa.

Para fins desta cobertura, consideram-se despesas de gerenciamento de crise:

- i. Aquelas incorridas com consultores em publicidade, escritórios de advocacia ou empresas de gerenciamento de crise, contratados com a finalidade de minimizar ou mitigar potencial dano à Empresa;
- ii. Aquelas incorridas para a contratação dos serviços de consultor de relações públicas, marketing e/ou assessoria de imprensa, bem como a aquisição de espaço para anúncio/comunicação, em qualquer veículo de comunicação, a fim de evitar Reclamação ou uma Reclamação de Mercado de Capitais, ou minimizar ou mitigar seus efeitos;
- iii. Taxas e despesas incorridas pela Empresa na divulgação ou postagem de materiais relacionados à crise; e
- iv. Reembolso das despesas de viagem incorridas pelos Administradores que efetivamente estejam relacionados ao gerenciamento da crise;

Considera-se como crise:

- a) O comunicado escrito à Empresa de que seus valores mobiliários foram ou serão excluídos de forma compulsória de negociação em bolsas de valores;
- b) Ocorrência dos seguintes eventos que, na avaliação de boa-fé do presidente executivo ou diretor financeiro de uma Empresa, tenha causado, ou seja, provável que cause dentro de 24 (vinte e quatro) horas, uma desvalorização de pelo menos 15% (quinze por cento) no valor da ação ordinária da Empresa,

depois de descontado o percentual de desvalorização do índice da principal bolsa de valores na qual os valores mobiliários da Empresa sejam negociados:

- b.1) Anúncio público de uma perda imprevista de: (i) direitos de propriedade intelectual da Empresa, incluindo apenas direitos relacionados a registros de patentes, marcas e/ou direitos autorais, exceto por se ter expirado; (ii) um grande cliente da Empresa; (iii) um grande contrato com a Empresa; ou (iv) um recall de um produto relevante de uma Empresa ou um atraso imprevisto na produção de um produto relevante da Empresa;
- b.2) O anúncio público ou acusação de que a Empresa tenha causado danos corporais, doenças, enfermidades, morte ou assédio moral a um grupo de pessoas, ou prejuízos a, ou destruição de bens tangíveis, inclusive a perda de uso, exceto quando causados por dano ambiental nos termos deste seguro;
- b.3) Anúncio público da demissão de empregados da Empresa, assim como a morte ou renúncia de um ou mais Administradores importantes da Empresa;
- b.4) O anúncio público sobre a eliminação ou cancelamento de distribuição de dividendos já programados pela Empresa;
- b.5) O anúncio público de que a Empresa pretende baixar e tirar de suas demonstrações financeiras uma quantidade substancial de seus ativos;
- b.6) O anúncio público de que a Empresa está ou ficará inadimplente em uma obrigação de pagar ou que pretende reestruturar as suas dívidas com credores;
- b.7) O anúncio público de que a Empresa pretende pedir recuperação judicial, extrajudicial ou a sua autofalência ou que um terceiro;
- b.8) O anúncio público a respeito do início ou ameaça de processos litigiosos judiciais ou administrativos contra a Empresa;
- b.9) Oferta hostil ou aquisição não solicitada por qualquer terceiro, indivíduo ou sociedade empresária, quer seja através de oferta pública ou privada, para efetuar uma Operação envolvendo a Empresa.

Uma crise começará assim que a Empresa tiver ciência de quaisquer dos eventos descritos anteriormente.

A Empresa deverá comunicar imediatamente a Seguradora sobre tais eventos, sob pena de perda de direito.

FRANQUIA: Esta cobertura não possui Franquia.

Permanecem inalterados os demais termos e condições da presente apólice.

