

CONDIÇÕES GERAIS

SOMPO SEGURO DE
RESPONSABILIDADE CIVIL D&O
PROCESSO SUSEP
15414.652408/2023-71



SOMPO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL PARA CONSELHEIROS, DIRETORES E/OU ADMINISTRADORES (D&O)

Versão 1.5

Versão: novembro/2025

Válida para os seguros comercializados a partir de 29/11/2025

SOMPO SEGUROS S.A – CNPJ 61.383.493/0001-80
Endereço: Rua Cubatão, 320 – São Paulo/SP – CEP 04013-001

www.sompo.com.br

A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, para prevenir, esclarecer e solucionar conflitos não atendidos pelos canais de atendimento habituais.

NOVOS TELEFONES

Grande São Paulo: (011) 3460-9000 – Demais Localidades: 0800 77 00 179

SAC (Informações, Cancelamentos e Reclamações): 0800 77 00 164

Ouvidoria: 0800 77 00 187 – Disque Denúncia: 0800 77 53 548

Deficientes Auditivos ou de Fala: formulário disponível em www.sompo.com.br/atendimento/sac

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
PARTE I – CONDIÇÕES GERAIS APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO 4	
CLÁUSULA 1ª – OBJETIVO DO SEGURO	5
CLÁUSULA 2ª – DEFINIÇÕES DE TERMOS TÉCNICOS E GLOSSÁRIO	5
CLÁUSULA 3ª – RISCOS COBERTOS	14
CLÁUSULA 4ª – RISCOS EXCLUÍDOS	14
CLÁUSULA 5ª – ÂMBITO GEOGRÁFICO	17
CLÁUSULA 6ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO	17
CLÁUSULA 7ª – ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO	17
CLÁUSULA 8ª – APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO	19
CLÁUSULA 9ª – VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO	20
CLÁUSULA 10ª – APÓLICE	20
CLÁUSULA 11ª – REPRESENTAÇÃO E AUTORIDADE	21
CLÁUSULA 12ª – MODIFICAÇÕES NO CONTRATO DE SEGURO	21
CLÁUSULA 13ª – ALTERAÇÃO NO RISCO	22
CLÁUSULA 14ª – RENOVAÇÃO E PRORROGAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO	23
CLÁUSULA 15ª – LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDADE	25
CLÁUSULA 16ª – PAGAMENTO DO PRÊMIO	27
CLÁUSULA 17ª – ATUALIZAÇÃO DE VALORES	29
CLÁUSULA 18ª – PERDA DE DIREITOS	31
CLÁUSULA 19ª – RECLAMAÇÕES	33
CLÁUSULA 20ª – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	35
CLÁUSULA 21ª – APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO	37
CLÁUSULA 22ª – CLÁUSULA DE GARANTIA	37
CLÁUSULA 23ª – NOTIFICAÇÕES	37
CLÁUSULA 24ª – PRAZO ADICIONAL PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES	38
CLÁUSULA 25ª – EXTENSÃO DO PRAZO ADICIONAL PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES	39
CLÁUSULA 26ª – FRANQUIA E/OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO	39
CLÁUSULA 27ª – DEFESA EM JUÍZO CÍVEL	40
CLÁUSULA 28ª – ARBITRAGEM	40
CLÁUSULA 29ª – PROCEDIMENTOS PARA REGULAÇÃO DO SINISTRO	40
CLÁUSULA 30ª – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO	43
CLÁUSULA 31ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	46
CLÁUSULA 32ª – CESSÃO DE DIREITOS	47
CLÁUSULA 33ª – REINTEGRAÇÃO	47
CLÁUSULA 34ª – CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO	47
CLÁUSULA 35ª – PRESCRIÇÃO	48
CLÁUSULA 36ª – FORO	48
CLÁUSULA 37ª – MOEDA	48
CANAIS DE ATENDIMENTO	49

APRESENTAÇÃO

Apresentamos as Condições Contratuais do Seguro **SOMPO RESPONSABILIDADE CIVIL PARA CONSELHEIROS, DIRETORES E/OU ADMINISTRADORES (D&O)**, que estabelecem as formas de funcionamento das coberturas contratadas.

Este Contrato de Seguro está dividido em três partes, as quais em conjunto recebem o nome de Condições Contratuais, são elas:

I. Condições Gerais: reúnem as disposições comuns aplicáveis a todas as coberturas e/ou modalidades incluídas nesta Apólice de seguro, estabelecendo as obrigações e os direitos do Segurado e da Seguradora.

II. Condições Especiais: estipulam as disposições específicas de cada uma das coberturas básicas e/ou modalidades do seguro de Responsabilidade Civil D&O, eventualmente alterando as Condições Gerais, que por decisão estratégica, não estão previstas nestas Condições Contratuais.

III. Condições Particulares: subdivisão classificada como Coberturas Adicionais, Cláusulas Particulares e/ou Cláusulas Específicas, que alteram as Condições Gerais e/ou as Condições Especiais, conforme a natureza da alteração:

a) COBERTURAS ADICIONAIS: para garantir riscos excluídos implícita ou explicitamente nas Condições Gerais e/ou Especiais. As Coberturas Adicionais devem ser contratadas simultaneamente com as coberturas Básicas vinculadas e estão sujeitas a cobrança de prêmio adicional. Pode ser estipulado **Limite Máximo de Indenização** específico, não superior aos limites das respectivas coberturas básicas. **EM NENHUMA HIPÓTESE PODEM SER CONTRATADAS DE FORMA ISOLADA.**

b) CLÁUSULAS PARTICULARES: alteram ou complementam disposições das Condições Gerais e das Condições Especiais, sem cobrança de prêmio adicional;

c) CLÁUSULAS ESPECÍFICAS: alteram ou complementam disposições das Condições Gerais, das Condições Especiais e/ou das Coberturas Adicionais, sem cobrança de prêmio adicional.

Ao contratar o seguro, os **Segurados** e as **Sociedades** tomam ciência e concordam com as disposições das cláusulas restritivas que se encontram no texto das Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares descritas na **Especificação**, parte integrante e inseparável deste Contrato de Seguro.

PARTE I – CONDIÇÕES GERAIS APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO

PARA OS CASOS NÃO PREVISTOS NESTAS CONDIÇÕES GERAIS, SERÃO APLICADAS AS LEIS QUE REGULAMENTAM OS SEGUROS NO BRASIL.

O REGISTRO DO PRODUTO É AUTOMÁTICO E NÃO REPRESENTA APROVAÇÃO OU RECOMENDAÇÃO POR PARTE DA SUSEP.

O SEGURADO PODERÁ CONSULTAR A SITUAÇÃO CADASTRAL DO CORRETOR DE SEGUROS E DA SOCIEDADE SEGURADORA NO SÍTIO ELETRÔNICO WWW.SUSEP.GOV.BR.

AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DESTE PRODUTO PROTOCOLIZADAS PELA SEGURADORA JUNTO À SUSEP PODERÃO SER CONSULTADAS NO ENDEREÇO ELETRÔNICO [HTTPS://WWW.GOV.BR/SUSEP/PT-BR](https://www.gov.br/susep/pt-br), DE ACORDO COM O NÚMERO DE PROCESSO CONSTANTE DA APÓLICE.

LINK DA PLATAFORMA DIGITAL OFICIAL PARA REGISTRO DE RECLAMAÇÕES DOS CONSUMIDORES WWW.CONSUMIDOR.GOV.BR.

A ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO ESTÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO.

CLÁUSULA 1ª – OBJETIVO DO SEGURO

1.1. O presente seguro tem por objetivo garantir o interesse legítimo do **Segurado** relativa **PERDAS INDENIZÁVEIS** devidas a terceiros, decorrentes de uma **Reclamação**.

1.2. Este seguro é composto por coberturas básicas, previstas nas Condições Especiais destas Condições Contratuais, cuja contratação de pelo menos 1 (uma) delas é obrigatória, bem como de coberturas adicionais, cuja contratação é opcional.

CLÁUSULA 2ª – DEFINIÇÕES DE TERMOS TÉCNICOS E GLOSSÁRIO

2.1. Para efeitos da legislação aplicável, seguem de termos técnicos e específicos para este Contrato de Seguro:

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA

Tipo de contratação de **Apólice** em que a **Seguradora** garante **Indenização** e/ou reembolso das quantias respectivamente devidas ou pagas a terceiros, pelo **Segurado**, a título de reparação de danos, conforme determinado por tribunal civil ou por acordo aprovado pela **Seguradora**, desde que atendidas as seguintes disposições:

- a) os danos ou o **Fato Gerador** tenham ocorrido durante o período de **Vigência** da **Apólice**;
- b) o **Segurado** apresente o pedido de **Indenização** à **Seguradora** durante a **Vigência** da **Apólice** ou nos prazos prescricionais em vigor.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES

Forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil, em que a **Indenização** e/ou reembolso das quantias respectivamente devidas ou pagas a terceiros, pelo **Segurado**, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela sociedade **Seguradora**, deve atender as seguintes disposições:

- a) os danos ou o **Fato Gerador** tenham ocorrido durante o período de **Vigência** da **Apólice** ou durante o **Período de Retroatividade** contratualmente previsto; e
- b) o terceiro apresente a **Reclamação** ao **Segurado**:

- 1) durante a **Vigência** da **Apólice**, ou
- 2) durante o **Prazo Adicional**, quando aplicável, ou
- 3) durante a **Extensão do Prazo Adicional**, quando aplicável.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÃO

Forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil, que possibilita ao **Segurado** registrar formalmente, junto a **Seguradora**, fatos ou circunstâncias potencialmente danosas, cobertos pelo seguro, de conhecimento do **Segurado**, mas ainda não reclamados por terceiros prejudicados.

A **Indenização** e/ou reembolso das quantias respectivamente devidas ou pagas a terceiros, pelo **Segurado**, a título de reparação de danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela sociedade **Seguradora**, devem obedecer aos seguintes fatores:

- a) os danos ou o **Fato Gerador** tenham ocorrido durante o período de **Vigência** da **Apólice**, ou durante o **Período de Retroatividade**; ou
- b) o **Segurado** tenha notificado fatos ou circunstâncias ocorridas durante a **Vigência** da **Apólice**, ou durante o **Período de Retroatividade**; e
- c) na hipótese "a", o terceiro apresente a **Reclamação** ao **Segurado** durante a **Vigência** da **Apólice**, ou durante o prazo adicional, conforme estabelecido na **Apólice**; ou
- d) na hipótese "b", o terceiro apresente a **Reclamação** ao **Segurado** durante a **Vigência** da **Apólice**, ou durante os prazos prescricionais legais.

DATA DE PROCESSOS ANTERIORES OU PENDENTES

Data acordada entre as partes durante o processo que antecede a contratação do presente Contrato de Seguro, e estará devidamente ratificada na **Especificação**. Tal data determinará a exclusão de cobertura para processos cíveis, trabalhistas, tributários, consumeristas, previdenciários, criminais, administrativos, regulatórios, investigativos e arbitrais já existentes.

DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE OU DATA RETROATIVA DE COBERTURA

Data igual ou anterior ao início da **Vigência** da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de **Apólices à Base de Reclamações**, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do seguro mencionada na **Especificação** para fins da definição de **Apólice à Base de Reclamações**.

EXTENSÃO DO PRAZO ADICIONAL

Prazo contratado junto à **Seguradora** em que poderão ser apresentadas **Reclamações** ao **Segurado**, por parte de terceiros, tendo início na data do término do **Prazo Adicional**. Esta possibilidade deve ser solicitada pelo **Segurado**, de acordo com os procedimentos estabelecidos nestas Condições Contratuais do Seguro.

LIMITE AGREGADO (LA)

Valor total máximo indenizável por cobertura no Contrato de Seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionadas aos **Sinistros** indenizados durante a **Vigência** da **Apólice**, por um fator superior ou igual a um, previamente fixado e estipulado na **Especificação** da **Apólice**. Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMG)

Representa o limite máximo de responsabilidade da sociedade **Seguradora**, de estipulação opcional, aplicado quando uma **Reclamação**, ou série de reclamações, é garantida por mais de uma das coberturas contratadas. O **Limite Máximo de Garantia** (LMG) da **Apólice** é fixado com valor menor ou igual à soma dos limites máximos de indenizações estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada. Na hipótese de a soma das indenizações atingir o **Limite Máximo**

da **Garantia**, a **Apólice** será automaticamente cancelada, extinguindo-se a obrigação de indenizar por parte da **Seguradora**.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)

Refere-se ao limite máximo de responsabilidade da sociedade **Seguradora**, por cobertura, relativo à **Reclamação** ou série de reclamações, decorrentes ou não do mesmo **Fato Gerador**.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) – SUBLIMITE

Refere-se o limite máximo de responsabilidade da sociedade **Seguradora** em relação a uma determinada cobertura ou risco, o qual faz parte do **Limite Máximo de Garantia** e dele será deduzido qualquer pagamento de **Indenização**. O sublimite está expresso na **Especificação** da **Apólice**, sempre que for aplicável para uma situação definida.

NOTIFICAÇÃO

É o ato por meio do qual o **Segurado** comunica à **Seguradora**, por escrito, durante o período de **Vigência**, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a **Data Retroativa de Cobertura**, inclusive, e o término de **Vigência** da **Apólice**.

PERÍODO DE RETROATIVIDADE

Intervalo de tempo limitado inicialmente pela **Data Limite de Retroatividade** (inclusive) e, finalmente, pela data de início do período de **Vigência** do seguro em uma **Apólice à Base de Reclamações**.

PRAZO ADICIONAL

É o prazo para apresentação de reclamações ao **Segurado**, por parte de terceiros, concedido pela sociedade **Seguradora**, sem cobrança prêmio adicional, tendo início na data do término da **Vigência** da **Apólice** ou na data de seu cancelamento.

2.2. Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados que, quando utilizados no presente contrato de seguro, no singular ou no plural, deverão ser entendidos e interpretados de acordo com os significados contidos abaixo:

APÓLICE

Documento que formaliza o Contrato de Seguro, e estabelece os direitos e obrigações da **Seguradora** e do **Segurado**. Contém as cláusulas e condições gerais, especiais e particulares dos Contratos de Seguro, bem como as coberturas especiais e anexos, se aplicáveis. São consideradas como partes integrantes da **Apólice**: as Condições Gerais, as Condições Especiais, as Condições Particulares (caso aplicáveis), eventuais **Endossos**, a **Proposta de Seguro**, o **Questionário de Avaliação de Risco** preenchido, assinado e datado pelo **Tomador**, e demais documentos utilizados pela **Seguradora** para realizar a análise e aceitação do risco, assim como para a fixação do **Prêmio**.

AÇÃO SOCIAL

Ação judicial movida em nome da **Sociedade** por sócios ou acionistas, por violação dos deveres fiduciários devidos pelo **Segurado**, em função da recusa, deliberada ou não, por parte da **Sociedade**, em promovê-la com base no seu direito originário.

AGRAVAÇÃO DO RISCO

Circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade de um **Sinistro**, independentes ou não da vontade do **Segurado**.

