



ALLIANZ SEGUROS

Responsabilidade Civil

Riscos

Cibernéticos

Prezado(a) cliente,

Neste manual, a Allianz Seguros apresenta as Condições Gerais que regem o seu seguro e todas as vantagens e serviços oferecidos, além dos procedimentos em caso de sinistro e um capítulo com as definições dos termos técnicos que o auxiliarão em sua leitura.

Por telefone ou pela Internet, a Allianz está pronta para te atender:

Linha Direta: 4090 1110 (Capitais e Regiões Metropolitanas) | 0800 7777 243 (Outras localidades)

Segunda a sexta - das 8h às 20h | Sábado - das 8h às 14h (exceto feriados nacionais)

SAC: 08000 115 215 - Atendimento 24 horas por dia, todos os dias Atendimento à pessoa com deficiência auditiva ou de fala 0800 0121 239

Site www.allianz.com.br

Ouvidoria 0800 771 3313

Segunda a sexta - das 8h às 20h | Sábado - das 8h às 14h (exceto feriados nacionais)

Allianz.

SUMÁRIO

SEÇÃO I. CONDIÇÕES GERAIS	5
Cláusula 1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	5
Cláusula 2. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS	5
Cláusula 3. OBJETIVO DO SEGURO	14
Cláusula 4. DOCUMENTOS DO SEGURO	14
Cláusula 5. RISCOS COBERTOS	14
Cláusula 6. EXTENSÕES DE COBERTURA	16
Cláusula 7. EXCLUSÕES DE COBERTURA/RISCOS EXCLUÍDOS	18
Cláusula 8. PERDA DE DIREITOS	22
Cláusula 9. AGRAVAMENTO/ALTERAÇÃO NO RISCO	23
Cláusula 10. PRAZO COMPLEMENTAR PARA RECLAMAÇÕES	26
Cláusula 11. PRAZO SUPLEMENTAR PARA RECLAMAÇÕES	26
Cláusula 12. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	27
Cláusula 13. AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E DOS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA	28
Cláusula 14. LIMITE AGREGADO	28
Cláusula 15. ACEITAÇÃO E CLÁUSULA DECLARATÓRIA	28
Cláusula 16. VIGÊNCIA	30
Cláusula 17. FRANQUIA/PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO	30
Cláusula 18. CLÁUSULA DE TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE	31
Cláusula 19. FORMA DE CONTRATAÇÃO	31
Cláusula 20. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	31
Cláusula 21. ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS E ENCARGOS MORATÓRIOS	33
Cláusula 22. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO	33
Cláusula 23. DOCUMENTOS EM CASO SINISTRO	35
Cláusula 24. NOTIFICAÇÃO	36
Cláusula 25. RESCISÃO E CANCELAMENTO	37
Cláusula 26. SUB ROGAÇÃO DE DIREITOS	38
Cláusula 27. RENOVAÇÃO	38
Cláusula 28. PAGAMENTO DO PRÊMIO	38
Cláusula 29. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS E ATUALIZAÇÃO DE VALORES	41
Cláusula 30. LEGISLAÇÃO e FORO	42
Cláusula 31. PRESCRIÇÃO	42
Cláusula 32. SALVAMENTO E CONTENÇÃO	42
Cláusula 33. ESTRUTURA DO CONTRATO DE SEGURO	43
SEÇÃO II. CONDIÇÕES PARTICULAR.....	43
COBERTURA ADICIONAL – RESPONSABILIDADE CIVIL GASTOS COM DEFESA	43
COBERTURA ADICIONAL - LUCROS CESSANTES POR INTERRUPTÃO DE NEGÓCIOS (cobertura ampla).....	45

COBERTURA ADICIONAL - LUCROS CESSANTES POR INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS (cobertura restrita)	49
CLÁUSULA ESPECÍFICA - EMPREGADO	52
COBERTURA ADICIONAL EMPRESAS AFILIADAS E ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	52
COBERTURA ADICIONAL EMPRESAS AFILIADAS E ENTIDADES COM FINS LUCRATIVOS	53
COBERTURA ADICIONAL COMPUTAÇÃO EM NUVEM (CLOUD COMPUTING).....	53
CLÁUSULA ESPECÍFICA EXCLUSÃO DE ASSUNTO ESPECÍFICO	54
CLÁUSULA ESPECÍFICA APÓLICE LOCAL DE PROGRAMA INTERNACIONAL	54

SEÇÃO I. CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA 1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. A presente APÓLICE é composta pelas Condições Gerais e Particulares, incluindo a Especificação e os ENDOSSOS emitidos, quando houver. Quaisquer referências ao singular devem incluir o plural e vice-versa.

1.2. O QUESTIONÁRIO de risco e demais documentos enviados pelo TOMADOR para análise da SEGURADORA fazem parte integrante desta APÓLICE, constituindo o justo equilíbrio entre as partes, tendo em vista que as informações constantes destes documentos serviram de base para a avaliação do risco e para o cálculo do PRÊMIO.

1.3. Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes às coberturas aqui previstas, discriminadas e contratadas, desprezando-se quaisquer outras.

1.4. Salientamos que, para os casos não previstos nestas condições contratuais, bem como na especificação da apólice, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

1.5. A aceitação da proposta de seguro estará sujeita à análise do risco.

1.6. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

1.7. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da seguradora no site eletrônico www.susep.gov.br

PRIVACIDADE DE DADOS PESSOAIS

A Allianz declara cumprir a Lei nº 13.709/2018 (LGPD) e demais leis e normas gerais vigentes que versem sobre proteção de dados pessoais, bem como os termos e condições previstos em sua Política de Dados (disponível no site www.allianz.com.br), garantindo o adequado tratamento dos dados pessoais e observando os direitos e garantias dos titulares dos dados.