CLÁUSULA PARTICULAR - Nº 06 COBERTURA ADICIONAL ACORDOS COM A CVM ANTERIORES AO PROCESSO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR

Por meio desta condição, fica entendido e acordado que o Administrador será indenizado, até o LMI desta cobertura, pelas Perdas decorrentes de eventuais acordos celebrados com a Comissão de Valores Mobiliários ("CVM"), em sua totalidade ou parcialmente, antes da instauração de eventual processo administrativo sancionador por tal autoridade e desde que:

O Administrador ou a Empresa cesse a prática das atividades ou atos considerados ilícitos pela CVM;

O Administrador ou a Empresa corrija as irregularidades apontadas, inclusive indenizando os prejuízos causados;

A CVM concorde com o pagamento do proposto compromisso para ajustamento de conduta;

Já tenha sido solicitada manifestação do Administrador, conforme artigo da Deliberação CVM nº. 538/2008;

Seja concedida a prévia anuência da Seguradora.

FRANQUIA: Poderá ser aplicada franquia para esta cobertura, conforme discriminado na especificação desta apólice.

Permanecem inalterados os demais termos e condições da presente apólice.

CLÁUSULA PARTICULAR - Nº 07- COBERTURA ADICIONAL – PAGAMENTO DA CONSTRIÇÃO DECORRENTE DE PENHORA “ON LINE”

Por meio desta condição, fica entendido e acordado que a Seguradora indenizará o Administrador pelo bloqueio de valores de suas contas bancárias, resultante de uma ordem judicial relativa a uma Reclamação e por meio do sistema BACEN-JUD (Penhora “Online”).

A Seguradora pagará, exclusivamente, o valor da constrição objeto da ordem judicial, desde que seja decorrente de uma Reclamação coberta.

A indenização será paga até que o primeiro dos seguintes eventos ocorra:

O Limite Máximo de Indenização para essa cobertura seja esgotado; ou

O bloqueio dos valores na conta bancária termine; ou

O processo judicial em questão seja extinto, concluído ou julgado.

Na hipótese de bloqueios simultâneos, em contas de diversos Administradores da Empresa e já tendo sido reduzido o Limite Máximo de Indenização para bloqueio de conta bancária, o saldo remanescente será dividido igualmente entre os Administradores.

O valor do pagamento a ser realizado pela Seguradora fica condicionado à assinatura do “Termo de Devolução de Valores – Penhora „Online””.

O Administrador reembolsará a Seguradora por quaisquer pagamentos efetuados, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data do desbloqueio de valores nas suas contas bancárias, exceto se este desbloqueio ocorrer no final do processo e o Administrador, por determinação judicial for obrigado a pagar uma indenização, coberta por esta Apólice. Nesta hipótese, o valor pago ao Administrador deverá ser deduzido da indenização a ser paga ao terceiro ou do reembolso a ser efetuado em favor do Administrador ou da Empresa, conforme o caso.

A indenização será paga pela Seguradora após o decurso de um período de 30 (trinta) dias, a contar da data do bloqueio de valores na conta bancária do Administrador e desde que recebidos os documentos comprobatórios do referido bloqueio.

FRANQUIA: Poderá ser estipulada franquia para esta cobertura, conforme mencionado na especificação da apólice.

Permanecem inalterados os demais termos e condições da presente apólice.

CLÁUSULA PARTICULAR - Nº 08 - LIMITE ADICIONAL PARA DIRETOR DE RELAÇÕES COM INVESTIDORES, DIRETOR FINANCEIRO, PRESIDENTE DO CONSELHO E PRESIDENTE EXECUTIVO.

Por meio desta condição, fica entendido e acordado que, uma vez esgotado o Limite Máximo de Indenização (L.M.I.) contratado para o presente seguro, cada uma das Pessoas Seguradas abaixo mencionadas terá direito a uma verba adicional, correspondente a um Limite Máximo de Indenização adicional constante na especificação da apólice, que é exclusivo ao cargo ocupado pelo executivo.

O Referido LMI adicional aplica-se a toda e qualquer cobertura básica ou extensão de cobertura contratada para a presente apólice, e é individualizado de acordo com a seguir mencionado:

- Diretor Presidente ou Presidente do Conselho de Administração;
- Diretor de Relações com Investidores;
- Diretor Financeiro.