ARBITRAGEM

É uma forma alternativa ao Poder Judiciário de dirimir conflitos, através da qual as partes estabelecem em contrato ou simples acordo que vão utilizar o juízo arbitral para solucionar controvérsia existente ou eventual, em vez de procurar o Poder Judiciário. A arbitragem pode estar previamente consagrada num contrato ou acordo, no âmbito de relações empresariais.

ATO DANOSO OU FATO GERADOR

Qualquer acontecimento que produza danos garantidos pela **Apólice** e atribuídos, por terceiros prejudicados, à responsabilidade do **Segurado**, desde que este acontecimento tenha ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade**, quando aplicável. Com relação a qualquer **Segurado**, **Ato Danoso** ou **Fato Gerador** é qualquer ação ou omissão, negligência, imprudência, imperícia, declaração enganosa, falha nos deveres de informar, diligência, lealdade ou de finalidade das atribuições e desvio de poder, efetiva, alegada ou tentada de um **Segurado** exclusivamente por conta da investidura em quaisquer dos cargos mencionados na definição de **Segurado**, ou qualquer outra alegação realizada contra um **Segurado** exclusivamente por ser investido em tal cargo, que viole direito e cause dano a outrem, ainda que exclusivamente moral.

ATO ILÍCITO DOLOSO

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

AVISO DE SINISTRO

Comunicação à **Seguradora** da ocorrência de uma **Reclamação**. É uma das obrigações do **Segurado**, prevista em todos os contratos de seguro, e deve ser feito de imediato, tão logo o **Segurado** tome conhecimento do **Sinistro**.

BOA - FÉ

Boa fé, honestidade e probidade são características fundamentais que devem orientar as práticas entre **Tomadores** e **Seguradoras** nos Contratos de Seguro. Ambas as partes devem agir com transparência, honestidade, em total colaboração e rigorosamente de acordo com a legislação vigente e com as cláusulas contratuais. Os corretores de seguro, intervenientes e demais interessados também se obrigam a agir em consonância com a mais absoluta **Boa fé** e probidade, sempre que atuarem no contrato, seja em fase pré-contratual ou durante a **Vigência** dele, e no momento da regulação e liquidação do **Sinistro**.

CONSELHEIRO

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

COMISSÃO DE VALORES MOBILIÁRIOS – CVM

Autoridade vinculada ao Ministério da Fazenda do Brasil, instituída por lei, e que disciplina o funcionamento do mercado de valores mobiliários brasileiro.

CULPA GRAVE

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

CUSTOS DE DEFESA

São os emolumentos, honorários advocatícios, honorários periciais e custas judiciais, bem como, as despesas necessárias e decorrentes, exclusivamente, de defesas ou recursos relacionados a qualquer **Reclamação** garantida por esta **Apólice**.

Inclui-se também na presente definição o custo para interposição de recurso quando da aplicação de multas e penalidades, pecuniárias ou não, contra o **Segurado**.

A Seguradora pagará os Custos de Defesa, observado o respectivo Limite Máximo de Indenização indicado na Especificação e as demais disposições deste Seguro, desde que devidamente comprovados pelo Segurado. Não integram os Custos de Defesa os valores relativos ao salário de qualquer Segurado ou de empregados de uma Sociedade, bem como custos incorridos com o Departamento Jurídico interno da Sociedade.

DANOS AMBIENTAIS

Os danos reais, iminentes ou alegados, decorrentes da produção, transporte, despejo, dispersão, vazamento, tratamento ou armazenamento que resultem em degradação da qualidade ambiental, alterando negativamente as características do meio ambiente ou dos recursos naturais, lençóis freáticos e águas superficiais, solo e quaisquer outros elementos integrantes da biosfera, fauna e flora.

DANO CORPORAL

É o tipo de dano caracterizado por lesões físicas causado ao corpo da pessoa humana, inclusive doenças, invalidez temporária ou permanente e morte, excluindo-se dessa definição os danos morais e danos estéticos. **NÃO estão abrangidos por esta definição os danos morais, os danos estéticos e os danos materiais, embora, em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os danos corporais, ou em consequência destes**

DANO MATERIAL

É o dano físico causado exclusivamente à propriedade material tangível, inclusive todas as perdas relacionadas com o uso dessa propriedade.

DANO MORAL

Lesão praticada por ato ilícito à dignidade da pessoa, mediante ofensa aos direitos da personalidade, violando a honra e/ou imagem, de modo que cause sofrimento psíquico e/ou humilhação devidamente comprovado pelo nexo causal entre o dano e a conduta do agente ofensor, independentemente da ocorrência conjunta de danos materiais, corporais ou estéticos.

DANO PUNITIVO E DANO EXEMPLAR

Indenização aplicada em face do **Segurado** em patamar superior ao valor necessário para compensar os danos sofridos pelo terceiro. Destina-se a punir a conduta perniciosa ou para servir de exemplo. Trata-se de fator de desestímulo por meio da imposição de um valor suficiente a servir como uma efetiva punição ao agente causador do Dano, a ponto de demovê-lo de novas práticas lesivas da mesma espécie ou diversa.

DATA DE INÍCIO DE VIGÊNCIA

A data de início de **Vigência** do contrato de seguro, que constará expressamente na **Especificação**.

DECLARAÇÕES DO SEGURADO

Declarações e demais informações prestadas pelo **Tomador** ou **Segurado**, por meio do questionário de risco, que deve ser encaminhado devidamente assinado, e respectivos anexos, quando houver. Inclui-se nesta definição os demonstrativos financeiros e outros documentos da **Sociedade**, submetidos às autoridades regulatórias e enviadas à **Seguradora**.

DESPESAS DE SALVAMENTO

Gastos emergenciais empreendidos pelo **Segurado** para realizar medidas imediatas ou ações emergenciais, **APÓS A OCORRÊNCIA DO SINISTRO** coberto pela Apólice, e que objetivam a proteção dos bens de Terceiros, tenham eles sido ou não atingidos pelo Sinistro, parcial ou totalmente, de forma a não se deteriorarem por fator superveniente e, portanto, minorar os efeitos do Sinistro.

DIRETOR

As pessoas físicas que sejam diretores nomeados nos respectivos documentos societários ou que, sendo empregados ou tendo contrato de prestação de serviços de gestão, ocupem cargos de administração de uma **Sociedade** e sejam responsáveis pela tomada de decisões que impactem a situação administrativa, financeira, operacional ou jurídica da mesma.

ENDOSSO

Documento emitido pela **Seguradora**, de comum acordo com o **Tomador** conforme este contrato de seguro, que formaliza qualquer alteração na **Apólice** e da qual passa a fazer parte integrante e inseparável.

ENTIDADE EXTERNA

É (i) qualquer entidade sem fins lucrativos, assim entendidas aquelas pessoas jurídicas que não apuram lucro em suas contas e, caso apresentem resultado positivo em determinado exercício, destinem o referido resultado, integralmente, à manutenção e ao desenvolvimento dos seus objetivos sociais e cujos **Diretores** ou **Conselheiros** tenham sido nomeados pelo **Tomador**;

(ii) qualquer outra pessoa jurídica que tenha sido mencionada na **Especificação** como **Entidade Externa** que tenha sido expressamente aprovada pela **Seguradora** e cujos **Diretores** ou **Conselheiros** tenham sido nomeados ou indicados pelo **Tomador**.

PARA FINS DO PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, NÃO SE ENTENDE POR ENTIDADE EXTERNA SEM FINS LUCRATIVOS, AS ENTIDADES FECHADAS DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR.

ESPECIFICAÇÃO

Documento que faz parte integrante da **Apólice**, no qual estão particularizadas as características do risco contratado. A **Especificação** contém, entre outros elementos:

- a) Nome ou razão social do **Tomador**;
- b) Coberturas Básicas, Coberturas Adicionais e/ou Cláusulas Particulares contratadas;
- c) Descrição das Coberturas e Cláusulas Contratadas;
- d) **Limite Máximo de Indenização** e Fator do **Limite Agregado**, este quando houver;
- e) Franquias e período de **Vigência**;
- f) Forma e prazos de pagamento do Prêmio;
- g) Âmbito Geográfico;
- h) Limite ou data do **Período de Retroatividade**, entre outros.

FORO

É o lugar onde se administra a Justiça.

FRANQUIA

A importância definida na **Especificação**, representando a participação da **Sociedade** nos prejuízos consequentes de cada **Perda Indenizável**.

INDENIZAÇÃO

Pagamento que a **Seguradora** está contratualmente obrigada a efetuar ao **Segurado**, em caso da ocorrência de **Sinistro** amparado pela **Apólice**.

INSOLVÊNCIA

É a incapacidade da **Sociedade** para pagar suas obrigações financeiras na data de seu vencimento, ou na hipótese de patrimônio líquido negativo, ou seja, quando a **Sociedade** não possui bens suficientes para pagamentos de todos os seus credores.

OPERAÇÃO

Entende-se por **OPERAÇÃO**, a ocorrência dos seguintes eventos:

- a) fusão ou incorporação do **Tomador**, bem como a alienação ou transferência total ou parte majoritária de seus ativos a qualquer pessoa, **Sociedade**, grupo de empresas e/ou pessoas;
- b) a aquisição, por qualquer pessoa física, pessoa jurídica ou grupo, de forma direta ou indireta, do controle societário do **Tomador**, bem como, a aquisição da titularidade dos direitos de sócio ou acionista lhe assegurando, a indicação da maioria dos votos nas deliberações de assembleia do **Tomador**, ou o poder para eleger a maioria dos seus administradores;
- c) insolvência, liquidação, pedido de recuperação judicial, independente de seu processamento, extrajudicial ou falência envolvendo qualquer **Sociedade**;
- d) celebração de acordo, contrato de parceria ou joint-venture que altere o bloco de controle do

Tomador; ou

e) decretação do regime administrativo de intervenção, regime especial ou liquidação extrajudicial do **Tomador** por **Órgão Governamental**.

ÓRGÃO GOVERNAMENTAL

Qualquer agência reguladora, autarquia ou entidade estatal ou judicial.

PERDA INDENIZÁVEL

São os itens indicados abaixo, quando decorrentes de uma **Reclamação** contra o **Segurado**, garantida por esta **Apólice**, **observados os Limites contratados**.

a) Custos de Defesa;

b) Indenização determinada em sentença judicial ou decisão arbitral, emitida contra o **Segurado** decorrente de **Ato Danoso** praticado por ele, pela qual tenha sido legalmente responsável; ou

c) a importância resultante de um acordo, desde que firmado com a anuência prévia e expressa da **Seguradora**.

POLUENTES

Quaisquer substâncias irritantes, tóxicas, insalubres ou contaminantes, de consistência sólida, líquida, gasosa, biológica, radiológica ou térmica, incluindo, mas não se limitando, a asbestos, chumbo, fumaça, vapor, fuligem, fumo, germes, ácidos, alcalinos, produtos ou resíduos químicos e lixo, material reciclado ou em processo de reciclagem, recondicionado ou restituído, e materiais nucleares.

POLUIÇÃO

Descarga, dispensa, liberação ou vazamento de **Poluentes** no meio ambiente.

PRÊMIO

Valor a ser pago pelo **Tomador** para a garantia do risco, calculado para a **Vigência** integral da **Apólice**, podendo ser pago à vista ou parcelado.

PRESCRIÇÃO

Perda do direito da pretensão de todo e qualquer pedido de **Indenização**, em razão do transcurso dos prazos fixados na legislação em vigor.

PROPOSTA DE SEGURO

Documento preenchido, assinado e datado pelo **Tomador**, seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado, formalizando o interesse em contratar, alterar ou renovar o contrato de seguro, contendo as condições de contratação. A **Proposta de Seguro** é a base do contrato de seguro, fazendo parte integrante e inseparável dele.

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

Documento preenchido, assinado e datado pelo **Tomador** no momento da negociação do Contrato de Seguro em que são indicados todos os fatos e informações necessários à aceitação da **Proposta** e à análise para cálculo do valor do **Prêmio** pela **Seguradora**.

RECLAMAÇÃO

a) processo judicial, administrativo ou arbitral, incluindo, mas não se limitando, aos de natureza cível, trabalhista, tributária, consumerista, previdenciária, regulatória ou investigativa, contra um **Segurado** decorrente de um **Ato Danoso**, em virtude de sua responsabilidade pessoal, solidária ou **Subsidiária** com a **Sociedade**, ou devido à desconsideração da personalidade jurídica da **Sociedade**.

b) processo criminal contra um **Segurado** relativo a um **Ato Danoso**.

PARA EFEITOS DA PRESENTE APÓLICE, INVESTIGAÇÃO NÃO ENVOLVENDO O SEGURADO NÃO SERÁ CONSIDERADA COMO RECLAMAÇÃO.

RECLAMAÇÃO NOS EUA

Trata-se da **Reclamação** apresentada dentro da jurisdição fundamentada em leis dos Estados Unidos da América, seus estados, localidades, territórios ou possessões.

SECURITIES AND EXCHANGE COMMISSION – SEC

Comissão de Valores Mobiliários dos Estados Unidos da América, com o objetivo de proteger investidores, e disciplinar o funcionamento do mercado de valores mobiliários americano.

SEGURADO

Para fins desta **Apólice**, são as pessoas físicas em benefício das quais uma pessoa jurídica (**Tomador**) contrata o seguro, quando estas pessoas, durante o **Período de Vigência** do seguro, e/ou durante o **Período de Retroatividade**, nela ocupem, passem a ocupar, ou tenham ocupado:

- cargo de Diretor, Administrador ou Conselheiro, ou qualquer outro cargo executivo, para os quais tenham sido eleitas e/ou nomeadas, condicionado a que, se legalmente exigido, a eleição e/ou nomeação tenham sido ratificadas por órgãos competentes;

- cargo de gestão, para o qual tenham sido contratadas e/ou possuam procuração ou qualquer outra disposição estatutária que lhe confira poderes de tomada de decisão em nome da **Sociedade**; e

- cargo de contador ou advogado interno, gerente de riscos (*risk manager*) e controlador interno (*controller interno*), desde que tenham procuração ou qualquer outra disposição societária que lhes confira poderes de tomada de decisão em nome da **Sociedade**, e quando forem eventualmente responsabilizados por tais decisões, por conta de algum **Ato Danoso**.

SEGURADORA

Empresa legalmente constituída para assumir e gerir riscos, devidamente especificada no contrato de seguro.

SINISTRO

É a **Reclamação** coberta e não excluída da **Apólice**.

SOCIEDADE

a) a **Sociedade** responsável pela contratação da **Apólice** em benefício do **Segurado**, denominada **Tomador**;

b) a **Sociedade** expressamente mencionada na **Especificação**; ou

c) qualquer **Subsidiária** do **Tomador**.

SUBSIDIÁRIA

Qualquer pessoa jurídica controlada por outra **Sociedade**, denominada **controladora**. Para fins desta definição é considerado **controle direto**:

- I) que detenha o direito exclusivo de eleger, indicar ou nomear a maior parte dos membros do conselho de administração ou, se a **Sociedade** não possuir um conselho de administração, de sua diretoria;
- II) que detenha mais da metade do capital votante; o
- III) que detenha mais da metade do capital social.