CLÁUSULA 2. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

Qualquer palavra que, no singular ou no plural, apareça nesta APÓLICE em letras maiúsculas deverá ser entendida como indicada na correspondente definição estabelecida nesta cláusula de definições e glossário de termos técnicos:

2.1. **APÓLICE** Documento emitido pela seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva).

2.2. **APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIAS** - é aquela que define como objeto do seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a TERCEIROS, pelo SEGURADO, a título de reparação por FATO GERADOR, estipulados por tribunal civil, administrativo, procedimento de arbitragem ou por acordo aprovado pela SEGURADORA, desde que: (a) o FATO GERADOR tenha ocorrido durante a PERÍODO DE VIGÊNCIA; e (b) a PESSOA SEGURADA pleiteie a garantia durante a PERÍODO DE VIGÊNCIA ou nos prazos prescricionais em vigor.

2.3. APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES - é aquela que tem por objeto o pagamento e/ou reembolso das quantias devidas e/ou pagas a TERCEIROS pelo SEGURADO, a título de reparação de danos, estipuladas por decisão judicial ou arbitral irrecorrível ou por acordo aceito previamente pela SEGURADORA, desde que os danos tenham ocorrido entre a DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE e o término do PERÍODO DE VIGÊNCIA, e desde que o TERCEIRO apresente a RECLAMAÇÃO ao SEGURADO durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA ou no PRAZO COMPLEMENTAR, quando aplicável, ou PRAZO SUPLEMENTAR, quando contratado.

2.4. APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO - é aquela que define como objeto do seguro o pagamento de INDENIZAÇÃO devida às PESSOAS SEGURADAS em decorrência de ATO DANOSO praticado por elas durante a PERÍODO DE VIGÊNCIA ou em data não anterior à DATA RETROATIVA DE COBERTURA, pelo qual as referidas PESSOAS SEGURADAS sejam responsabilizadas a título de reparação de danos, determinadas por decisão judicial, arbitral ou acordo previamente aprovado pela SEGURADORA, desde que o TERCEIRO prejudicado apresente a RECLAMAÇÃO às PESSOAS SEGURADAS e estas ou o TOMADOR à SEGURADORA durante a PERÍODO DE VIGÊNCIA, durante o PRAZO COMPLEMENTAR ou PRAZO SUPLEMENTAR, se aplicáveis.

2.5. AVISO DE SINISTRO - é a comunicação específica de uma RECLAMAÇÃO que o SEGURADO está obrigado a fazer à SEGURADORA, com a finalidade de dar conhecimento imediato a esta última da ocorrência de um potencial SINISTRO, visando evitar ou minimizar a extensão dos prejuízos. Este AVISO DE SINISTRO terá de ser feito por meio de uma comunicação válida à SEGURADORA (conforme especificado na Cláusula 23 – Documentos em caso de sinistro destas Condições Gerais), encaminhada pelo SEGURADO com a finalidade de reivindicar direitos abrangidos por esta APÓLICE.

2.6. DATA RETROATIVA DE COBERTURA - é a data igual ou anterior ao início de uma série sucessiva e ininterrupta de APÓLICES À BASE DE RECLAMAÇÃO COM NOTIFICAÇÃO, conforme a data constante no item 6 da Especificação, sendo a cobertura desta APÓLICE estendida para atos ou fatos posteriores a tal data, que ensejem uma RECLAMAÇÃO apresentada à PESSOA SEGURADA exclusivamente durante a PERÍODO DE VIGÊNCIA ou durante o PRAZO COMPLEMENTAR ou PRAZO SUPLEMENTAR, se aplicáveis, e que sejam desconhecidos das PESSOAS SEGURADAS e do TOMADOR antes do início da PERÍODO DE VIGÊNCIA.

2.7. Beneficiário - Pessoa física ou jurídica para qual é devida a indenização em caso de sinistro, por força de lei ou contrato. O beneficiário pode ser determinado, quando constituído nominalmente na apólice, pelos segurado, ou indeterminado, quando desconhecido na formação do contrato.

2.8. Condições Contratuais - "Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro"

2.9. Condições Especiais - Conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, podendo alterar, ampliar ou até cancelar disposições existentes nas Condições Gerais.

2.10. Condições Gerais - Conjunto de cláusulas comuns a todas as coberturas do seguro, que estabelece as obrigações e os direitos das partes contratantes.

2.11. **ENDOSSO** - Documento, emitido pela sociedade seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas.

2.12. **FATO GERADOR** - é qualquer acontecimento que produza danos, garantidos pelo seguro, e atribuídos, por TERCEIROS pretensamente prejudicados, à responsabilidade do SEGURADO.

2.13. **FRANQUIA/PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO** - Valor ou percentual definido na apólice pelo qual o segurado é responsável em caso de sinistro. A seguradora indeniza apenas os prejuízos que excedam esse valor.

2.14. **INDENIZAÇÃO** é o valor monetário pago pela SEGURADORA em virtude da ocorrência de um SINISTRO. A INDENIZAÇÃO deve, portanto, corresponder à parte de tais prejuízos, após aplicada, quando for o caso, a FRANQUIA estipulada na Especificação, observado o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA e os LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO especificados na Especificação, respectivamente.