Em caso de substituição da Pessoa Segurada ocupante desse cargo durante a vigência da apólice, o LMI adicional será válido apenas para a Pessoa Segurada acionada no momento da Reclamação.

Uma vez contratada essa cobertura, o Limite Máximo de Garantia (L.M.G.) desta apólice passa a ter o valor definido na especificação da apólice.

FRANQUIA: Poderá ser aplicada franquia para esta cobertura, conforme discriminado na especificação desta apólice.

Permanecem inalterados os demais termos e condições da presente apólice.

CLÁUSULA PARTICULAR - Nº 09 - COBERTURA DE VALORES COMPENSATÓRIOS PARA ALTOS EXECUTIVOS (aplicável somente a Empresas de Capital Aberto)

Por meio desta condição, fica entendido e acordado que, se indenizará o Administrador até valor expressamente indicado na Especificação desta Apólice, em decorrência de decisão de assembleia geral que determine a substituição de tal Administrador de seu cargo, quando contra tal Administrador for proposta ação de responsabilização nos termos da Lei das Sociedades Anônimas nº. 6.404/76.

FRANQUIA: Poderá ser aplicada franquia para esta cobertura, conforme discriminado na especificação desta apólice.

Permanecem inalterados os demais termos e condições da presente apólice

CLÁUSULA PARTICULAR - Nº 10 - INDISPONIBILIDADE DE BENS E DIREITOS DE ADMINISTRADOR DE INSTITUIÇÃO FINANCEIRA

Por meio desta Condição, fica entendido e acordado que a Seguradora pagará indenizações mensais limitadas ao salário mensal líquido de verbas trabalhistas e tributos que o Administrador de instituição financeira, regularmente registrada, deixou de receber ou a outro valor previamente estabelecido e mencionado na Especificação, no caso de indisponibilidade parcial ou total dos bens móveis ou imóveis, inclusive contas correntes bancárias, de propriedade do Administrador, ou de seu direito de usufruir desses bens.

A indisponibilidade acima mencionada deverá decorrer de processo judicial ou Administrativo relacionado ao Administrador de instituição financeira regularmente registrada e que tenha por consequência o seu afastamento do cargo e a suspensão do pagamento de seu salário.

O pagamento será feito pela Seguradora após o recebimento da documentação comprobatória de tal indisponibilidade e dos valores envolvidos, ficando limitada ao LMI constante da especificação da apólice. O pagamento será interrompido tão logo cesse à medida que determinou o bloqueio de bens ou pela extinção ou conclusão do processo administrativo ou judicial em questão.

Para fins desta cláusula entende-se que as indenizações mensais não podem ultrapassar o salário líquido mensal de verbas trabalhistas e tributos que o administrador **deixou de receber**, considerando, inclusive, a remuneração vigente na apuração do sinistro. Nestas circunstâncias, apenas a diferença entre o referido salário e o salário vigente será objeto de cobertura.

FRANQUIA: Poderá ser aplicada Franquia para esta cobertura, conforme estipulado na especificação desta apólice.

Permanecem inalterados os demais termos e condições da presente apólice.

CLÁUSULA PARTICULAR - Nº 11 - INABILITAÇÃO E RECOLOCAÇÃO DE ADMINISTRADOR

Por meio desta condição, fica entendido e acordado que, em caso de sanção de inabilitação para o exercício de seu cargo ou função, imposta por autoridade(s) competente(s), se indenizará o Administrador nos seguintes valores, se e quando o Administrador deixar de recebê-los, observado os limites constantes na Especificação:

- **Salário mensal fixo e líquido, não estando incluído neste valor** quaisquer bônus, programas de participação nos lucros ou resultados, nem quaisquer outros tipos de incentivos ou gratificações pagos pela Empresa; e
- **Despesa com o valor da contribuição mensal a plano de assistência à saúde, incluído o de seus dependentes, em valor equivalente ao oferecido pela Empresa.**

Além do acima disposto, o Administrador será indenizado das despesas comprovadas com consultoria de recursos humanos para sua recolocação no mercado de trabalho (o “outplacement”) pelo período de 03 (três) meses, devendo ser sempre observadas as disposições da determinação que impôs a inabilitação ao cargo ou função.