1. Subsidiárias de uma Subsidiária da Sociedade controladora também são Subsidiárias desta última; neste caso, o controle é considerado indireto;

2. Para fins do presente seguro o controle direto ou indireto deve estar estabelecido antes ou na data de início do Período de Vigência e necessariamente no momento da ocorrência do Ato Danoso.

SUB-ROGAÇÃO

Tem lugar no contrato de seguro quando, após a ocorrência do **Sinistro** e paga a **Indenização** pela **Seguradora**, esta última assume os direitos e ações que o **Segurado** tem contra terceiros responsáveis pelo **Sinistro**.

TOMADOR

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

VALORES MOBILIÁRIOS

Conforme definido no artigo 2º da Lei nº 6.385, de 7 de dezembro de 1976, e modificações posteriores, assim como na legislação infralegal da **CVM**, no caso do Brasil, bem como de qualquer legislação ou regulamentação semelhante ou equivalente em outras jurisdições.

VIGÊNCIA

Período de duração do contrato de seguro, compreendido entre a data de início e a data de término, ambas indicadas na **Apólice** ou **Endosso**, e respectivas especificações.

CLÁUSULA 3ª – RISCOS COBERTOS

3.1. Para os efeitos desta **Apólice**, consideram-se Riscos Cobertos aqueles definidos nas Condições Especiais e/ou nas Condições Particulares contratadas, as quais fazem parte integrante e inseparável deste contrato de seguro.

CLÁUSULA 4ª – RISCOS EXCLUÍDOS

4.1. A Seguradora não será responsável por qualquer pagamento relacionado a qualquer Reclamação nos seguintes casos:

4.1.1. Conduta resultante de, baseada em, ou atribuível a:

- (I) um Ato Danoso destinado a assegurar ou que assegure o ganho de lucro ou vantagem ao qual o Segurado não tenha direito; ou**
- (II) um Ato Ilícito Doloso ou por Culpa Grave equiparável ao dolo praticado pelo Segurado ou com sua conivência, incluindo:**
 - a) fraude; ou**
 - b) infração dolosa de lei ou norma.**

4.1.1.1 Em se tratando da Sociedade, a exclusão do item anterior aplica-se apenas aos atos praticados pelos acionistas ou sócios controladores, dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes.

Os itens (I) e (II) acima somente serão aplicados no caso de decisão final judicial ou arbitral, confissão do Segurado ou acordo de leniência firmado pela Sociedade ou pelo Segurado, atestando as condutas mencionadas em tais itens.

Para fins de aplicação da exclusão de Conduta, prevista neste subitem 4.1.1, nenhum ato, erro ou omissão de algum Segurado será imputado a outro Segurado.

4.1.2. Reclamações e circunstâncias anteriores resultantes de, baseadas em, ou atribuíveis a:

- (I) fatos, ou Atos Danosos, alegados ou referidos em qualquer Reclamação que tenha resultado em Notificação ou Aviso de Sinistro em apólices anteriores; ou**
- (II) quaisquer processos cíveis, trabalhistas, tributários, consumeristas, previdenciários, criminais, administrativos, regulatórios, investigativos ou arbitrais anteriores ou pendentes à Data de Processos Anteriores ou Pendentes mencionada na Especificação desta Apólice, ou que versem sobre ou derivem dos mesmos fatos alegados em tais processos, se antes desta data a Sociedade ou qualquer Segurado tinha conhecimento que tais processos ou fatos poderiam resultar em uma Reclamação contra um Segurado.**
- (III) todavia, caso a extensão de garantia para processos já existentes contra a pessoa jurídica seja contratada, a presente exclusão não se aplicará.**

4.1.3. Gestor de Programa ou Fundo de Pensão

Qualquer ato ou omissão de um Segurado na qualidade de gestor de programa de previdência ou fundo de pensão, ou por participação nos lucros e resultados ou programa de benefícios de empregados, incluindo qualquer descumprimento dos deveres e obrigações, efetivo ou alegado, impostos por qualquer legislação dispondo acerca das responsabilidades dos gestores de programas de previdência ou fundos de pensão de forma similar à lei ERISA (Employee Retirement Income Security Act) dos Estados Unidos da América, que visa proteger a renda de aposentadoria dos empregados americanos, e dispositivos similares.

4.1.4. Responsabilidade por Danos Materiais, Danos Corporais e Danos Morais

Responsabilidade por Danos Materiais, Danos Corporais e Danos Morais, doenças, morte ou transtorno emocional, bem como dano material, destruição, inutilização ou perda de qualquer bem, exceto quando contratada extensão de cobertura para Danos Materiais, Danos Morais ou Danos Corporais.

4.1.5. Poluição

Resultante em, atribuível a ou baseada em Danos Ambientais ou na descarga, dispensa, liberação ou vazamento de Poluentes de qualquer tipo e natureza ou de seus registros e procedimentos de controle, seja esta efetiva, suposta ou ameaçada. Também está excluída a limpeza ambiental e custos de descontaminação (terra, subsolo, ar e águas).

4.1.6. Erros e Omissões

Decorrentes de, baseados em, ou atribuíveis a falha ou omissão na prestação dos próprios serviços e atividades inerentes ao objeto da Sociedade, para cuja prestação de serviços tenha recebido valores para tanto, que são enquadrados em outro ramo de seguro, o seguro de responsabilidade civil profissional (RC Profissional).

4.1.7. Responsabilidade Civil Geral

Danos causados a terceiros, pelos Segurados, na qualidade de cidadãos, quando não estiverem no exercício de seus cargos na Sociedade,

4.1.8. Danos Sociais e Lucros Cessantes, salvo se contratada a extensão de cobertura específica.

4.1.9. Atos Danosos anteriores à aquisição de controle ou após transferência de controle Reclamação relacionada a Ato Danoso cometido pelo Segurado de qualquer Subsidiária em data anterior à data de aquisição de controle ou após transferência de controle direto ou indireto pelo Tomador.

4.1.10. Garantias Pessoais (Aval e Fiança)

Reclamação em que o Segurado figure na qualidade de avalista, fiador, fiel depositário ou, de qualquer forma, garantidor da Sociedade ou de quaisquer obrigações contraídas ou não pela Sociedade, salvo se contratada a Extensão de Garantia de Garantidores, estarão cobertos os Custos de Defesa relacionados a Reclamações contra o Segurado por Atos Danosos decorrentes de concessão de garantias pessoais.

4.1.11. Verbas e Benefícios Previdenciários ou Trabalhistas

Quaisquer verbas ou benefícios previdenciários ou trabalhistas de qualquer natureza.

4.1.12. Termos de Ajustamento de Conduta ou Termos de Compromisso

Firmados pelo Segurado com qualquer Órgão Governamental com relação a qualquer Reclamação, salvo se contratada a cobertura adicional específica.

4.1.13. Quaisquer tributos (impostos, taxas ou contribuições sociais), salvo disposição em contrário conforme Extensão de Garantia para Responsabilidade por Tributos.

4.1.14. Quaisquer valores que não sejam passíveis de cobertura securitária de acordo com as leis do país no qual a Reclamação tenha sido apresentada.

4.1.15. Valores Mobiliários

Quaisquer Reclamações direta ou indiretamente relacionadas com, baseadas em, ou em consequência de qualquer oferta, emissão ou venda de Valores Mobiliários públicos ou privados da Sociedade ou de qualquer outra empresa no mercado de capitais, conforme definido pela legislação brasileira e, quando relativa à emissão em outro país, qualquer lei que seja aplicável à respectiva emissão, incluindo qualquer disposição regulatória, independentemente da emissão ser precedida ou não da elaboração e/ou divulgação de um prospecto para o mercado bem como qualquer processo iniciado pela SEC, CVM ou qualquer outro órgão fiscalizador de Valores Mobiliários contra os Segurados ou a Sociedade.

4.1.16. Responsabilidade Cibernética

Incidentes e/ou ataques cibernéticos e qualquer tipo de malware, salvo disposição em contrário.

4.1.17. Direitos Autorais

Quaisquer reclamações decorrentes da violação de direitos autorais.

4.1.18. Asbestos

Danos resultantes de amianto (asbestos), dimetol.

4.1.19. Danos Punitivos e Danos Exemplares.

4.1.20. Operadoras de Planos de Saúde

Quaisquer Reclamações, diretas ou indiretas, relacionadas ou decorrentes da operação de Planos de Saúde.

CLÁUSULA 5ª – ÂMBITO GEOGRÁFICO

5.1. Na medida legalmente permitida, esta **Apólice** cobrirá qualquer **Reclamação** realizada contra um **Segurado** em qualquer lugar do mundo, exceto se disposto diferente na **Especificação**.

CLÁUSULA 6ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO

6.1. Este seguro é contratado a primeiro risco absoluto, ou seja, a **Seguradora** responderá pelos prejuízos de sua responsabilidade até o **Limite Máximo de Garantia** ou cada **Limite Máximo de Indenização** contratado, não se aplicando, portanto, a hipótese de rateio.

CLÁUSULA 7ª – ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO

7.1. A contratação do presente contrato de seguro deverá ser feita por meio da **Proposta de Seguro** assinada pelo proponente, seu representante legal ou por seu corretor de seguros

habilitado, contendo os elementos essenciais para análise, exame, aceitação ou recusa do(s) risco(s) proposto(s), informando a existência de outros seguros garantindo os mesmos interesses objeto de garantia desta **Apólice**, que farão parte integrante e inseparável deste contrato.

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

7.3. A **Seguradora** dispõe do prazo de 25 (vinte e cinco) dias contados a partir da data de seu recebimento, para manifestar sobre a aceitação ou não da **Proposta de Seguro**, seja para seguros novos, para alterações que impliquem modificações dos riscos originalmente aceitos ou ainda para as renovações.

7.3.1. A ausência de manifestação por escrito da **Seguradora** no prazo previsto no item 7.3. acima, caracterizará a aceitação tácita para a Contratação do Seguro.

7.4. Dentre as condições necessárias para a aceitação da **Proposta de Seguro**, está a apresentação, por parte do **Segurado**, de 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, aplicável tanto na contratação inicial do seguro, quando acordado **Período de Retroatividade**, quanto na hipótese de transferência desta **Apólice** para outra seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do **Período de Retroatividade** do seguro transferido.

7.5. Qualquer alteração na **Apólice** em vigor somente poderá ser realizada com a concordância expressa do **Tomador** ou de seu representante legal.

7.6. Simultaneamente à recepção da **Proposta de Seguro**, a **Seguradora** solicitará o **Questionário de Avaliação de Risco** preenchido, assinado e datado pelo **Tomador**, passando a ser parte integrante e inseparável da **Proposta de Seguro** e da **Apólice**.

7.7. Na hipótese de a **Seguradora** solicitar esclarecimentos sobre a **Proposta** ou documentos complementares, com o pedido devidamente justificado, o prazo de 25 (vinte e cinco) dias FICARÁ SUSPENSO, reiniciando sua contagem a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega completa da documentação.

7.7.1. Para avaliação do risco, o Proponente deverá indicar no **Questionário de Avaliação de Risco** as informações solicitadas pela **Seguradora**, necessárias à aceitação da **Proposta de Seguro**, devendo prestar no momento de seu preenchimento todas as informações que forem relevantes a respeito do interesse e do risco a serem garantidos pelo Seguro, bem como para a fixação do Prêmio.

7.7.1.1. Caso o Proponente descumpra o dever de prestar informações de maneira adequada e precisa sobre o risco, estará sujeito às seguintes disposições:

7.7.1.2. O DESCUMPRIMENTO DOLOSO DO DEVER INDICADO NO ITEM 7.7.1. ACIMA, IMPLICARÁ A PERDA DA GARANTIA, SEM PREJUÍZO DO PAGAMENTO DO PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA.

7.7.1.3. O DESCUMPRIMENTO CULPOSO DO DEVER INDICADO NA CLÁUSULA 7.7.1. ACIMA IMPLICARÁ A REDUÇÃO DA GARANTIA PROPORCIONALMENTE À DIFERENÇA ENTRE O PRÊMIO PAGO E O PRÊMIO QUE SERIA DEVIDO CASO AS INFORMAÇÕES PRESTADAS POSTERIORMENTE HOUVESSEM SIDO REVELADAS A TEMPO E MODO NO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO.

7.7.1.4. O CONTRATO DE SEGURO SERÁ EXTINTO, SEM PREJUÍZO DA OBRIGAÇÃO DO SEGURADO DE RESSARCIR AS DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA, CASO A GARANTIA SE MOSTRE TECNICAMENTE IMPOSSÍVEL DIANTE DOS FATOS E INFORMAÇÕES NÃO REVELADOS NA OPORTUNIDADE DO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO E ENVIO DAS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS E ADEQUADAS À AVALIAÇÃO DO RISCO, OU, AINDA, CASO TAIS FATOS E INFORMAÇÕES SE MOSTREM CORRESPONDENTES A UM TIPO DE RISCO NÃO SUBSCRITO PELA SEGURADORA.

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

7.8.1. A Seguradora poderá garantir provisoriamente o risco, conforme o caso, sem que isso represente aceitação definitiva da **Proposta de Seguro**.

7.10. Em caso de recusa da **Proposta de Seguro** recepcionada com adiantamento de Prêmio, dentro do prazo previsto no item 7.3., a **Seguradora** deverá:

a) conceder cobertura provisória durante o período de análise da **Proposta de Seguro**, que se estenderá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data da formalização da recusa pela **Seguradora**;

b) restituir ao Proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos após a data da formalização da recusa, o valor do pagamento efetuado, deduzido da parcela relativa ao período em que prevaleceu a cobertura, calculada "*pro rata temporis*", e atualizado, após o transcurso daquele prazo, pela variação POSITIVA do IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

7.11. O presente contrato de seguro poderá ser contratado por pessoa física ou jurídica.

CLÁUSULA 8ª – APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO

8.1. O presente seguro é contratado à Base de Reclamação com Notificação. Será indicado expressamente na **Especificação**, além de sua **Vigência**, o **Período de Retroatividade** de cobertura ou a **Data Retroativa de Cobertura**.

8.2. Qualquer notificação ou aviso de **Reclamação de Sinistro**, deverá ser feita por correspondência eletrônica, via e-mail, com aviso de entrega, enviada conforme as seguintes disposições:

SOMPO SEGUROS S.A., aos cuidados da Unidade de Sinistro
E-mail: sinistrocorporativo@sompo.com.br

8.3. O **Aviso de Reclamação** poderá ser feito durante o período de **Vigência da Apólice, Prazo Adicional** ou **Extensão do Prazo Adicional**, este último se contratado.

8.4. A Sociedade **Seguradora** não disponibilizará a possibilidade de transformar a **Apólice** à Base de Reclamações em **Apólice** à Base de Ocorrências.

CLÁUSULA 9ª – VIGÊNCIA DO CONTRATO DE SEGURO

9.1. Salvo estipulação expressa em contrário e descrita na especificação da apólice, este Contrato de Seguro vigorará pelo prazo de 1 (um) ano, com início a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia indicado como data de início de **Vigência**, e término às 24 (vinte e quatro) horas do dia indicado como data de término de **Vigência**, conforme indicado no frontispício e na **Especificação**.