2.15. **LIMITE AGREGADO** é o valor total máximo indenizável por cobertura nesta APÓLICE, considerada a soma de todas as INDENIZAÇÕES e demais gastos ou despesas relacionadas aos SINISTROS ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO por um fator igual a um.

2.16. **LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA** - é o limite máximo de garantia previsto na Especificação, aplicável para todas as coberturas previstas nesta APÓLICE para todas os SINISTROS.

2.17. **LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO** é o valor máximo a ser pago pela SEGURADORA com base nesta APÓLICE, resultante de determinado evento ou série de eventos ocorridos durante o seu PERÍODO DE VIGÊNCIA e garantidos por cada cobertura expressamente contratada. Os LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando e nem se comunicando.

2.18. **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 LIMITE DE RETROATIVIDADE, inclusive, e o término do PERÍODO DE VIGÊNCIA.

2.19. **VIGÊNCIA DO SEGURO** Intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

2.20. **PERÍODO DE RETROATIVIDADE** é o intervalo de tempo limitado inferiormente DATA RETROATIVA DE COBERTURA, inclusive, e superiormente, pela data de início de VIGÊNCIA DE SEGURO de uma APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÃO.

2.21. **PRAZO COMPLEMENTAR** é o prazo adicional de 12 (doze) meses ou mais conforme indicado na Especificação, contado a partir do término de VIGÊNCIA DO SEGURO ou da data de seu cancelamento (exceto quando de outra forma previsto nesta APÓLICE), concedido à PESSOA SEGURADA pela

SEGURADORA, sem a cobrança de qualquer PRÊMIO adicional para a apresentação de RECLAMAÇÕES por TERCEIROS relacionadas a FATOS GERADORES que ocorreram durante a PERÍODO DE VIGÊNCIA ou durante o PERÍODO DE RETROATIVIDADE.

2.22. **PRAZO SUPLEMENTAR**” é o prazo adicional de 12 (doze) meses ou mais, conforme indicado na Especificação, contado a partir do término do PRAZO COMPLEMENTAR, oferecido à PESSOA SEGURADA pela SEGURADORA mediante cobrança de PRÊMIO adicional, para a apresentação de RECLAMAÇÕES por TERCEIROS relacionadas a FATOS GERADORES que ocorreram durante a PERÍODO DE VIGÊNCIA ou durante o PERÍODO DE RETROATIVIDADE.

2.23. **PRÊMIO** - Valor a ser pago para a garantia do risco, calculado para a vigência integral da apólice, podendo ser pago à vista ou parcelado.

2.24. **PRÊMIO LIQUIDO** - Valor a ser pago para a garantia do risco, calculado para a vigência integral da apólice sem incidências de encargos e impostos (IOF).

2.25. **PROPOSTA/PROPOSTA DE SEGURO** - Documento que formaliza o interesse do proponente em contratar, alterar ou renovar o seguro, abrangendo, no caso de contratação ou renovação de apólices coletivas, tanto a proposta de contratação formalizada pelo estipulante, como as propostas de adesão dos segurados individuais;

2.26. **QUESTIONÁRIO** - significa o documento preenchido pelo TOMADOR antes da emissão da APÓLICE sobre o risco a ser aceito pela SEGURADORA, sendo parte integrante desta APÓLICE.

2.27. **SINISTRO** - é o termo que define o acontecimento do evento previsto e coberto por esta APÓLICE.

2.28. **SINISTRO EM SÉRIE**” Todos os danos decorrentes de um mesmo fato gerador ou de um mesmo evento danoso contínuo, repetido ou ininterrupto, sendo que, para os efeitos deste seguro, serão considerados como único Sinistro, independentemente do número de terceiros prejudicados ou Reclamantes

2.29. **TOMADOR**” é quem contrata e financia a apólice de seguro garantia e o seu papel é garantir que as obrigações para com o beneficiário (ou segurado) sejam cumpridas.

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação dos principais termos técnicos empregados na presente APÓLICE e seus respectivos significados:

2.30. **AMEAÇA DE EXTORSÃO CIBERNÉTICA** - significa uma ameaça feita por um extorsionário crível e provável de causar VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE, VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE ou ATAQUE CIBERNÉTICO.

2.31. **ATO DANOSO** - corresponde a qualquer ATO DANOSO DE SEGURANÇA OU ATO DANOSO DE MÍDIA.

2.32. ATO DANOSO DE MÍDIA - corresponde, no contexto da publicação ou divulgação, pelo SEGURADO, de qualquer conteúdo de mídia digital, a qualquer uma das seguintes hipóteses, seja de ocorrência real ou alegada:

- (a) difamação, violação não-intencional de qualquer propriedade intelectual (que não seja por violação de patente), apropriação indébita ou uso não-autorizado de ideias ou informações;
- (b) invasão, violação ou interferência nos direitos de privacidade de um indivíduo, ou ainda a publicação ou divulgação de informações privadas e apropriação comercial de nome, personalidade ou semelhança;
- (c) concorrência desleal, mas somente se alegada em conjunto com qualquer dos atos listados nos itens (a) ou (b) acima; ou
- (d) negligência por parte do SEGURADO em respeito a qualquer conteúdo de mídia digital.

2.33. ATO DANOSO DE SEGURANÇA - corresponde a qualquer ato, erro ou omissão real ou alegado do SEGURADO como resultado de um ATAQUE CIBERNÉTICO ocorrido.

2.34. CARÊNCIA - significa o período que se inicia com uma INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS, durante o qual, na ocorrência de SINISTRO coberto, o dano causado pela INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS deve permanecer para que SEGURADO tenha direito a se beneficiar da cobertura securitária.