Em caso de suspensão da inabilitação ao cargo ou função, por qualquer motivo, o pagamento dos valores acima mencionados será igualmente suspensos. Caso a inabilitação ao cargo ou função não mais seja aplicável, independente do motivo, os pagamentos dos valores acima mencionados serão interrompidos.

Os valores acima mencionados deverão ser reembolsados pelo Administrador à Seguradora caso este deixe de ter direito aos pagamentos acima descritos, em virtude das exclusões previstas nas Condições Gerais.

Os limites dos valores indenizados se darão por ordem de comunicação do(s) Administrador(es), até o esgotamento do LMI, conforme definido nas Condições Gerais e na Especificação. Na hipótese de inabilitações simultâneas e já tendo sido reduzido o LMI para esta cobertura, o saldo remanescente será dividido igualmente entre os Administradores.

FRANQUIA: Poderá ser aplicada franquia para esta cobertura, conforme discriminado na especificação desta apólice.

Permanecem inalterados os demais termos e condições da presente apólice.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 12 - COBERTURA ADICIONAL PARA PROCESSOS EXISTENTES CONTRA A EMPRESA

Por meio desta condição, fica entendido e acordado que estarão cobertos por esta Apólice quaisquer processos cíveis, criminais, administrativos, regulatórios, investigativos e arbitrais existentes exclusivamente contra a Empresa, a partir da data de retroatividade concedida para esta cobertura, que venham a se tornar uma

Reclamação contra o Administrador, em razão da desconsideração da personalidade jurídica da Empresa **ou de sua responsabilização solidária ou subsidiária.**

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 13 – DESPESAS DE PUBLICIDADE

A Seguradora indenizará os Segurados ou reembolsará a Empresa pelas despesas de publicidade relacionadas ou como consequência de quaisquer Reclamações feitas contra tais Segurados durante o período de vigência da Apólice, desde que tal reclamação e seus efeitos tenham se tornado de conhecimento público, por meio de divulgação de rádio, televisão ou qualquer outro meio de divulgação ao público. Para efeito desta cláusula de extensão, as seguintes Definições passam a integrar a Apólice:

Despesa de Publicidade: São 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 pro escrito da Seguradora.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 14 – EMPRESAS CONTRA SEGURADO E SEGURADO CONTRA SEGURADO

A Seguradora indenizará os Segurados, MEDIANTE EXPRESSA INCLUSÃO DESTA CLÁUSULA, que tiverem sido incluídos no polo passivo de processos judiciais ou administrativos destinados a responsabilizá-los por Perdas decorrentes de:

- a) Reclamações feitas pela Empresa, desde que os fatos que deram origem a essas Reclamações se refiram a Atos Danosos praticados pelo Segurado, quando este tiver atuado na sua condição de administrador da Empresa; e
- b) Reclamações diretamente ou indiretamente apresentadas ou trazidas por um Segurado contra outro Segurado, desde que os fatos que deram origem a tais Reclamações se refiram a Atos Danosos praticados pelo Segurado, quando este tiver atuado na sua condição de administrador da Empresa.

DA PRESENTE COBERTURA EXCLUI-SE AS RECLAMAÇÕES, E QUAQUER NATUREZA, ORIUNDA NOS EUA ou CANADÁ.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 15 – AVAL, FIANÇA E/OU GARANTIA REAL

A Seguradora pagará os **Custos de Defesa** decorrentes de qualquer **Reclamação** contra o **Segurado** relacionada à cobrança de dívidas e obrigações para as quais o **Segurado** pessoalmente tenha prestado aval, fiança e/ou uma garantia real em favor da **Empresa**, devido ao fato ou uma obrigação relacionada com a posição gerencial ocupada por ele na **Empresa**.