9.2. Na hipótese de recepção da **Proposta de Seguro** com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do **Prêmio**, o início de **Vigência** será a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de recepção da **Proposta de Seguro** pela **Seguradora**, sendo seu término também às 24 (vinte e quatro) horas do último dia de **Vigência**, exceto no caso de cobertura provisória.

9.2.1. Ocorrendo a circunstância do subitem 9.2. acima, inicia-se o período denominado de cobertura provisória.

9.2.2. Havendo a recusa da **Proposta de Seguro**, CONTENDO O PERÍODO VIGÊNCIA IGUAL OU SUPERIOR A 12 (DOZE) MESES, os efeitos da cobertura provisória permanecerão por mais **2 (dois)** dias úteis, contados a partir da data da formalização da recusa pela **Seguradora**.

9.2.2.1. Na ocorrência da hipótese prevista no subitem 9.2.2., tendo a **Proposta de Seguro** o PERÍODO DE VIGÊNCIA INFERIOR A 12 (MESES), a cobertura de seguro concedida pela cobertura provisória será encerrada imediatamente, igualmente a partir da data da formalização da recusa pela **Seguradora**.

9.2.2.2. Os valores correspondentes devem ser restituídos ao **Tomador**, observando e aplicando-se as disposições estipuladas na alínea “b” do item 7.10 prevista na CLÁUSULA 7ª – ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO.

CLÁUSULA 10ª – APÓLICE

10.1. A emissão da **Apólice**, ou do **Endosso** será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data da aceitação da **Proposta de Seguro** e os documentos comprobatórios do Contrato de Seguro serão compartilhados com o **Segurado** em até **30 (trinta) dias** da data de aceitação de **Proposta de Seguro**.

10.2. São documentos do presente Contrato de Seguro: o **Questionário de Avaliação de Risco**, a **Proposta de Seguro**, **Declarações do Segurado**, a **Apólice**, eventuais **Endossos** e seus anexos. Para todos fins e efeitos, sendo a **Proposta de Seguro** formalizada por meio de cotação antecedente realizada pela **Seguradora**, todas as informações prestadas serão consideradas como parte integrante e inseparável deste contrato.

10.3. Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, mediante **Proposta de Seguro** assinada pelo **Tomador**, seus representantes legais ou por corretor de seguros habilitado, bem como pela **Seguradora** e seus representantes, com concordância de ambas as partes contratantes.

10.3.1. Em nenhuma hipótese haverá 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 expressamente comunicadas, na forma estabelecida nestas condições contratuais.

10.4. Fará prova do seguro a exibição da **Apólice** e, na falta desta, a apresentação de documento comprobatório do pagamento do respectivo **Prêmio**, mesmo quando parcial, observado o que dispõe a Cláusula 7ª – **ACEITAÇÃO PROPOSTA DE SEGURO** deste contrato de seguro.

10.5. Qualquer alteração na **Apólice** deverá ser feita por meio de **Endosso**, obedecendo às disposições da Cláusula 12ª – **MODIFICAÇÕES NO CONTRATO DE SEGURO**.

10.6. A **Apólice** pode garantir mais de um **Segurado** através de uma única **Apólice**, não ficando caracterizada, em nenhum momento, a contratação de Contratos de Seguros individuais por **Segurado**.

10.7. Os direitos dispostos nesta apólice não poderão ser cedidos sem o consentimento escrito da **Seguradora**.

CLÁUSULA 11ª – REPRESENTAÇÃO E AUTORIDADE

11.1. O **Tomador** deverá representar todos os **Segurados** com relação a todos os assuntos referentes a esta **Apólice**.

CLÁUSULA 12ª – MODIFICAÇÕES NO CONTRATO DE SEGURO

12.1. O **Tomador** poderá propor alterações no contrato de seguro, a qualquer tempo durante a sua **Vigência**, devendo observar às disposições estipuladas na Cláusula 7ª – **ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO**.

12.2. Sendo as alterações aceitas, a **Seguradora** as formalizará por meio de emissão de **Endosso**, com a devida cobrança do **Prêmio**, quando couber, o qual passará a fazer parte integrante e inseparável do contrato do seguro.

12.3. O **Endosso** será emitido em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da **Proposta de Seguro** que propôs a alteração do contrato, vigorando a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia indicado como data de início de **Vigência** do **Endosso** até o término da **Vigência** da **Apólice**, salvo acordo entre as partes.

12.4. Na hipótese do pedido se referir a contratação de novas coberturas após o início de **Vigência** da **Apólice**, **NÃO ESTARÃO AMPARADAS** as reclamações correspondentes a tais coberturas, relativas a sinistros ocorridos anteriormente à respectiva contratação via **Endosso**.

CLÁUSULA 13ª – ALTERAÇÃO NO RISCO

13.1. As alterações a seguir enumeradas, ocorrendo durante a vigência desta **Apólice**, deverão ser imediata e obrigatoriamente comunicadas por escrito pelo Tomador ou por quem o represente, à **Seguradora**, para reanálise do risco e estabelecimento eventual de novas bases do contrato:

I) Operações

A **Seguradora** não será responsável por nenhum pagamento ou pela prestação de quaisquer serviços relacionados a uma **Reclamação** resultante de ou relacionada a um **Ato Danoso** cometido após a ocorrência da **Operação**; todavia, a **Seguradora** continua responsável pelos eventos ocorridos entre o início do **Período de Vigência** e a data da **Operação**.

Esta **Apólice** não poderá ser cancelada pela **Seguradora** após a data efetiva de uma **Operação** e o **Prêmio** total pago por esta **Apólice** deverá ser considerado ganho até essa data.

O **Tomador** deverá enviar uma informação por escrito à **Seguradora** referente à ocorrência da **Operação**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias de sua efetivação.

II) Ofertas de Valores Mobiliários

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

a) a **Sociedade** decidir fazer uma oferta de ações ou debêntures conversíveis em ações em qualquer jurisdição, quer seus **Valores Mobiliários** já sejam negociados ou não, de qualquer forma, pública ou privada, onde o valor da oferta exceda o percentual da capitalização de mercado da **Sociedade** estabelecido na **Especificação**;

b) a **Sociedade** decidir fazer uma oferta de **Valores Mobiliários** de uma **Sociedade** em qualquer outra jurisdição, quer seus **Valores Mobiliários** já sejam negociados ou não, de qualquer forma, pública ou privada; ou providenciar a negociação de seus **Valores Mobiliários** em qualquer bolsa de valores na qual seus **Valores Mobiliários** não estivessem sendo negociados na data de início do **Período de Vigência**; ou

c) os **Valores Mobiliários** de uma **Sociedade** sejam, se tornem ou fiquem sujeitos a arquivamento, caso o âmbito de cobertura dessa **Apólice** seja algum país estrangeiro, de “registration statement” perante a SEC na forma prevista na Seção 5 do Securities Act de 1933, que trata sobre proibições relacionadas ao comércio de **Valores Mobiliários**; ou

d) a **Sociedade**, caso o âmbito de cobertura dessa **Apólice** seja algum país estrangeiro, seja ou se torne obrigada a submeter formulários (reports) à SEC na forma da seção 13 do Securities Exchange Act de 1934, que trata sobre a divulgação de informações aos investidores, assim, caso tal obrigação de oferta, arquivamento ou submissão tiver primeiramente surgido durante o **Período de Vigência**, o **Tomador** deverá, dentro da maior brevidade possível:

- 1) fornecer à **Seguradora** informações a respeito da oferta, arquivamento ou outras informações que a **Seguradora** possa solicitar conforme necessário para avaliar riscos adicionais; e
- 2) aceitar qualquer aditivo aos termos e condições desta **Apólice** e concordar com o pagamento de **Prêmio** adicional cobrado pela **Seguradora** em virtude do aumento do risco.

De outra forma, ou se as condições dos itens 1 e 2 acima não forem respeitadas, a **Seguradora** não será responsável por fazer pagamento à **Sociedade** direta ou indiretamente relacionada à **Operação**, de nenhuma garantia ou extensão coberta por esta **Apólice**, direta ou indiretamente resultante de ou relacionado a:

- oferta mencionada no item a acima,
- quaisquer **Valores Mobiliários** mencionados no item b acima,
- o evento mencionado no item c acima, tal **Sociedade**, suas **Subsidiárias**, controladoras ou quaisquer de seus respectivos **Segurados**, as obrigações de registro ou submissão, salvo se expressamente disposto em um **Endosso** a esta **Apólice**.

Caso a **Operação** ocorra com o **Tomador**, a presente **Apólice** somente cobrirá **Atos Danosos** praticados por qualquer **Segurado** somente até a data da **Operação**.

Caso a **Operação** ocorra com qualquer **Sociedade** que não seja o **Tomador**, ou com empresa expressamente listada na **Especificação**, a presente **Apólice** somente cobrirá **Atos Danosos** praticados por qualquer **Segurado** de referida **Sociedade** somente até a data da **Operação**. A **Cobertura** prevista nesta **Apólice** permanecerá integralmente válida para os **Segurados** administradoras de qualquer **Sociedade** que não tenha passado por qualquer **Operação**.

CLÁUSULA 14ª – RENOVAÇÃO E PRORROGAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

14.1. A renovação desta **Apólice** **NÃO É AUTOMÁTICA**, cabendo às partes acordarem previamente as bases da nova contratação.

14.2. O **Tomador**, seu representante legal ou o seu **Corretor de Seguros** deverá encaminhar à **Seguradora** nova **Proposta de Seguro** solicitando a renovação do seguro e os riscos a serem cobertos, juntamente com o questionário devidamente preenchido(s), datado(s) e assinado(s) pelo **Tomador**, quando necessário, bem como quaisquer outras informações adicionais que a **Seguradora** solicitar, com pelo menos 60 (sessenta) dias antes do término de **Vigência** do Seguro.

14.2.1. A nova **Proposta de Seguro** com vistas à renovação será analisada de acordo com as disposições previstas na Cláusula 7ª – **ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO**.

14.2.2. No caso de renovação, o início de **Vigência** da nova **Apólice**, coincidirá com o término da **Vigência** da **Apólice** anterior.

14.3. Com base na análise das informações constantes da nova **Proposta de Seguro** e seus anexos, a **Seguradora** determinará se a **Apólice** será ou não renovada. Caso concorde com a renovação, a **Seguradora** comunicará os termos e condições para a renovação.

14.4. Em renovações sucessivas nesta mesma **Seguradora**, é obrigatória a concessão do **Período de Retroatividade** da **Apólice** anterior, que constará discriminado na **Especificação**.

14.5. A data para o **Período de Retroatividade** será inicialmente aquela da primeira **Apólice** contratada nesta **Seguradora**, sendo facultada, mediante acordo entre **Seguradora** e **Tomador**, a fixação de data anterior, e nesta hipótese está prevalecerá nas eventuais renovações futuras.

14.5.1. Por ocasião da aceitação da **Proposta de Seguro**, sendo acordado **Período de Retroatividade** anterior ao início da **Vigência** da primeira **Apólice** do seguro, o **Tomador** deverá apresentar declaração informando desconhecer quaisquer fatos ou atos que possam dar origem a futuras reclamações ocorridas durante o **Período de Retroatividade** convencionado.

14.5.2. A declaração mencionada no subitem 14.5.1 acima, deverá ser apresentada na primeira contratação da **Apólice** ou na sua transferência para outra sociedade **Seguradora**, se houver manutenção, ainda que parcial, do **Período de Retroatividade** fixada na **Apólice** em processo de renovação.

14.6. Sendo a **Apólice** renovada em nova sociedade **Seguradora**, mediante aceitação integral do **Período de Retroatividade** previsto na **Apólice** vincenda, a **Seguradora** garantidora da **Apólice** vincenda estará desobrigada de conceder o **Prazo Adicional** e/ou **Extensão do Prazo Adicional**.

14.6.1 A nova sociedade seguradora poderá, mediante cobrança de **Prêmio** adicional e desde que não tenha havido solução de continuidade do seguro, admitir o **Período de Retroatividade** de cobertura da **Apólice** precedente.

14.6.1. Caso a **Data Limite de Retroatividade** acordada na nova **Apólice** seja posterior à **Data Limite de Retroatividade** da **Apólice** vincenda, o **Segurado** terá direito à concessão do **Prazo Adicional** e, quando contratado, a **Extensão do Prazo Adicional** da **Apólice** vencida.

14.6.2. Nesta hipótese, a aplicação do prazo adicional ficará restrita às **Reclamações** de terceiros relativas aos danos ou **Fatos Geradores** ocorridos no período entre a **Data Limite de Retroatividade** da **Apólice** vincenda e a nova **Data Limite de Retroatividade**.

14.7. A renovação da **Apólice** em nenhuma hipótese se presume, reservando-se a **Seguradora** o direito de não renovar independentemente de qualquer comunicação prévia informando o seu não interesse na renovação.

14.8. Na hipótese de prorrogação do término de **Vigência** da **Apólice**, o **Tomador** deverá informar seu interesse para avaliação da **Seguradora**, juntamente com a devida justificativa, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias. A **Seguradora**, aceitando sua solicitação, comunicará a concessão da prorrogação e informará o valor do respectivo prêmio adicional.

CLÁUSULA 15ª – LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDADE

15.1. Aplicam-se a este Contrato de Seguro os seguintes Limites de Responsabilidade da **Seguradora**:

15.1.1. Limite Máximo de Indenização (LMI): representa o limite máximo de responsabilidade da **Seguradora** por **Reclamação**. Tal limite é estipulado por cobertura, não se somando, nem se comunicando, sendo aplicado, isoladamente, para cada uma das coberturas contratadas e indicadas na **Especificação**.

15.1.1.2. O **Tomador** poderá propor a qualquer momento, pedido de aumento dos **Limites Máximos de Indenização** das coberturas contratadas ou do **Limite Máximo de Garantia** indicado na **Apólice**, observadas as disposições estabelecidas na CLÁUSULA 7ª – ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO constante na presente **Apólice**, juntamente com o envio do termo de garantia limpa ou declaração de inexistência de sinistros. Caso aceitos pela **Seguradora**, os novos limites serão aplicados apenas para as **Reclamações** que venham a ocorrer a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia indicado como data de início de **Vigência** destacado na **Especificação** do respectivo **Endosso**, prevalecendo os limites anteriores para **Indenizações** relativas a **Reclamações** ocorridas anteriormente àquela data e a partir da **Data Limite de Retroatividade**

15.1.1.3. Os **Limites Máximos de Indenização** são parte daquele valor e não coberturas em excesso ao **Limite Máximo de Garantia**. Os valores totais de responsabilidade da **Seguradora** por força de quaisquer garantias e extensões de garantia sujeitas aos **Limites Máximos de Indenização** não excederão ao valor aplicável, especificado como tal para aquela garantia e/ou extensão de garantia

15.1.2. LIMITE AGREGADO (LA): representa o valor máximo de responsabilidade da **Seguradora**, pela soma das indenizações referentes aos sinistros ocorridos durante a **Vigência** desta **Apólice**, relacionados a cada uma das garantias e extensões contratadas.