2.35. GASTOS COM DEFESA - corresponde a custos, honorários e despesas necessárias incorridas pelo SEGURADO ou em seu benefício, com o consentimento prévio por escrito da SEGURADORA em relação a uma investigação, resposta, defesa, recurso em ou acordo para a extinção de uma RECLAMAÇÃO, incluindo os custos para preparo ou garantir a obrigação.

GASTOS COM DEFESA não incluirão quaisquer custos internos do SEGURADO (e.g. salários ou outras remunerações) ou qualquer valor pago pela SEGURADORA ou qualquer outra seguradora com base em qual(is)quer apólice(s) de seguro que não seja(m) esta APÓLICE, sob a(s) qual(is) exista o dever de indenizar.

CUSTOS DE REPARAÇÃO - corresponde aos custos razoáveis e necessários incorridos com um ESPECIALISTA EM TI pelo SEGURADO como resultado direto de qualquer VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE, VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE, ATAQUE CIBERNÉTICO ou EVENTO DE INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS para determinar se os Dados Eletrônicos podem ser ou não restaurados, restabelecidos ou recriados, e caso seja possível:

- (a) restaurar o SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA ao mesmo nível de funcionalidade que existia imediatamente antes de tal VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE, VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE, ATAQUE CIBERNÉTICO ou EVENTO DE INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS; e
- (b) tecnicamente restaurar, recuperar ou reinstalar dados eletrônicos ou software, incluindo o custo de aquisição de uma licença de software necessária para reproduzir tais dados eletrônicos ou software.

CUSTOS DE RESTAURAÇÃO não incluirão:

- (i) custos para cumprir com qualquer ordem para, concessão de ou acordo para prover uma medida cautelar ou outro benefício não financeiro;
- (ii) custos ou despesas legais de qualquer tipo;

- (iii) custos em que o SEGURADO teria incorrido de qualquer forma caso não tivesse ocorrido qualquer VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE, VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE, ATAQUE CIBERNÉTICO ou EVENTO DE INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIO (por exemplo, custo de manutenção);
- (iv) custos para a correção de entrada manual de dados eletrônicos feita de forma incorreta;
- (v) custos de desenvolvimento, atualização, manutenção ou melhoria do SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA ou software, exceto quando coberto pela Extensão 2.6. Melhoria Seguida de um Evento Segurado; ou
- (vi) os próprios custos internos do SEGURADO (por exemplo, custos trabalhistas, despesas gerais etc.) a menos que a SEGURADORA consinta por escrito com tais custos.

2.36. DATA DE CONTINUIDADE -É a data de contratação da primeira apólice na Allianz, desde que continuamente renovada com a Allianz, para fins de aplicação da Exclusão 7.4. “Reclamações ou Circunstâncias Anteriores”.

2.37. DESCOBERTA” ou “DESCOBERTO” significa a primeira manifestação de um conselheiro ou diretor, sócio ou qualquer membro do departamento de controle de riscos, departamento jurídico, departamento de Tecnologia da Informação (TI), departamento de Recursos Humanos (RH) do SEGURADO, ou de qualquer gerente sênior de qualquer outro departamento que tomar conhecimento de um evento coberto pelas cláusulas 5.3.1 ou 5.5.1, ou que razoavelmente suspeite que tal evento tenha ocorrido, e que fizesse com que esta pessoa presumisse de forma razoável que uma PERDA coberta pelas cláusulas 5.3.1 ou 5.5.1 tenha ocorrido ou seja provável que tenha ocorrido, mesmo que o montante exato ou detalhes da PERDA sejam desconhecidos naquele momento.

2.38. EMPREGADO - Qualquer pessoa vinculada ao Segurado por um contrato de trabalho ou de prestação de serviços, enquanto atuar no desempenho de suas atividades, também considerados nesta condição os prepostos, estagiários, trainees, bolsistas e terceirizados.

2.39. EMPRESA - corresponde ao TOMADOR e suas SUBSIDIÁRIAS.

2.40. ESPECIALISTA DE TI - significa uma das empresas especialistas externo que tenha sido indicado pelo SEGURADO com a prévia autorização por escrito da SEGURADORA.

2.41. EVENTO DE INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS - significa um ATAQUE CIBERNÉTICO que ocorra a SISTEMA DE COMPUTADORES que esteja sob o controle operacional direto do SEGURADO.

2.42. EVENTOS RELACIONADOS - significa todas as PERDAS e RECLAMAÇÕES que decorram de, baseiem-se em, sejam atribuíveis a ou conectadas de qualquer modo à mesma causa ou origem.

2.43. “FUSÃO OU AQUISIÇÃO” significa:

- (a) a fusão do TOMADOR com outra sociedade;
- (b) a alienação para outra sociedade da totalidade, ou da maioria dos ativos do TOMADOR; ou
- (c) a aquisição, por qualquer pessoa física ou sociedade agindo por si ou em conjunto, dos valores mobiliários ou direitos de voto que resultem na propriedade ou controle por tal pessoa física ou sociedade de mais de 50% (cinquenta por cento) dos valores mobiliários em circulação representando o presente direito a

voto para a eleição do conselho de administração (ou na inexistência deste, da diretoria executiva) do TOMADOR.

2.44. **INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL** significa:

- (a) informações confidenciais que estejam sob o cuidado, custódia ou controle de um SEGURADO no curso ordinário dos negócios; e
- (b) informações fornecidas ao SEGURADO para as quais ele concorde por escrito em tratá-las como confidencial.