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

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 16 – CUSTOS DE DEFESA POR MULTAS E PENALIDADES CÍVEIS OU ADMINISTRATIVAS

Por meio desta condição, mediante a contratação e pagamento do prêmio correspondente fica entendido e acordado que, as coberturas descritas nos itens 5.1 e 5.2 das Condições Gerais se estenderão para garantir, em conformidade com o que estiver expresso na Apólice, a indenização de Custos de Defesa incorridos pelo Segurado, relacionados à multas e penalidades cíveis ou administrativas impostas por uma autoridade administrativa, caracterizada na forma da cláusula OBJETIVO DO SEGURO das Condições Gerais, **CONTANTO QUE TAIS ATOS DANOSOS COMETIDOS PELO SEGURADO NÃO DECORRAM DE RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS POR ESTE SEGURO.**

Esta cobertura adicional:

- a) se restringe a um Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;
- b) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada aos itens 5.1 e 5.2 das Condições Gerais.;
- c) não cobre as multas e penalidades cíveis e administrativas.

Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas Condições.

CLÁUSULA PARTICULAR Nº 17 – MULTAS E PENALIDADES CÍVEIS OU ADMINISTRATIVAS CONDIÇÕES PARTICULARES

Por meio desta condição, mediante a contratação e pagamento do prêmio correspondente, fica entendido e acordado que as coberturas descritas nos itens 5.1 e 5.2 das Condições Gerais se estenderão para garantir em conformidade com o que estiver expresso na Apólice, a responsabilidade civil do Segurado, caracterizada na forma da cláusula OBJETIVO DO SEGURO das Condições Gerais em alguma Reclamação relacionada com multas e penalidades cíveis ou administrativas impostas por uma autoridade administrativa, **CONTANTO QUE TAIS ATOS DANOSOS COMETIDOS PELO SEGURADO NÃO DECORRAM DE RISCOS NÃO COBERTOS E PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS POR ESTE SEGURO.**

Esta cobertura não se aplicará:

- a) se decorrente de uma Reclamação apresentada contra o Segurado por acionistas ou sócios da Sociedade alegando Danos à Sociedade ou a seus acionistas por violação dos deveres fiduciários devidos pelo Segurado; ou

b) se decorrente de uma Reclamação apresentada contra o Segurado face a insolvência da Sociedade.

Esta cobertura:

a) se restringe a um Limite Máximo de Indenização próprio, que não se soma nem se acumula a qualquer outro;

b) não poderá ser contratada isoladamente, estando vinculada aos itens 5.1 e 5.2 das Condições Gerais.

Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas por estas Condições.

CLÁUSULA ESPECÍFICA Nº. 01 – EXCLUSÃO DE RECLAMAÇÕES RELATIVAS A ATOS LESIVOS A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Por meio desta Cláusula, este seguro exclui quaisquer Reclamações que decorram de qualquer Ato Danoso, diretamente ou indiretamente ligado ao descumprimento de Leis ou normas Federais, Estaduais ou Municipais relativas ao combate à corrupção e a atos lesivos à Administração Pública, incluindo, mas não se limitando aos crimes previstos nas Leis Federais nº 12.846/2013, nº 8.666/1993, nº 8.429/1992, e nº Lei 9.613/1998 ou imputação de qualquer outro crime contra a Administração Pública direta ou indireta, conforme previsto na legislação vigente.

Nas hipóteses anteriores, caso o Segurado venha a ser absolvido ou de qualquer modo excluído da Reclamação por decisão final da qual não caiba recurso, a Seguradora ressarcirá os prejuízos Seguráveis incorridos pelos Segurados ou pelo Tomador na defesa dos Segurados, em Reclamações notificadas à Seguradora durante o Período de Vigência do seguro ou durante Prazo Complementar ou Prazo Suplementar (quando aplicável), de acordo com os termos e condições desta Apólice.

Permanecem em vigor as demais condições deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.