15.1.2.1. O **Limite Agregado** é definido pelo resultado de um fator sobre o **Limite Máximo de Indenização** contratado que resultará num valor igual ou superior ao **Limite Máximo de Indenização**. Não havendo referência na **Especificação**, o fator multiplicativo será considerado igual a 1 (um).

15.1.2.2. Sendo a presente **Apólice** contratada com **Limite Máximo de Indenização por cobertura**, o fator do **Limite Agregado** expresso na **Especificação** também se aplicará por

cobertura, de maneira distinta e independente, não se somando nem se comunicando. Nas hipóteses em que o pagamento e/ou reembolso das **Indenizações** esgotem o respectivo **Limite Agregado**, A GARANTIA EM RELAÇÃO À TAL COBERTURA FICARÁ AUTOMATICAMENTE CANCELADA, e a **Apólice** permanecerá vigente em relação aos Limites das demais coberturas não atingidas pelo pagamento e/ou reembolso de indenizações. **Nesta hipótese não haverá reintegração do LA que foi consumido pelo pagamento do sinistro.**

15.1.2.3. A RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA SE ESGOTARÁ UMA VEZ ALCANÇADO O LIMITE AGREGADO, FICANDO ESTA APÓLICE AUTOMATICAMENTE CANCELADA QUANDO TAL LIMITE FOR ATINGIDO.

15.1.2.4. Qualquer importância paga pela **Seguradora** por força deste seguro, inclusive a título de **Custos de Defesa**, deverá corresponder à responsabilidade máxima da **Seguradora** dentro do **Limite Agregado**.

15.1.2.5. A **Seguradora** não terá responsabilidade ao excesso do referido limite, independentemente do número de **Segurados** ou **Reclamações** realizadas durante o período de **Vigência**, **Prazo Adicional** ou **Extensão do Prazo Adicional**, este quando aplicável, incluindo, Reclamações ou Reclamações conexas que sejam aceitas como realizadas durante o período de **Vigência** de acordo com as disposições do subitem 19.2. Reclamação Contínua prevista na CLÁUSULA 19ª – RECLAMAÇÕES.

15.1.3. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG): representa o limite máximo de responsabilidade da **Seguradora** por **Reclamações** ou série de **Reclamações**, assim como o total máximo indenizável por esta **Apólice**, considerando as despesas comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** durante e/ou após a ocorrência de um sinistro, bem como os valores referentes aos **Danos Materiais** comprovadamente causados pelo **Segurado** e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

15.1.3.1. NA HIPÓTESE DA SOMA DAS INDENIZAÇÕES E/OU REEMBOLSOS DE RECLAMAÇÕES ABRANGIDOS POR UMA OU MAIS COBERTURAS CONTRATADAS ESGOTAR O LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA – LMG, A APÓLICE SERÁ CANCELADA DE PLENO DIREITO, NÃO RESPONDENDO A SEGURADORA PELO QUE EXCEDER REFERIDO LIMITE.

15.1.3.2 Se não houver na **Apólice** referência ao valor do **Limite Máximo de Garantia – LMG**, este será considerado como igual ao **Limite Máximo de Indenização** indicado na **Especificação**.

15.1.3.3 Os **Custos de Defesa** se incluem dentro do conceito de **Perda Indenizável** e também estão sujeitos ao **Limite Máximo de Garantia** e ao **Limite Máximo de Indenização** indicado na **Especificação**.

15.1.4. O LMG da **Apólice** é fixado considerando:

- a) a soma dos limites máximos de indenização estabelecidos individualmente para cada cobertura contratada; ou
- b) por um valor único fixado para o conjunto de coberturas contratadas.

15.1.5. A inclusão de mais de um **Tomador** e/ou **Sociedade** nesta **Apólice** não importa em aumento do valor total de responsabilidade da **Seguradora** nos termos desta **Apólice**.

CLÁUSULA 16ª – PAGAMENTO DO PRÊMIO

16.1. O **Prêmio** único devido pelo **Tomador** é o que está indicado na **Especificação**.

16.2. A **Seguradora** encaminhará o documento a que se refere o subitem anterior, diretamente ao **Tomador** ou ao seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao Corretor de Seguros, observada a antecedência mínima de **5 (cinco) dias** úteis em relação à data do respectivo vencimento.

16.3. A data limite para o pagamento do **Prêmio** corresponde à data de vencimento constante no documento de cobrança.

16.4. Mediante acordo entre as partes, o **Prêmio** poderá ser fracionado em parcelas sucessivas, facultada a cobrança de juros pela **Seguradora**.

16.4.1. Não serão cobrados do **Tomador** quaisquer valores adicionais a título de administrativo do fracionamento do prêmio.

16.4.2. O **Tomador** poderá efetuar o pagamento antecipado do **Prêmio** fracionado, total ou parcialmente, com direito ao desconto racional composto dos juros pactuados.

16.4.3. A data limite para o pagamento do **Prêmio**, ou de sua primeira parcela, será, no máximo, de 30 (trinta) dias, contados da aceitação da **Proposta de Seguro** e/ou de eventuais **Endossos**, respeitado o prazo previsto no subitem 16.2.

16.5. Se o **Tomador**, ou o seu representante legal, ou o Corretor de Seguros, não receberem o documento de cobrança, seja do prêmio à vista, ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, no prazo previsto no subitem 16.2, deverão ser solicitadas, de forma expressa à **Seguradora**, instruções para efetuar o pagamento antes da data limite.

16.5.1. Na hipótese prevista no item acima, se as instruções solicitadas não forem recebidas em tempo hábil, a data de vencimento será renegociada pelas partes, sem ônus para o **Tomador**.

16.6. Se a data limite para o pagamento do **Prêmio**, ou de suas parcelas, ocorrer em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente.

16.7. O NÃO PAGAMENTO DO PRÊMIO À VISTA, NOS SEGUROS EM PARCELA ÚNICA, OU O NÃO PAGAMENTO DE SUA PRIMEIRA PARCELA, NOS SEGUROS COM PRÊMIOS FRACIONADOS, NA RESPECTIVA DATA LIMITE, IMPLICARÁ NA RESOLUÇÃO AUTOMÁTICA E DE PLENO DIREITO DO CONTRATO DE SEGURO, INDEPENDENTEMENTE

DE QUALQUER INTERPELAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO CIVIL.

16.7.1. Para fins da resolução do Contrato de Seguro com base no item **13.7** acima, considera-se que a garantia estará cancelada no dia seguinte ao dia previsto para vencimento do **Prêmio**, isto é, na data de constatação da inadimplência, estando a **Seguradora** liberada do pagamento de **Sinistros** e de quaisquer despesas previstas neste Seguro e/ou na legislação em vigor.

16.7.2. Caso ocorra o **Sinistro** dentro do prazo de pagamento do **Prêmio** único à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que este tenha sido efetuado, o direito à **Indenização** não ficará prejudicado.

16.7.3. Quando o pagamento da **Indenização** acarretar a Resolução do Contrato de Seguro, as parcelas vincendas do **Prêmio** único deverão ser deduzidas do valor da **Indenização**, excluído o adicional de fracionamento.

16.7.4. O Tomador obriga-se a comunicar à Seguradora eventual alteração de dados cadastrais, inclusive mudança de endereço, de modo que a Seguradora possa manter o cadastro permanentemente atualizado. O descumprimento desta obrigação, quando se tratar de alteração do risco, desobrigará a Seguradora relativamente a eventos ocorridos a partir da ciência do Segurado acerca das alterações.

16.8. A Seguradora não poderá cancelar a **Apólice** cujo **Prêmio** tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o **Tomador** deixar de pagar o financiamento.

16.9. A DIMINUIÇÃO DO RISCO NO CURSO DA APÓLICE NÃO ACARRETA A REDUÇÃO DO PRÊMIO ESTIPULADO; MAS, SE A REDUÇÃO DO RISCO FOR CONSIDERÁVEL, O Segurado PODERÁ EXIGIR A REVISÃO DO PRÊMIO, OU A RESOLUÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO.

16.9.1. NA HIPÓTESE DE REVISÃO DO PRÊMIO ÚNICO EM DECORRÊNCIA DA REDUÇÃO RELEVANTE DO RISCO, RESSALVA-SE, NA MESMA PROPORÇÃO, O DIREITO DA SEGURADORA AO RESSARCIMENTO DAS DESPESAS REALIZADAS COM A CONTRATAÇÃO DO SEGURO;

16.10. Nas hipóteses de fracionamento do **Prêmio**, sendo configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, a **Seguradora** notificará o **Segurado** da inadimplência.

16.10.1. NA MESMA NOTIFICAÇÃO INDICADA NO ITEM 16.10 ACIMA, A SEGURADORA ADVERTIRÁ QUE, CASO NÃO SEJA FEITO O PAGAMENTO DA PARCELA DO PRÊMIO DEVIDA NO PRAZO DE 15 (QUINZE) DIAS DO RECEBIMENTO DA RESPECTIVA NOTIFICAÇÃO:

a) **SUSPENDERÁ A COBERTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO RETROAGINDO A SUSPENSÃO AO DIA SEGUINTE À DATA DE VENCIMENTO ORIGINAL DA PARCELA DO PRÊMIO NÃO PAGA;**

b) **O CONTRATO DE SEGURO SERÁ RESOLVIDO DE PLENO DIREITO NO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS CONTADOS A PARTIR DO DIA SEGUINTE AO TÉRMINO DO PRAZO DA NOTIFICAÇÃO DA CLÁUSULA 16.10.1. ACIMA.**

16.11. Na hipótese de cancelamento do Contrato prevista na alínea “b” acima, a Seguradora procederá a apuração dos valores de Prêmio pagos pelo Segurado, considerando o período em que a cobertura oferecida pelo seguro esteve efetivamente vigente, e procederá à devolução proporcional do Prêmio pago a maior ao Segurado no prazo de 10 dias.

16.12. Para fins de devolução proporcional do prêmio, tomar-se-á por base a tabela a seguir:

TABELA DE PRAZO CURTO

Relação % entre a parcela de prêmio pago e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a Vigência original	Relação % entre a parcela de prêmio pago e o prêmio total da apólice	Fração a ser aplicada sobre a Vigência original
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

Nota: Para percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicadas as percentagens relativas aos prazos imediatamente superiores.

16.12.1. Caso o **Segurado** purgue a mora no prazo estabelecido no item **16.10.1.** acima, não haverá prejuízo ao direito à **Indenização** por **Sinistros** ocorridos no período compreendido entre o vencimento da parcela do **Prêmio** e a data do pagamento.

CLÁUSULA 17ª – ATUALIZAÇÃO DE VALORES

17.1. O índice utilizado para atualização monetária, em moeda nacional, será IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, sendo calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

17.2. Ocorrendo a extinção do índice indicado no item anterior, o índice substituto será o índice monetário, admitido oficialmente, que venha a substituí-lo.

17.3. 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.

17.4. As atualizações serão efetuadas com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

17.5. Os valores devidos a título de devolução de **Prêmios** sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no Item 17.1. desta Cláusula, a partir da data em que se tornarem exigíveis:

- a) no caso de recusa da **Proposta de Seguro**: a partir da data do recebimento do **Prêmio**;
- b) no caso de cancelamento do contrato: a partir da data do recebimento da solicitação do cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da sociedade **Seguradora**;
- c) no caso de recebimento indevido de Prêmio: a partir da data de recebimento do **Prêmio**;
- d) para as hipóteses não previstas nas alíneas anteriores: a partir da data de ocorrência do evento, observada regulamentação específica ou legislação específica que regulamenta o Contrato de Seguro.

17.6. Em consonância ao item 17.1. desta Cláusula, os valores relativos às obrigações pecuniárias oriundas para prêmio de seguro, serão acrescidos de juros moratórios de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) ao mês, proporcionais aos dias de atraso, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado nestas Condições Gerais para esse fim, e sujeitar-se-ão à incidência de multa de 2% (dois por cento), respeitada a regulamentação específica, particularmente no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem.

17.6.1. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato, devem ter a taxa estipulada nas condições gerais ou regulamento, sendo que, na sua falta, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

17.7. Caso não seja cumprido o prazo máximo definido na alínea “b” do item 7.10 da CLÁUSULA 7ª – ACEITAÇÃO DA **PROPOSTA DE SEGURO**, de 10 (dez) dias corridos após a formalização

da recusa, o valor a ser pago ao proponente estará sujeito a aplicação de juros moratórios de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) ao mês, proporcionais aos dias de atraso, e multa de 2% (dois por cento), a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para devolução do prêmio até a data da efetiva restituição pela **Seguradora**.

17.8. Os valores das indenizações de sinistros, em moeda nacional, ficarão sujeitos à atualização monetária a partir da data de ocorrência do evento ou, se for o caso de reembolso de despesas, a partir da data do efetivo dispêndio pelo **Tomador**, até a data do efetivo pagamento, com base na variação positiva do índice IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, calculado "*pro rata temporis*", somente quando a **Seguradora** não cumprir o prazo de 30 (trinta) dias fixado para pagamento da **Indenização**.

17.9. No caso de recebimento indevido de **Prêmio** único, os valores pagos serão devolvidos e ficando sujeitos à atualização monetária a partir da data de recebimento, até a data da devolução, com base na variação positiva do índice IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, acrescido de juros de mora de 0,5% zero vírgula cinco por cento) ao mês, proporcionais aos dias de atraso, e multa de 2% (dois por cento).

17.10. Se os prazos fixados nestas Condições Gerais para pagamento da **Indenização** e/ou obrigação pecuniária não forem cumpridos, o valor correspondente sujeitar-se-á à incidência de juros de mora de 0,51% (zero vírgula cinco por cento) ao mês, e de multa de 2% (dois por cento), a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da **Indenização** e/ou obrigação pecuniária, sem prejuízo da sua atualização monetária, nos termos do item 17.8 acima.

CLÁUSULA 18ª – PERDA DE DIREITOS

18.1. Além dos casos previstos em lei, bem como nas demais disposições contidas nestas Condições Gerais o Tomador perderá o direito a qualquer Indenização decorrente da presente Apólice, sem prejuízo ao pagamento do prêmio ao qual está obrigado, se, por conta própria ou por seu corretor de seguros ou Segurado:

- a) deixar de cumprir as obrigações convencionadas nesta Apólice;
- b) procurar obter benefícios ilícitos desta Apólice;
- c) agravar intencionalmente e de forma relevante o risco objeto da Apólice;
- d) fizer declarações inexatas, por si ou por seu representante, ou seu corretor de seguros, ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Seguro ou no valor do prêmio. Nessas hipóteses, além da perda do direito à Indenização, ficará o Tomador obrigado ao pagamento do prêmio vencido;
- e) fizer declarações falsas ou incompletas, ou ainda omitir circunstâncias de seu conhecimento que poderiam ter influenciado na regulação do sinistro.

18.1.1. Na forma da Lei, entende-se relevante o agravamento que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco descrito no **Questionário de Avaliação de Risco** ou da severidade dos efeitos de tal realização.

18.1.2. Não haverá perda do direito à **Indenização** ou à cobertura do seguro na hipótese em que a **Seguradora**, comunicada do agravamento, anuir com a continuidade da garantia, podendo, ou não, cobrar o respectivo **Prêmio** adicional.