2.45. **INFORMAÇÕES IDENTIFICÁVEIS PESSOAIS** - corresponde a qualquer dado pessoal controlado ou processado pelo SEGURADO que esteja sujeito à LEGISLAÇÃO DE PROTEÇÃO DE DADOS.

2.46. **INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS** - significa a interrupção necessária e completa ou diminuição necessária de ritmo operacional da EMPRESA.

2.47. **LEGISLAÇÃO DE PROTEÇÃO DE DADOS** - corresponde a qualquer lei ou normativo de processamento de informações pessoais, incluindo o Marco da Internet conforme atuais leis vigentes.

2.48. **MULTAS E PENALIDADES** - corresponde a todas as MULTAS E PENALIDADES que o SEGURADO seja legalmente obrigado a pagar e desde que sejam cobertas nos termos da APÓLICE e legalmente possíveis de serem pagas pelo seguro de acordo com a jurisdição em que o pagamento deva ser feito.

2.49. **OPERADORA DE SERVIÇOS DE PAGAMENTO ELETRÔNICO** - corresponde a uma das seguintes operadoras: American Express, Mastercard, Visa, Maestro ou qualquer outra operadora de serviço similar.

2.50. **ÓRGÃO REGULADOR** - significa qualquer órgão formal ou público responsável por se fazer cumprir a LEGISLAÇÃO DE PROTEÇÃO DE DADOS.

2.51. **“PERDA”** significa:

- (a) PREJUÍZOS;
- (b) GASTOS COM DEFESA;
- (c) MULTAS E PENALIDADES cobertas pela cláusula 5.2.4
- (d) custos cobertos pela cláusula 5.3.1. - (Gerenciamento de Crise);
- (e) CUSTOS DE RESTAURAÇÃO;
- (f) PERDA POR EXTORSÃO CIBERNÉTICA,
- (g) PERDA POR INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS, **mas somente se contratada cobertura adicional para PERDA POR INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS, nos termos da definição nela contida;**
- (h) valores cobertos pela Cláusula 6 – Extensões de Cobertura; e
- (i) qualquer outro montante que a SEGURADORA seja obrigada a pagar de acordo com os termos desta APÓLICE.

2.52. “**PERDA POR EXTORSÃO CIBERNÉTICA**” significa:

- (a) Taxas, custos e despesas razoáveis e necessárias, incorridos pelo SEGURADO ou em seu nome, com o consentimento prévio por escrito da SEGURADORA, como resultado direto de uma AMEAÇA DE EXTORSÃO CIBERNÉTICA; e
- (b) pagamentos feitos pelo SEGURADO com o consentimento prévio por escrito da SEGURADORA com a finalidade de resolver ou extinguir uma AMEAÇA DE EXTORSÃO CIBERNÉTICA.

2.53. “**PESSOA RESPONSÁVEL**” corresponde na EMPRESA ao seu Diretor Presidente, Diretor Financeiro, Diretor de Riscos, Diretor Jurídico, Coordenador de Tecnologia da Informação (TI), Coordenador de Recursos Humanos, Diretor de Proteção de Dados, Diretor de Compliance ou qualquer PESSOA SEGURADA em posição funcional equivalente.

2.54. “**PESSOA SEGURADA**” é toda e qualquer pessoa física que foi, é ou venha a ser durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA um membro do conselho de administração, do conselho fiscal, da diretoria executiva ou de qualquer outro órgão estatutário da EMPRESA, bem como qualquer EMPREGADO da EMPRESA.

“**PREJUÍZO**” corresponde ao que segue, incorrido como resultado de uma RECLAMAÇÃO:

- (a) quaisquer quantias que um SEGURADO venha a ser legalmente obrigado a pagar a um TERCEIRO em decorrência de decisões judiciais ou sentenças arbitrais proferidas contra um SEGURADO;
- (b) valores pagáveis por um SEGURADO a um TERCEIRO em razão de um acordo para extinção da RECLAMAÇÃO negociado pela EMPRESA com o prévio consentimento por escrito da SEGURADORA; e
- (c) danos punitivos ou exemplares quando legalmente indenizáveis por esta APÓLICE e pela jurisdição em que o pagamento deverá ser feito.

PREJUÍZOS não incluirão:

- (i) a perda, compensação ou devolução de honorários, comissões, royalties, bônus ou lucros pelo SEGURADO, ou os custos para refazer quaisquer serviços;
- (ii) os custos para cumprir com qualquer ordem para, concessão de, ou acordo para, prover uma medida cautelar ou outro benefício não financeiro;
- (iii) os custos para projetar, atualizar, manter ou melhorar o SISTEMA DE COMPUTADORES ou software, incluindo correção de quaisquer deficiências ou problemas; ou
- (iv) impostos, penalidades ou multas, a menos que cobertas pela CLÁUSULA 5. RISCOS COBERTOS - 5.2.4 deste contrato.

2.55. “**PRESTADOR DE SERVIÇOS TERCEIRIZADO**” corresponde ao TERCEIRO que armazena ou processa, com base em um contrato escrito, INFORMAÇÕES IDENTIFICÁVEIS PESSOAIS ou INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS.

2.56. “**RECLAMAÇÃO**” significa:

- (a) qualquer demanda por escrito, processo judicial ou procedimento administrativo; e
- (b) para fins da cláusula **5. RISCOS COBERTOS - 5.2.4** – Cobertura para Gastos Regulatórios e Multas, conforme alterada abaixo, somente:
 - (i) qualquer investigação formal, administrativa ou regulatória, ou auditoria conduzida por um ÓRGÃO REGULADOR; ou
 - (ii) Qualquer processo criminal interposto por, ou instigado por um ÓRGÃO REGULADOR.

Uma RECLAMAÇÃO será entendida como existente ou iniciada quando qualquer diretor ou conselheiro, sócio ou qualquer membro do departamento de controle de riscos, departamento jurídico, departamento de Tecnologia da Informação (TI), ou departamento de Recursos Humanos (RH) da EMPRESA, ou qualquer gerente sênior de qualquer outro departamento tomar conhecimento pela primeira vez de sua existência.

2.57. **SEGURADO** - corresponde à EMPRESA e às PESSOAS SEGURADAS.

2.58. **SEGURADORA** - é a Allianz Seguros S.A.

2.59. **SISTEMA DE COMPUTADORES** - corresponde a todos os dispositivos fisicamente localizados em instalações do SEGURADO, sejam tais dispositivos de entrada de dados, saída de dados, processamento de dados, armazenamento de dados, intranets e sistemas de comunicação, incluindo comunicações relacionadas ou sistemas abertos de rede e extranets conectados direta ou indiretamente a tais dispositivos.

2.60. **SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA** - corresponde a um SISTEMA DE COMPUTADORES que a EMPRESA disponha, possua ou opere, ou que esteja disponível ou acessível à EMPRESA para fins de armazenar e processar os dados eletrônicos ou software da EMPRESA.

2.61. **SUBSIDIÁRIA** - corresponde a qualquer sociedade que tenha sido explicitamente indicada como tal na PROPOSTA ou que, durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA, a SEGURADORA tenha aceita a inclusão na APÓLICE por meio da emissão de ENDOSSO

A cobertura para qualquer SUBSIDIÁRIA somente se aplicará à PERDA que decorra direta ou indiretamente de qualquer VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE, VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE, ATO DANOSO, ATAQUE CIBERNÉTICO, AMEAÇA DE EXTORSÃO CIBERNÉTICA ou EVENTO DE INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS que tenha ocorrido e sido DESCOBERTO enquanto tal sociedade seja uma SUBSIDIÁRIA do TOMADOR.

2.62. **TERCEIRO** - significa toda e qualquer pessoa física ou jurídica exceto o SEGURADO.

2.63. **VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE** - significa:

- (a) a divulgação de INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL de forma acidental ou negligente pelo SEGURADO ou PRESTADOR DE SERVIÇOS TERCEIRIZADO;
- ou
- (b) o acesso ou uso não autorizado de INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL armazenada no SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA.

2.64. **VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE**” corresponde, em violação real ou alegada a qualquer LEGISLAÇÃO DE PROTEÇÃO DE DADOS, a:

- (a) qualquer divulgação pelo SEGURADO ou por PRESTADOR DE SERVIÇOS TERCEIRIZADO de quaisquer INFORMAÇÕES IDENTIFICÁVEIS PESSOAIS; ou
- (b) qualquer acesso ou uso não-autorizado de INFORMAÇÕES IDENTIFICÁVEIS PESSOAIS no SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA.

CLÁUSULA 3. OBJETIVO DO SEGURO

3.1. O presente seguro tem por objeto garantir, até o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA e observados os demais termos e condições desta APÓLICE, o pagamento de INDENIZAÇÃO de todas as PERDAS pelas quais um SEGURADO venha a ser obrigado a pagar em razão de uma RECLAMAÇÃO decorrente de um ou mais riscos cibernéticos expressamente indicados na cláusula 5 desta APÓLICE, e conforme contratação detalhada na Especificação da APÓLICE, desde que:

- (a) o FATO GERADOR tenha sido praticado por um SEGURADO durante a PERÍODO DE VIGÊNCIA ou em data não anterior à DATA RETROATIVA DE COBERTURA; e
- (b) a RECLAMAÇÃO seja apresentada pela primeira vez contra o SEGURADO durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA ou durante o PRAZO COMPLEMENTAR ou PRAZO SUPLEMENTAR, se aplicáveis.

CLÁUSULA 4. DOCUMENTOS DO SEGURO

4.1. São documentos deste contrato de seguro: a apólice, seus aditivos, as Condições Gerais, Especiais e Particulares, a proposta de seguro assinada pelo Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros, a ficha de informações, questionários e todos os demais documentos a ela anexados que deram origem à contratação do seguro.

4.2. Qualquer alteração no conteúdo dos documentos referidos no item acima somente é válida se for feita por escrito, mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado e houver concordância prévia sobre ela entre Segurado e Seguradora, devendo a Seguradora fornecer obrigatoriamente o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

4.3. Não será válida, em nenhuma hipótese, a presunção de que a Seguradora possui conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.

CLÁUSULA 5. RISCOS COBERTOS

5.1. São considerados Riscos Cobertos por esta APÓLICE as seguintes coberturas:

5.2. Responsabilidade Civil perante Terceiros

5.2.1. Cobertura para VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE e VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE

Sujeito às demais condições e exclusões desta APÓLICE, a SEGURADORA pagará ao SEGURADO, ou em seu nome, todos os PREJUÍZOS e GASTOS COM DEFESA decorrentes de RECLAMAÇÃO feita pela

primeira vez contra o SEGURADO durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA ou PRAZO COMPLEMENTAR, se aplicável, ou PRAZO SUPLEMENTAR, se contratado, por VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE ou VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE.