18.2. Se a inexistência, a omissão nas declarações ou a agravação não resultar de má-fé do Tomador, de seu representante legal ou do Corretor de Seguros, a Seguradora poderá:

a) NA HIPÓTESE DE NÃO OCORRÊNCIA DE RECLAMAÇÃO

- cancelar a Apólice, retendo do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível.

b) NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE RECLAMAÇÃO SEM INDENIZAÇÃO INTEGRAL:

- cancelar a Apólice 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.

c) NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO COM Indenização INTEGRAL: cancelar a Apólice após o pagamento da Indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível;

18.3. Deixar de 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.

18.4. Na hipótese da omissão quanto à agravação do risco acontecer sem o dolo do **Segurado**, a Seguradora, desde que o faça no prazo de 20 (vinte) dias contados a partir do recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar a Apólice ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

18.5. O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a Notificação do recebimento pelo Tomador da notificação de resolução da Seguradora, devendo ser restituída, pela Seguradora, a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer, ressalvado, na mesma proporção, o direito ao ressarcimento das despesas incorridas com a contratação. Fica acordado que não haverá devolução do Imposto sobre Operações Financeiras (IOF) pago quando da contratação da Apólice.

18.5.1. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

18.6. Se, em consequência do relevante agravamento do risco, o aumento do **Prêmio** for superior a **10% (dez por cento)** do valor originalmente pactuado, o **Tomador** poderá recusar a modificação no Contrato de Seguro, resolvendo-o no prazo de **15 (quinze) dias**, contado da ciência da alteração no **Prêmio**, com eficácia desde o momento em que o estado de risco foi agravado.

18.6.1. NA HIPÓTESE EM QUE A OMISSÃO QUANTO AO AGRAVAMENTO DO RISCO DECORRA DE DOLO DO SEGURADO, HAVERÁ PERDA DO DIREITO À COBERTURA, SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS INCORRIDAS PELA SEGURADORA.

18.7. PROVOCAR DOLOSAMENTE A OCORRÊNCIA DO SINISTRO.

18.7.1. A PROVOCAÇÃO DOLOSA DO SINISTRO PELO SEGURADO IMPLICARÁ, ALÉM DA PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO, A PERDA DA GARANTIA, SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR AS DESPESAS INCORRIDAS PELA SEGURADORA.

18.8. TAMBÉM HAVERÁ PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO QUANDO O TOMADOR OU O TIVER PRÉVIA CIÊNCIA DA PRÁTICA DELITUOSA QUE CARACTERIZA O SINISTRO E NÃO TENTAREM EVITAR A SUA OCORRÊNCIA.

18.9. A FRAUDE COMETIDA POR OCASIÃO DA RECLAMAÇÃO DE SINISTRO LEVA À PERDA PELO INFRATOR DO DIREITO À GARANTIA, LIBERANDO A SEGURADORA DO DEVER DE PAGAR A INDENIZAÇÃO.

18.10. DEIXAR DE CUMPRIR OS DEVERES INDICADOS NAS ALÍNEAS “a” A “d” PREVISTAS NO ITEM 16.1 ACIMA, QUANDO TOMAR CIÊNCIA DO SINISTRO OU DA IMINÊNCIA DE SEU ACONTECIMENTO.

CLÁUSULA 19ª – RECLAMAÇÕES

19.1. DIVISIBILIDADE DAS DISPOSIÇÕES E BOA-FÉ

19.1.1. No tocante às **Declarações do Segurado**, nenhuma declaração feita ou ciência adquirida por um **Segurado** será imputada a qualquer outro **Segurado** na determinação de aplicabilidade de cobertura para uma **Reclamação** feita contra **Segurado** diverso.

19.1.2. As declarações de fatos conhecidos por um diretor presidente (“Chief Executive Officer” ou “CEO”), diretor operacional (“Chief Operating Officer” ou “COO”), diretor financeiro (“Chief Financial Officer” ou “CFO”) ou diretor jurídico (“Chief Legal Officer” ou “CLO”), ou cargos equivalentes, de uma **Sociedade**, serão imputados apenas àquela **Sociedade**, mas os fatos conhecidos pelos mesmos **Diretores** do **Tomador** serão imputados a todas as **Sociedades**.

19.1.3. Para fins de aplicação da exclusão de conduta, nenhum ato, erro ou omissão de qualquer **Segurado** será imputado a qualquer outro **Segurado**.

19.2. RECLAMAÇÃO CONTÍNUA

19.2.1. Será considerada uma **Reclamação** contínua a **Reclamação** apresentada depois do término do **Período de Vigência**, **Prazo Adicional** ou **Extensão do Prazo Adicional**, que alegue, resulte ou seja atribuível a qualquer **Ato Danoso** relacionado a qualquer:

I) **Reclamação** primeiramente apresentada durante o **Período de Vigência**, **Prazo Adicional** ou **Extensão do Prazo Adicional**; ou

II) circunstância da qual se possa razoavelmente esperar que gere uma **Reclamação**, que tenha sido avisada à **Seguradora** como uma expectativa de **Sinistro** na forma prevista nesta **Apólice**.

19.2.2. Para fins de regulação de **Sinistro**, a data da **Reclamação** contínua será considerada a mesma data em que a **Reclamação** mencionada no item I tenha sido objeto de um **Aviso de Sinistro** ou na mesma data em que a circunstância referida no item II tenha sido objeto de uma expectativa de **Sinistro**.

19.2.3. Da mesma forma, qualquer **Reclamação** ou série de **Reclamações** resultantes ou relacionadas a **Atos Danosos** continuados deverão ser considerados como uma única **Reclamação**.

19.3. DEFESA E ACORDOS REFERENTES A RECLAMAÇÕES

19.3.1. Cada **Segurado** poderá escolher livremente seus respectivos advogados e deverá contestar e se defender em qualquer **Reclamação** apresentada contra eles. A **Seguradora** terá o direito de participar ativamente em tal defesa e na negociação de um acordo que envolva ou aparente ser provável que envolva ou possa envolver o **Segurado**.

19.3.2. A **Seguradora** aceitará como razoável e necessário a contratação de advogados distintos se isso for necessário devido a um conflito material de interesses entre quaisquer **Segurados**.

19.3.3. A **Sociedade** é para todos os efeitos a responsável legítima por débitos e obrigações por ela contratadas, mesmo quando contraídas em nome de seus representantes legais, e deverá empreender seus melhores esforços para evitar a responsabilização dos **Segurados** de serem consideradas responsáveis pelo pagamento de tais débitos e obrigações.

19.3.4. Observados os demais termos desta **Apólice**, se uma **Reclamação** for apresentada em face de um **Segurado** pela **Sociedade**, a **Seguradora** não terá qualquer dever ou a obrigação de se comunicar com qualquer outro **Segurado** ou com a **Sociedade** em relação a tal **Reclamação**.

19.4. ALOCAÇÃO

19.4.1. A **Seguradora** só será responsável por pagar os **Custos de Defesa** ou **Perdas Indenizáveis** resultantes exclusivamente de uma **Reclamação** apresentada contra um **Segurado** que esteja coberta. A **Seguradora** não terá obrigação por esta **Apólice** com relação aos **Custos de Defesa** incorridos por condenações contrárias ou acordos feitos pela **Sociedade** e nem

obrigação de indenizar **Perdas Indenizáveis** resultantes de qualquer responsabilidade legal que a **Sociedade** possua para com um demandante.

19.4.2. Do mesmo modo, com relação a:

I) **Custos de Defesa** solidariamente incorridos por;
II) acordos co-obrigados por; e/ou
III) condenações gerando responsabilidade solidária e independente para uma **Sociedade** e um **Segurado** com relação a uma **Reclamação**, tal **Sociedade** e tal **Segurado** e a **Seguradora** concordam em envidar seus melhores esforços para determinar uma alocação justa e correta de valores entre a **Sociedade**, o **Segurado** e a **Seguradora**, considerando as correspondentes obrigações legais e financeiras, e os benefícios relativos auferidos por tal **Segurado** e pela **Sociedade**.

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

19.4.4. A **Seguradora** deverá pagar os **Custos de Defesa** que excederem o valor da **Franquia** se houver, que estiverem cobertos por esta **Apólice** no prazo determinado pela regulamentação em vigor e por esta **Apólice** após o recebimento de faturas ou notas de cobrança suficientemente detalhadas a respeito de tais custos pela **Seguradora**, **observado o respectivo Limite Máximo de Indenização, o Limite Máximo de Garantia e o Limite Agregado, conforme Especificação**.

19.4.5. O **Tomador** deverá indenizar a **Seguradora** por quaisquer pagamentos que se determine não estarem cobertos por esta **Apólice**, em especial nos casos em que os danos causados a terceiros decorram de **Atos Ilícitos Dolosos** ou nos casos em que o **Segurado** reconheça sua responsabilidade.

CLÁUSULA 20ª – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

20.1. O **Tomador** que, na **Vigência** do contrato, pretender obter novo seguro sobre bens os mesmos bens e contra os mesmos riscos, deverá comunicar a sua intenção, previamente, por escrito, a todas as **Seguradoras** envolvidas, sob pena de perda de direito.

20.2. O prejuízo total, relativo a qualquer **Sinistro** amparado por cobertura contratada nesta **Apólice**, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

a) Despesas de Contenção e Salvamento, comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** ou pela **Sociedade** para evitar e/ou minorar os efeitos do **Sinistro** ou potenciais **Sinistros**, durante e/ou após a ocorrência do **Sinistro**;

- b) Custos de Defesa comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** e com expressa anuência da **Seguradora**;
- c) valor referente aos danos materiais, comprovadamente causados pelo **Segurado** e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
- d) danos sofridos pelos bens **Segurados**.

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

20.4. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em **Apólices** distintas, a distribuição de responsabilidade entre as **Seguradoras** envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

a) será calculada a **Indenização** individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do **Segurado** e o **Limite Máximo de Indenização** da cobertura e cláusulas de rateio;

b) será calculada a “**Indenização** individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

I) se, para uma determinada **Apólice**, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo **Limite Máximo de Garantia**, a **Indenização** individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva **Indenização** individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras **Apólices** serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e Limites Máximos de **Indenização**. O valor restante do **Limite Máximo de Garantia** da **Apólice** será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os **Limites Máximos de Indenização** destas coberturas;

II) caso contrário, a “**Indenização** individual ajustada” será a **Indenização** individual, calculada de acordo com a alínea (a) deste subitem.

c) será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes **Apólices**, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com a alínea (b) deste subitem;

d) se a quantia a que se refere a alínea (c), acima, for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada **Seguradora** envolvida participará com a respectiva **Indenização** individual ajustada, assumindo o **Segurado** a responsabilidade pela diferença, se houver;

e) se a quantia estabelecida na alínea (c) 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 naquela alínea.

20.5. A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada **Seguradora** na **Indenização** paga.

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

CLÁUSULA 21ª – APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO

21.1. O presente seguro é contratado à Base de Reclamação com Notificação. Será indicado expressamente na **Especificação**, além de sua **Vigência**, o período de retroatividade de cobertura ou a data retroativa de cobertura.

21.2. Qualquer notificação ou aviso de **Reclamação** de sinistro, deverá ser feita por escrito, sendo considerada entregue a partir do seu recebimento pessoalmente com protocolo, carta com aviso de recebimento, **ou, preferencialmente, por correspondência eletrônica via e-mail com aviso de entrega**, enviada conforme obedecendo as seguintes disposições:

SOMPO SEGUROS S.A., aos cuidados da Unidade de Sinistro

Rua Cubatão, nº 320 CEP: 04.013-001 – Paraíso – São Paulo/SP

E-mail: sinistrocorporativo@sompo.com.br

21.3. O **Aviso de Reclamação** poderá ser feito durante o período de **Vigência da Apólice**, **prazo adicional ou extensão do prazo adicional**, este último se contratado.

21.4. A Sociedade **Seguradora** não disponibilizará a possibilidade de transformar a **Apólice** à Base de Reclamações em **Apólice** à Base de Ocorrências.

CLÁUSULA 22ª – CLÁUSULA DE GARANTIA

22.1. São condições necessárias para que o **Tomador** possa pleitear a garantia, sem prejuízo das demais disposições contratuais:

I – Que o terceiro apresente a **Reclamação** ao **Segurado**:

- a) durante a **Vigência** e/ou **Período de Retroatividade** desta **Apólice**;
- b) durante o **Prazo Adicional** previsto nesta **Apólice**;
- c) durante a **Extensão do Prazo Adicional** quando contratada e prevista nesta **Apólice**.

CLÁUSULA 23ª – NOTIFICAÇÕES

23.1. Esta **Apólice** garantirá **Reclamações de terceiros**, apresentadas ao contra o **Segurado**, após o término de **Vigência da Apólice**, **DESDE QUE**:

- a) O **TOMADOR E/OU SEGURADOS** NOTIFIQUE OS FATOS OU CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM DAR ORIGEM A FUTURAS RECLAMAÇÕES À SEGURADORA; E
- b) TAIS FATOS OU CIRCUNSTÂNCIAS TENHAM OCORRIDOS ENTRE O PERÍODO DE VIGÊNCIA E A DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE DA APÓLICE, INCLUSIVE ATÉ O TÉRMINO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE.

23.2. A entrega da referida notificação à Seguradora dentro do período de Vigência, vinculará a Apólice notificada as possíveis reclamações futuras de terceiros, e as suas condições contratuais são às que serão aplicadas a tais fatos ou circunstâncias notificadas.

23.3. As notificações deverão ser apresentadas tão logo o Tomador e/ou Segurados tomem conhecimento de fatos ou circunstâncias relevantes que possam acarretar uma Reclamação futura por parte de terceiros, contendo a descrição de forma mais completa possível, tais como:

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

23.4. Para os eventos que não tenham sido notificados pelo Tomador e/ou Segurado, as reclamações apresentadas após o final de Vigência da Apólice, deverão observar os prazos previstos nas demais disposições deste Contrato de Seguro, e em nenhuma hipótese será aplica os termos desta cláusula particular.

CLÁUSULA 24ª – PRAZO ADICIONAL PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

24.1. É concedido ao **Tomador** sem qualquer cobrança de prêmio, um prazo adicional descrito na **Especificação** da presente **Apólice** para apresentação de **Reclamações** relativas a um **Ato Danoso** contra o **Segurado**, contado a partir do término de **Vigência** da **Apólice**, desde que, observada as seguintes situações:

- a) que o seguro não tenha sido renovado;
- b) na transferência do seguro para outra sociedade **Seguradora** que não aceitou integralmente o **Período de Retroatividade** da **Apólice** em processo de renovação;
- c) quando o seguro for transformado para a **Base de Ocorrência**, ao final de sua **Vigência**, na mesma **Seguradora** ou em outra sociedade **Seguradora**; e
- d) quando o seguro for cancelado, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por imposição legal, falta de pagamento do **Prêmio** ou por esgotamento do **Limite Máximo de Indenização e Limite Agregado**, este quando houver, após o pagamento das **Indenizações** ter atingido o **Limite Máximo de Indenização da Apólice**, quando este estiver sido estabelecido.