5.2.2. Cobertura para Segurança de Rede

Sujeito às demais condições e exclusões desta APÓLICE, a SEGURADORA pagará ao SEGURADO, ou em seu nome, todos os PREJUÍZOS e GASTOS COM DEFESA decorrentes de RECLAMAÇÃO feita pela primeira vez contra o SEGURADO durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA ou PRAZO COMPLEMENTAR, se aplicável, ou PRAZO SUPLEMENTAR, se contratado, por ATO DANOSO DE SEGURANÇA.

5.2.3. Cobertura para Responsabilidade de Mídia

Sujeito às demais condições e exclusões desta APÓLICE, a SEGURADORA pagará ao SEGURADO, ou em seu nome, todos os PREJUÍZOS e GASTOS COM DEFESA decorrentes de RECLAMAÇÃO feitas pela primeira vez contra o SEGURADO durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA ou PRAZO COMPLEMENTAR, se aplicável, ou PRAZO SUPLEMENTAR, se contratado, por ATO DANOSO DE MÍDIA.

5.2.4. Gastos Regulatórios e Cobertura de Multas

Sujeito às demais condições e exclusões desta APÓLICE, A SEGURADORA pagará ao SEGURADO, ou em seu nome, todas as MULTAS E PENALIDADES e GASTOS COM DEFESA decorrentes de RECLAMAÇÃO feita pela primeira vez contra o SEGURADO durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA ou PRAZO COMPLEMENTAR, se aplicável, ou PRAZO SUPLEMENTAR, se contratado, por VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE ou VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE.

A Cobertura para MULTAS E PENALIDADES se aplica apenas a MULTAS E PENALIDADES impostas por órgão regulador diretamente ao SEGURADO ou ao TERCEIRO alegadamente prejudicado, e está sujeita a um LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO, conforme especificado na Especificação. Não há cobertura para multa contratual imposta ao TERCEIRO, nos termos da exclusão 2.49(iv).

5.3. Gerenciamento de Crise

5.3.1. Cobertura de Custos de Gerenciamento de Crise.

Sujeito às demais condições e exclusões desta APÓLICE, a SEGURADORA indenizará ao SEGURADO, ou em seu nome:

(a) Custos de Resposta a Violação de Dados

Os honorários e despesas razoáveis e necessários incorridos com um ESPECIALISTA DE TI, incorridos pelo SEGURADO, com o prévio consentimento por escrito da SEGURADORA, decorrentes diretamente de VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE ou VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE, DESCOBERTA pela primeira vez durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA, com a seguinte finalidade:

(i) Custos de Identificação e Preservação de Dados

Para identificar e preservar dados eletrônicos relevantes no SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA;

(ii) Custos de Consultoria Jurídica

Para orientar o SEGURADO em seus deveres legais de reportar tais VIOLAÇÕES DE PRIVACIDADE ou VIOLAÇÕES DE CONFIDENCIALIDADE a qualquer sujeito relacionado a tais dados ou TERCEIRO;

(iii) Custos de Consultoria sobre Indenização a Terceiros

Para determinar a extensão de quaisquer obrigações de indenizar contidas em qualquer contrato escrito entre o SEGURADO e qualquer terceiro provedor de serviços;

(iv) Custos de Call Center

Para utilizar um call center para o benefício de qualquer sujeito relacionado a tais dados e TERCEIROS;

5.4. Custos de Consultoria de Imagem

Os honorários e despesas razoáveis e necessários incorridos pelo SEGURADO, com consentimento prévio por escrito da SEGURADORA e sujeitos ao LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO indicado na Especificação, para a contratação de consultor de publicidade de crise escolhido pelo SEGURADO com o consentimento prévio por escrito da SEGURADORA, para prevenir ou reduzir os efeitos da publicidade negativa à qual o SEGURADO evidencie decorrer de um evento coberto por esta APÓLICE.

5.5. Perdas Diretas do Segurado

5.5.1. Cobertura para Extorsão Cibernética

Sujeito às demais condições e exclusões desta APÓLICE, a SEGURADORA pagará a um SEGURADO ou em seu nome, a PERDA POR EXTORSÃO CIBERNÉTICA que o SEGURADO incorrer como resultado de uma AMEAÇA DE EXTORSÃO CIBERNÉTICA que venha a ser DESCOBERTA pela primeira vez durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA.

Como condição para indenização desta cobertura, o SEGURADO deve:

- (a)** Manter confidenciais os termos e condições dessa Cobertura para EXTORSÃO CIBERNÉTICA, a menos que seja necessária sua divulgação às autoridades competentes;
- (b)** Tomar todas as medidas razoáveis para notificar e cooperar com as autoridades competentes; e
- (c)** Tomar todas as medidas razoáveis (incluindo o envolvimento de um consultor em segurança) com o consentimento prévio por escrito da SEGURADORA, a fim de mitigar as PERDAS da EXTORSÃO CIBERNÉTICA.

Esta cobertura está sujeita a um LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO indicado na Especificação.

CLÁUSULA 6. EXTENSÕES DE COBERTURA

Sujeito ao pagamento de Prêmio adicional e desde que expressamente contratadas na Especificação da APÓLICE, serão oferecidas pela SEGURADORA as extensões de coberturas abaixo mencionadas. Estas extensões de cobertura estão sujeitas a todas as condições e exclusões previstas nesta APÓLICE:

6.1.1. Custos de Restauração

Sujeito ao pagamento de PRÊMIO adicional e às demais condições e exclusões desta APÓLICE, a SEGURADORA indenizará ao SEGURADO ou em seu nome o CUSTO DE RESTAURAÇÃO coberto incorrido como resultado direto de uma VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE, VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE, ou ATAQUE CIBERNÉTICO, mas somente quando a relevante VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE, VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE ou ATAQUE CIBERNÉTICO for DESCOBERTO pela primeira vez durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA.