24.2. O **Prazo Adicional** não se aplicará às coberturas cujo pagamento das **Indenizações** tenha atingido o respectivo **Limite Agregado** ou **Limite Máximo de Indenização**.

24.3. O **Prazo Adicional** também se aplica às coberturas contratadas e descritas na **Especificação** da **Apólice** vincenda, atingindo inclusive aquelas coberturas não incluídas na nova **Apólice**, DESDE QUE TAIS COBERTURAS NÃO TENHAM SIDO CANCELADAS POR IMPOSIÇÃO LEGAL, OU POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO.

24.4. Em nenhuma hipótese o Prazo Adicional altera ou amplia o prazo de Vigência desta Apólice.

CLÁUSULA 25ª – EXTENSÃO DO PRAZO ADICIONAL PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES

25.1. Durante o prazo especificado no subitem 24.1 da Cláusula 24ª – PRAZO ADICIONAL PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES destas Condições Gerais, o **Tomador** terá o direito de contratar, por uma única vez, a **Extensão do Prazo Adicional** descrito na **Especificação** para apresentar **Reclamações** relativas a um **Ato Danoso** contra o **Segurado** à **Seguradora**, contado a partir do término do **Prazo Adicional**, e mediante o pagamento de **Prêmio** adicional, também indicado na **Especificação**.

25.2. O **Tomador** deverá manifestar seu interesse, por escrito em até 30 (trinta) dias antes da data final do **Prazo Adicional**, APÓS ESSE PRAZO O **SEGURADO** PERDERÁ O DIREITO DE CONTRATAR A **EXTENSÃO DO PRAZO ADICIONAL** PARA APRESENTAÇÃO DE RECLAMAÇÕES, PREVISTA NESTA CLÁUSULA.

25.3. Contratada a **Extensão do Prazo Adicional**, o pagamento do prêmio adicional deverá ser realizado em uma única parcela.

25.4. Em caso de contratação da **Extensão do Prazo Adicional** conforme os termos acima, não será possível requerer seu cancelamento ou restituição do **Prêmio** pago.

25.5. Em nenhuma hipótese a Extensão do Prazo Adicional altera ou se confunde com o prazo de Vigência desta Apólice.

CLÁUSULA 26ª – FRANQUIA E/OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

26.1. Para efeito desta **Apólice** a aplicação da **Franquia** se dará da seguinte forma:

I) Não será aplicada **Franquia** quando houver indenização através da **Cobertura A**.
II) Será aplicada **Franquia**, conforme estipulado na **Especificação**, para a **Perda Indenizável** da qual uma **Sociedade** tenha indenizado ou possa indenizar o **Segurado**, dada a inexistência de restrição legal ou de situação de **Insolvência** da **Sociedade**. A **Franquia** é de responsabilidade da **Sociedade** e não deve ser arcada pelo **Segurado**.

26.2. O **Limite Máximo de Garantia** ou cada **Limite Máximo de Indenização** não será reduzido por conta da aplicação da **Franquia** e/ou Participação Obrigatória do Segurado (POS) A **Franquia** deverá ser deduzida das **Perdas Indenizáveis**.

26.3. A **Franquia** deverá ser paga pela **Sociedade** e não deve ser passível de qualquer contratação de outra **Apólice** de seguro.

26.4. Apenas uma única **Franquia** deverá incidir para todas as **Perdas Indenizáveis** geradas por uma ou mais **Reclamações**, relacionadas a **Atos Danosos** contínuos. Na hipótese de se aplicar

mais de uma **Franquia** a uma **Reclamação**, a **Franquia** ou **Participação Obrigatória** do Segurado mais alta será aplicada.

26.5. Com relação à **Cobertura A**, na hipótese de uma **Sociedade** ser legalmente capaz de indenizar um **Segurado**, mas não o fizer dentro de um período de 30 (trinta) dias, a **Seguradora** deverá fazer adiantamentos para o **Segurado** de todas as **Perdas Indenizáveis** até o **Limite Máximo de Indenização** da cobertura correspondente.

26.6. Nesse caso, uma **Franquia** igual à prevista na **Garantia B** deverá ser paga pela **Sociedade** à **Seguradora**, exceto na hipótese de que haja uma proibição legal ou de a **Sociedade** estar insolvente.

26.7. Se a **Seguradora** adiantar o pagamento de **Perda Indenizável** para a qual haja **Franquia**, a **Sociedade** concorda em reembolsar a **Seguradora** imediatamente até o limite desta, após **Notificação** da **Seguradora** ao **Segurado** referente à **Perda Indenizável** adiantada.

CLÁUSULA 27ª – DEFESA EM JUÍZO CÍVEL

27.1. Proposta qualquer ação Civil, Trabalhista, Processos Administrativos ou Procedimentos Arbitrais, o **Tomador** e/ou **Segurados** darão aviso imediato à **Seguradora**, nomeando os advogados de defesa e remetendo à **Seguradora** cópia da documentação recebida, juntamente com o contrato de honorários do advogado nomeado para sua defesa.

27.2. Embora não figure na ação judicial, a **Seguradora** poderá dar instruções para o seu processamento, intervindo na (s) ação (es), se lhe convier, na qualidade de assistente.

27.3. Embora as negociações e os procedimentos relativos à liquidação do Sinistro, com os terceiros reclamantes, sejam conduzidos pelo **Tomador** e/ou **Segurado**, a **SEGURADORA SE FACULTA O DIREITO DE COORDENAR OS ENTENDIMENTOS, OU INTERVIR EM QUALQUER FASE DAS NEGOCIAÇÕES E PROCEDIMENTOS.**

27.4. É VEDADO AO TOMADOR E/OU SEGURADO REALIZAR ACORDOS, EFETUAR PAGAMENTOS OU TOMAR OUTRAS PROVIDÊNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NO RESULTADO DAS NEGOCIAÇÕES OU LITÍGIOS, EM ESPECIAL RECONHECER SUA RESPONSABILIDADE OU CONFESSAR A AÇÃO, SALVO SE TIVER A ANUÊNCIA EXPRESSA DA SEGURADORA.

CLÁUSULA 28ª – ARBITRAGEM

28.1 Para dirimir qualquer dúvida ou questão resultante desta **Apólice**, entre o **Tomador** e/ou **Segurado** e a **Seguradora**, é facultado ao **Tomador** e/ou **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.

CLÁUSULA 29ª – PROCEDIMENTOS PARA REGULAÇÃO DO SINISTRO

29.1.O Tomador e/ou Segurado deverá fornecer à **Seguradora** todas as informações e os esclarecimentos necessários para a determinação da causa, natureza e extensão das Perdas Indenizáveis causadas a terceiros, bem como entregar todos os documentos por ela solicitados, tais como, mas não limitados a:

- a) Carta detalhada de comunicação do **Sinistro**, emitido e formalizado responsável legal da empresa segurada, circunstanciando os fatos e as circunstâncias do ocorrido, bem como lugar, data das circunstâncias e da **Reclamação**, natureza dos danos alegados ou potenciais e suas possíveis consequências.
- b) Relatório esclarecendo as medidas adotadas para evitar a repetição do fato.
- c) Documentação capaz de evidenciar os reais ou possíveis demandantes, e se possível, respectivas qualificações.
- d) Citação, intimação, publicação, comunicação oficial recebidos pelo **Segurado**, bem como respectivo comprovante de recebimento, evidenciando a data e a forma em que o **Tomador** ou o **Segurado** tomou conhecimento do **Ato Danoso** ou da **Reclamação**.
- e) Comprovantes referentes ao vínculo empregatício entre o **Tomador** da **Apólice** e o **Segurado**.
- f) Atos societários ou outros documentos que comprovem o cargo e a função exercida pelo **Segurado** na data do sinistro.
- g) Demais documentos que possam esclarecer os acordos de trabalho entre o **Tomador** e o **Segurado**.
- h) Documentação interna, relativa ao âmbito de operações do **Segurado**, e que seja capaz de evidenciar o ato cometido e que gerou a reclamação.
- i) Comprovantes relativos à insolvência da **Sociedade**.
- j) Declaração, emitida pela **Sociedade**, informando sobre a realização ou não do pagamento das perdas indenizáveis, decorrentes do ato danoso segurado, ao **Segurado**.
- k) Cópia integral do processo administrativo, judicial, arbitral e/ou inquérito movido/instaurado em face do **Segurado**, mantendo a regulação atualizada de toda a movimentação especialmente atos decisórios.
- l) Proposta(s) referente à contratação de assessoria jurídica para o tratamento da demanda judicial.
- m) Contrato firmado junto ao patrono que atuará na demanda, para avaliação prévia da **Seguradora**.
- n) Notas fiscais e respectivos detalhamentos relativamente aos custos com escritório de advocacia.
- o) Comprovantes de pagamento dos honorários advocatícios e custos de defesa.
- p) Cartão CNPJ da Empresa Segurada.
- q) Contrato Social e sua última alteração registrada na Junta Comercial.
- r) Documentos de identificação dos sócios e/ou representantes legais da empresa segurada.
- s) Comprovante de endereço atualizado para no máximo 3 meses do pagamento da eventual indenização.
- t) Declaração acerca da existência ou não de outros seguros cobrindo o evento em análise.
- u) Comprovante de pagamento das perdas indenizáveis ao **Segurado**.
- v) Termo de Quitação de reparação dos prejuízos, outorgado pelo reclamante ao **Segurado** para nada mais reclamar seja a que título administrativo ou judicialmente.
- w) Declaração de autorização de crédito em conta.

- x) Arquivamento definitivo do processo de homologação do acordo extrajudicial.
- y) Dados bancários do **Segurado** para efetuar o pagamento da indenização.

29.2. Será considerada como data do Aviso de Sinistro aquela do protocolo de entrega e recebimento pelo referido departamento da **Seguradora**, inclusive se o envio for realizado por dos correios.

29.3. O Aviso de **Sinistro** deverá ser enviado à **Seguradora** tão logo o **Segurado** sejam intimados para apresentar defesa em processo administrativo ou judicial instaurado, que possam configurar uma **Reclamação** contra o **Segurado**.

29.4. Não haverá obrigatoriedade do **Segurado** em comunicar a **Seguradora** qualquer fato ou circunstância que possa eventualmente conduzir a processo administrativo ou judicial, antes que o mesmo seja efetivamente instaurado e que nele o **Segurado** seja formalmente intimado para apresentar defesa.

29.5. As despesas necessárias com a emissão de documentos para comprovação e registro do **Sinistro**, correrão por conta do **Tomador**, exceção feita ao reembolso referente a encargos de tradução correspondentes a despesas efetuadas no exterior.

29.6. Na ausência de comprovantes das despesas efetuadas, pelo **Segurado** ou **Tomador com Despesas de Contenção e Salvamento** empreendidas para tentar impedir e/ou diminuir os danos, a **Seguradora** poderá realizar vistoria e/ou perícia técnica para confirmá-las.

29.7. COOPERAÇÃO

29.7.1. Deverá ser uma condição precedente às obrigações da **Seguradora** que os **Segurados** e as **Sociedades** deverão a seu próprio custo:

- I) fornecer à **Seguradora** todos os detalhes de uma circunstância ou **Reclamação** avisadas o mais rápido possível anexando os documentos relevantes; e
- II) auxiliar e cooperar com a **Seguradora** nas investigações, defesas, acordos ou recursos relacionados a **Reclamação** ou circunstância avisada.

29.7.2. Na ocorrência de uma **Reclamação**, cada **Segurado** deverá tomar medidas que visem mitigar **Perdas Indenizáveis**.

29.8. Recebido o Aviso de **Sinistro** acompanhado de todos os documentos necessários à decisão sobre a cobertura, a **Seguradora** se manifestará definitivamente sobre a cobertura do **Sinistro** no prazo máximo de **30 (trinta) dias, salvo se outro prazo for autorizado pela regulamentação em vigor**.

29.8.1. Na hipótese de a **Seguradora** exigir novos documentos ou esclarecimentos ao **Segurado**, **A CONTAGEM DO PRAZO ACIMA PREVISTO SERÁ SUSPensa**, sendo reiniciada a partir do dia útil subsequente ao da recepção, contrarrecibo ou protocolo, da documentação e/ou informação adicional solicitada. As regras de pedidos de documentos e informações

complementares, assim como as respectivas suspensões do prazo de regulação de **Sinistro** seguirão a legislação e a regulamentação aplicáveis.

29.8.2. Caso o processo de Regulação do **Sinistro** conclua que a **Indenização** não é devida, dentro do prazo previsto no item **29.8** acima e, **APÓS A RECEPÇÃO DEFINITIVA** de todos os documentos solicitados, a **Seguradora**, com a devida justificativa para a negativa, comunicará o **Segurado**, por escrito, de sua decisão.

CLÁUSULA 30ª – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

30.1. Com base nos termos constantes neste seguro, nas documentações apresentadas para contratação da **Apólice** e regulação das **Reclamações** ou quaisquer outros meios legais disponíveis, a **Seguradora** determinará as **Perdas Indenizáveis**, nos termos da CLÁUSULA 1ª– OBJETO DO SEGURO.

30.1.1. Qualquer acordo, judicial ou extrajudicial, com o terceiro, seus beneficiários e/ou herdeiros **SÓ SERÁ RECONHECIDO PELA SEGURADORA**, MEDIANTE PRÉVIA E EXPRESSA ANUÊNCIA POR ESCRITO.

30.1.2. A Seguradora se reserva o direito de entrar em tratativas de acordo e transacionar diretamente com os Terceiros prejudicados, sem implicação de responsabilidade do Segurado e sem prejudicar outros eventuais reclamados a quem é imputada a responsabilidade, pelo que se considerará paga a indenização devida sob este Contrato de Seguro, liberando-se a Seguradora de quaisquer obrigações perante o Segurado relacionadas ao sinistro em questão.

30.1.3. A Seguradora ficará liberada com a prestação de Indenizações a Terceiros prejudicados que esgotem o Limite Máximo de Garantia ou Limite Máximo de Indenização, conforme aplicável, no caso de pluralidade de terceiros prejudicados em um mesmo evento quando a Seguradora ignorar a existência dos demais prejudicados.

30.1.4. Na hipótese de o **Segurado** recusar a proposta de acordo recomendada pela **Seguradora** e aceita pelo terceiro prejudicado, fica desde já estipulado que A **SEGURADORA NÃO RESPONDERÁ POR QUANTIAS QUE, POR DECISÕES PROFERIDAS EM AÇÕES JUDICIAIS, PROCESSOS ARBITRAIS OU PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS, EXCEDAM O MONTANTE PELO QUAL O SINISTRO SERIA LIQUIDADO, CASO O ACORDO TIVESSE SIDO REALIZADO COM BASE NAQUELE ENTENDIMENTO.**

30.1.5. Na hipótese de adiantamentos realizados pela Seguradora à título de antecipação de Indenização com Gastos de Defesa, uma vez constatada a inexistência de cobertura para o evento reclamado por ocasião da regulação do Sinistro, ou a incidência do Segurado em alguma das causas de Perda de Direitos das Condições Contratuais deste seguro, como por exemplo, mas sem limitação, que o Sinistro decorre de dolo ou ilícito criminal praticado pelo Segurado, ficará o Segurado obrigado a ressarcir à Seguradora os valores por ela

adiantados, sem prejuízo da dívida de Prêmio e do ressarcimento de outras despesas incorridas pela Seguradora, conforme aplicável.

30.2. A Seguradora efetuará o pagamento da **Indenização** a que estiver obrigada por esta **Apólice**, deduzindo a participação obrigatória do **Segurado** e/ou franquia, se aplicável, na moeda na qual esta **Apólice** tiver sido celebrado e descrito na **Especificação**, no prazo máximo de 30 (trinta) contados da data em que for reconhecida a cobertura pela Regulação do **Sinistro**, salvo se outro prazo for autorizado pela regulamentação em vigor.

30.2.1. Na hipótese de a Seguradora exigir novos documentos ou esclarecimentos ao **Segurado** necessários ao procedimento de liquidação, **A CONTAGEM DO PRAZO ACIMA PREVISTO NO ITEM 30.2 ACIMA SERÁ SUSPENSA**, sendo reiniciada sua contagem a partir do dia útil subsequente ao da recepção, contrarrecibo ou protocolo, da documentação e/ou informação adicional solicitada. As regras de pedidos de documentos e informações complementares, assim como as respectivas suspensões do prazo seguirão a legislação e a regulamentação aplicáveis.

30.2.1.1. A Regulação de **Sinistro** e a liquidação do **Sinistro** serão realizadas simultaneamente, sempre que possível, hipótese em que, apurando a existência de **Sinistro** coberto e de quantias parciais a pagar, a Seguradora efetuará, no prazo de **30 (trinta) dias**, adiantamentos por conta do valor final da Indenização.

30.2.2. Se houver reparação, devida pelo **Segurado**, compreendendo pagamento em dinheiro e prestação de renda ou pensão, a Seguradora pagará preferencialmente a parte em dinheiro, respeitado, na data de liquidação do **Sinistro**, o **Limite Máximo de Indenização** indicado na **Especificação**.

30.2.3. Na hipótese do subitem 30.2.2, respeitado o **Limite Máximo de Indenização** e o **Limite Máximo de Garantia** indicados na **Especificação**, se a Seguradora tiver que contribuir também para a renda, ou pensão, poderá fazê-lo mediante o fornecimento ou a aquisição de títulos de renda fixa em seu próprio nome, cujos rendimentos serão inscritos em favor dos Terceiros com direito a recebê-los, com cláusula estipulando que, cessada a obrigação, esses títulos reverterão ao patrimônio da Seguradora.

30.2.4. Se a soma das indenizações devidas ao **Segurado** exceder o **Limite Máximo de Indenização** indicado na **Especificação**, o **EXCESSO NÃO ESTARÁ GARANTIDO PELA PRESENTE APÓLICE**.

30.2.5. Os **Sinistros** decorrentes de um mesmo evento, cuja responsabilidade seja atribuída ao **Segurado**, e tendo atendido todos os termos desta **Apólice**, serão considerados como um único **Sinistro** independentemente do número de reclamantes. Na hipótese de não haver concordância entre o **Segurado** e a Seguradora sobre o dia da ocorrência do **Sinistro**, será considerado o dia em que ocorreu o primeiro prejuízo conhecido pelo **Segurado**, mesmo que o terceiro prejudicado não tenha apresentado **Reclamação** ou pedido de **Indenização**.

30.2.6. Ocorrido um **Sinistro** indenizado pela Seguradora conforme esta **Apólice**, o **Limite Máximo de Garantia** ou o **Limite Máximo de Indenização**, conforme o caso, será

automaticamente reduzido, até a extinção da verba, não tendo o **Segurado** direito à restituição do **Prêmio** correspondente à tal redução. Com a extinção da verba, a cobertura referente ao **Limite Máximo de Indenização** esgotado será automaticamente cancelada, sendo que no caso de esgotamento do **Limite Máximo de Garantia** esta **Apólice** será automaticamente cancelada, independente do fato de haver algum **Limite Máximo de Indenização** não esgotado

30.2.7. Observado as disposições desta **Apólice**, quanto ao envio de **Questionário de Avaliação de Risco**, se por ocasião da regulação do **Sinistro** for apurado que os valores ou informações que serviram de base para o cálculo do prêmio único, prestados pelo **Segurado**, seu representante legal ou seu corretor de seguros, forem inferiores aos efetivamente contabilizados por ele, **HAVERÁ REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO E/OU DO REEMBOLSO QUE FOREM DEVIDOS, NA MESMA PROPORÇÃO ENTRE O PRÊMIO ÚNICO PAGO E AQUELE QUE DEVERIA TER SIDO PAGO, RECALCULADO COM BASE NOS VALORES CORRIGIDOS.**

30.2.7.1. O subitem 30.2.7 acima, não elimina nem substitui as disposições constantes na CLÁUSULA 18ª – PERDA DE DIREITO, devendo ser observada pelo **Segurado** e aplicada pela **Seguradora** nas hipóteses nela previstas.

30.3. Caso o processo de regulação de **Sinistros** conclua que a **Indenização** não é devida, dentro do prazo previsto no item **30.2.** acima e, **APÓS A RECEPÇÃO DEFINITIVA** de todos os documentos solicitados, a **Seguradora**, com a devida justificativa para o não pagamento, comunicará por escrito, o **Segurado**.

30.4. Correrão por conta da **Seguradora** as **Despesas com Ações Emergenciais** efetuadas pelo **Segurado**, por Terceiros ou por Autoridade Competente até o **Limite Máximo de Indenização** expressamente previsto na Especificação da **Apólice**, compreendendo as seguintes despesas:

a) **DESPESAS PARA CONTENÇÃO DE SINISTRO** para a tomada de **medidas** imediatas para evitar a ocorrência de um sinistro iminente e que pode estar coberto pelo presente Contrato de Seguro, garantidas até o **Limite Máximo de Indenização** da cobertura atingida, por **Sinistro** ou série de **Sinistros** decorrentes de um mesmo evento;

b) **DESPESAS PARA SALVAMENTO DE SINISTRO** promovendo ações para reduzir os efeitos de um acidente que pode gerar um **Sinistro** coberto pela presente **Apólice** de seguro, bem como salvar os bens de Terceiros atingidos ou não pelo respectivo acidente.

30.4.1. O **Segurado** deverá comunicar a **Seguradora** imediatamente ao tomar ciência do **Sinistro**, ou da iminência de seu acontecimento.

30.4.1.1. O descumprimento doloso deste dever pelo **Segurado** implicará a perda do direito à **Indenização**, sem prejuízo do pagamento do **Prêmio** e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela **Seguradora**;

30.4.1.2. O descumprimento culposo deste dever pelo **Segurado** implicará a perda do direito à **Indenização** no valor equivalente aos Danos decorrentes da omissão do **Segurado**;

30.4.2. Não serão indenizadas despesas com medidas notoriamente inadequadas ou desproporcionais, observada a garantia contratada para o tipo de sinistro iminente ou verificado.

30.4.3. Correrão exclusivamente por conta do Segurado as despesas efetuadas para a contenção e/ou salvamento de sinistros relativos a riscos não cobertos por esta Apólice.

30.5. No caso de **Perdas Indenizáveis** resultantes de uma **Reclamação** para a qual a **Indenização** seja devida mediante os termos desta **Apólice**, a **Seguradora** deverá em qualquer caso:

a) efetuar primeiramente o pagamento por **Perda Indenizável** garantida pela Cobertura A desta **Apólice**;

b) após a realização da **Indenização** prevista na alínea “a”, com base no valor remanescente do **Limite Máximo de Garantia** ou do **Limite Máximo de Indenização** disponível após tal pagamento, mediante solicitação escrita do **Diretor** presidente ou **Diretor** financeiro do **Tomador**, será feito pagamento por **Perda Indenizável** garantida pela Cobertura B desta **Apólice**.

30.5.1. O pedido de recuperação judicial, extrajudicial ou falência ou **Insolvência** de uma **Sociedade** ou uma **Segurado** não deverá eximir a **Seguradora** de nenhuma de suas obrigações de priorizar o pagamento de **Perdas Indenizáveis** cobertas por esta **Apólice**, em conformidade as disposições previstas no item 30.5 acima.

30.6. A **Seguradora** poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos (ou de cópia de certidão de abertura de inquérito) ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o **Sinistro**, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido

CLÁUSULA 31ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

31.1. Efetuado o pagamento da **Indenização** a **SEGURADORA** FICARÁ SUB-ROGADA EM TODOS OS DIREITOS E AÇÕES DA **SOCIEDADE** E/OU **SEGURADO**, ATÉ O VALOR DA **INDENIZAÇÃO** PAGA, contra aqueles, que, por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos ou para eles concorrido, OBRIGANDO-SE A **SOCIEDADE** E/OU **SEGURADO** A FACILITAR OS MEIOS NECESSÁRIOS AO EXERCÍCIO DESTA SUB-ROGAÇÃO.

31.2. Salvo dolo, a Sub-rogação não será admitida se o prejuízo tiver sido causado pelo cônjuge do **Segurado**, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins, ou, ainda, por seus Empregados ou pessoas pelas quais ele for civilmente responsável.

31.3. É ineficaz e nulo qualquer ato da **Sociedade** e/ou **Segurado** que diminua ou extinga, em prejuízo da **Seguradora**, os direitos a que se refere esta cláusula.

31.4. No entanto, a **Seguradora** não deverá exercer seus direitos de sub-rogação contra um **Segurado** ou uma **Sociedade** com relação a uma **Reclamação**, o cônjuge do **Segurado**, seus descendentes e ascendentes, consanguíneos e afins, a menos que a Seguradora possa

comprovar que a exclusão relacionada Conduta, prevista no subitem 4.1.1 da CLÁUSULA 4ª – RISCOS EXCLUÍDOS, se aplique à **Reclamação** e ao **Segurado** ou **Sociedade**.

CLÁUSULA 32ª – CESSÃO DE DIREITOS

32.1. Nenhuma **Indenização** será devida por força deste seguro, caso este seja cedido ou transferido a Terceiros, a menos que a **Seguradora** tenha sido notificada previamente a respeito, por escrito, e concordado de forma expressa com a alteração requerida, mediante a emissão de **Endosso**.

CLÁUSULA 33ª – REINTEGRAÇÃO

33.1. O **Limite Máximo de Garantia** ou o **Limite Máximo de Indenização** previsto na **Especificação** não está sujeito à reintegração depois de exaurido, e na hipótese de a soma das indenizações, decorrentes ou não do mesmo **Fato Gerador**, atingir o **Limite Máximo de Garantia**, esta **Apólice** será cancelada.

CLÁUSULA 34ª – CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO

34.1. Além das demais disposições previstas nestas Condições Gerais, este Contrato de Seguro poderá ser rescindido:

- a) POR INADIMPLÊNCIA DO **TOMADOR**, situação em que o cancelamento será TOTAL, abrangendo TODAS AS COBERTURAS CONTRATADAS;
- b) POR PERDA DE DIREITO DO **TOMADOR**, nos termos dos subitens 20.7 e 20.10 da CLÁUSULA 20ª CONCORRÊNCIA DE **APÓLICE**, caso em que o cancelamento será total, abrangendo TODAS AS COBERTURAS CONTRATADAS;
- c) PELO ESGOTAMENTO DO **LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO, LIMITE AGREGADO E/OU LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA**, situação em que o cancelamento incidirá em relação à cobertura afetada pelo sinistro ou sobre toda a **Apólice**, caso a contratação tenha sido feita na modalidade de Limite Único para o conjunto de cobertura;
- d) POR REDUÇÃO CONSIDERÁVEL DO RISCO, nos termos do item 20.9 da CLÁUSULA 20ª CONCORRÊNCIA DE **APÓLICE**;
- e) a qualquer tempo, por acordo entre as partes contratantes.

34.2. Na hipótese de ACORDO ENTRE AS PARTES, independentemente de a rescisão ter sido proposta pela **Seguradora** ou pelo **Tomador**, a **Seguradora** reterá do prêmio recebido, além das despesas para contratação, a parte proporcional ao tempo decorrido na base “**pro-rata temporis**” e restituirá a diferença ao **Tomador**.

34.3. Na hipótese de cancelamento a pedido do Tomador, a Seguradora reterá, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto constante no item 13.10, destas Condições Gerais.

34.4. Os valores correspondentes devem ser restituídos ao **Tomador**, quando cabível, no prazo máximo de 10 (dez dias) corridos contados a partir da data de exigibilidade prevista na alínea “b” do item 14.5, estando sujeitos à juros e multa definidos no item 17.10 da CLÁUSULA 17ª – ATUALIZAÇÃO DE VALORES destas Condições Gerais. A aplicação de juros e multa somente serão cabíveis quando a **Seguradora** não cumprir o prazo fixado para a devolução do respectivo **Prêmio**.

CLÁUSULA 35ª – PRESCRIÇÃO

35.1. Os prazos prescricionais e o início de contagem dar-se-ão conforme estabelecido na legislação em vigor.

CLÁUSULA 36ª – FORO

36.1. Esta **Apólice** será regido pelas leis do Brasil, sendo foro competente, em qualquer litígio, o do domicílio do **Tomador/Segurado**, sem prejuízo da faculdade do Segurado ou Beneficiário optar pelo foro do domicílio da Seguradora.

CLÁUSULA 37ª – MOEDA

37.1. Salvo convenção em contrário, todos os **Prêmios**, limites, **Franquias** e outras quantias estão expressos na **Especificação** em moeda corrente do Brasil.

CANAIS DE ATENDIMENTO

Centrais de Atendimento:

Grande São Paulo - (011) 3460-9000

Demais Localidades - 0800 77 00 179

SAC - Cancelamento, Reclamações, Informações Gerais: 0800 77 00 164

Atendimento Deficiente Auditivo e de Fala: formulário disponível em www.sompo.com.br/atendimento/sac

Disque Denúncia: 0800 77 53 548

Ouvidoria: 0800 77 00 187

A Ouvidoria da Seguradora é um canal de comunicação adicional, que permite aos segurados, beneficiários e corretores manifestarem suas opiniões sobre os produtos e serviços disponibilizados pela Seguradora. Ela não substitui e nem invalida a atuação dos diversos setores e departamentos da Seguradora no atendimento das demandas de segurados e corretores, devendo ser acionada apenas como último recurso para solução de algum problema ou conflito junto a Seguradora.

As solicitações e reclamações devem ser encaminhadas contendo informações mínimas para a devida análise: o nome do segurado/beneficiário, CPF/CNPJ, ramo do seguro, número da apólice/proposta, número do sinistro (se houver), descrição detalhada do assunto, telefone e e-mail para contato e o número do protocolo do canal de atendimento utilizado antes de acionar a Ouvidoria.

O número do protocolo do atendimento anterior é obrigatório para registrar uma demanda na Ouvidoria. Caso a demanda seja feita na Ouvidoria sem o número do protocolo, a mesma será direcionada ao SAC.

Os assuntos recebidos serão analisados e respondidos em até 15 dias contados a partir da data do recebimento da manifestação.

De segunda a sexta-feira das 8h30 às 17h30.