6.2. Melhoria Seguida de um Evento Segurado

Sujeito ao pagamento de PRÊMIO adicional e às demais condições e exclusões desta APÓLICE, seguinte a qualquer VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE, VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE, ATAQUE CIBERNÉTICO ou indisponibilidade do SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA, DESCOBERTOS pela primeira vez durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA ou PRAZO COMPLEMENTAR, se aplicável, ou PRAZO SUPLEMENTAR, se contratado, a SEGURADORA pagará ao SEGURADO ou em seu nome, os custos razoáveis e necessários incorridos pelo SEGURADO com o consentimento prévio da SEGURADORA por escrito, para retificar a causa subjacente de tal VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE, VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE, ATAQUE CIBERNÉTICO ou EVENTO DE INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS (caso contratada cobertura adicional específica e conforme definido em referida cobertura adicional) causando indisponibilidade do SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA, para a atualização ou melhoria do SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA ou de seu sistema de Software, à medida em que tais retificações sejam razoavelmente necessárias para prevenir qualquer VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE, VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE, ATAQUE CIBERNÉTICO ou EVENTO DE INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS (caso contratada cobertura adicional específica e conforme definido em referida cobertura adicional).

Após uma indisponibilidade do SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA, tal cobertura somente é disponibilizada quando a indisponibilidade exceder a CARÊNCIA, caso em que os custos irão incluir os montantes incorridos durante a CARÊNCIA.

Esta extensão de cobertura está sujeita a um LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO especificado na Especificação.

6.3. Custos de Notificação

Sujeito ao pagamento de PRÊMIO adicional e às demais condições e exclusões desta APÓLICE, a SEGURADORA indenizará ao SEGURADO ou em seu nome, os custos razoáveis e necessários incorridos pelo SEGURADO para fazer notificações de qualquer VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE ou VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE efetiva, alegada ou suposta que venha a ser DESCOBERTA pela primeira vez durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA ou PRAZO COMPLEMENTAR, se aplicável, ou PRAZO SUPLEMENTAR, se contratado para qualquer sujeito relacionado a tais dados, TERCEIRO ou ÓRGÃO REGULADOR, **desde que a SEGURADORA razoavelmente acredite que tal notificação mitigará a PERDA de qualquer modo coberta por esta APÓLICE.**

Esta extensão está sujeita a um LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO conforme especificado na Especificação.

6.4. Sistemas de Supervisão e Aquisição de Dados (Supervisory Control and Data Acquisition – SCADA)

Sujeito ao pagamento de PRÊMIO adicional e às demais condições e exclusões desta APÓLICE, a definição de SISTEMA DE COMPUTADORES será estendida para incluir Sistemas de Controle Industrial, incluindo qualquer tecnologia de informação para orientar ou controlar processos técnicos, sistemas incorporados ou outros sistemas de TI Industrial.

6.5. Responsabilização por Tributos

Sujeito ao pagamento de PRÊMIO adicional e às demais condições e exclusões desta APÓLICE, a exclusão 6.14 fica alterada para incluir o pagamento de tributos decorrentes exclusivamente da responsabilidade subsidiária do SEGURADO no pagamento de dívidas e obrigações de natureza tributária da empresa em nível municipal, estadual e/ou federal desde que por conta da desconsideração da personalidade jurídica e apenas quando imposta por decisão judicial transitada em julgado.

CLÁUSULA 7. EXCLUSÕES DE COBERTURA/RISCOS EXCLUÍDOS

A SEGURADORA não será responsável nos termos desta Apólice por nenhuma PERDA decorrente de, com base em, ou atribuível a:

7.1.1. Condutas dolosas ou indevidas:

Qualquer:

- (a) ação ou omissão deliberadamente criminal, fraudulenta, desonesta ou dolosa, bem como atos ou omissões ilícitas por culpa grave equiparável ao dolo praticadas pelo SEGURADO, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, ou ainda, se aplicável, pelos sócios controladores, seus dirigentes e administradores legais, beneficiários e seus respectivos representantes; ou
- (b) violação intencional, ou conhecimento de violação de qualquer dever, obrigação, contrato, lei ou normativo.

Fica entendido, entretanto, que a SEGURADORA arcará com os gastos com defesa até que haja (i) uma decisão transitada em julgado ou que não caiba mais recurso do judiciário, tribunal arbitral ou ÓRGÃO REGULADOR; ou (ii) confissão escrita, que determine tal comportamento. Após tomar conhecimento do acima, o SEGURADO deverá ressarcir imediatamente à Seguradora qualquer montante pago ao ou em nome do SEGURADO, nos termos desta APÓLICE.

Nenhuma conduta, ação ou omissão de um SEGURADO será atribuída a qualquer outro SEGURADO.

Não obstante o disposto acima, o conhecimento por e qualquer conduta/ação/omissão de qualquer PESSOA RESPONSÁVEL passada, presente ou futura será imputada a todas as EMPRESAS;

7.2. Lesão Corporal, Dano Material e Dano Moral

Qualquer lesão corporal, doença, stress ou sofrimento ou distúrbio emocional, seja efetivo ou alegado, ou ainda morte de qualquer pessoa, independentemente da causa, ou danos ou destruição de qualquer bem tangível, incluindo a respectiva perda de uso. Para fins de esclarecimento, informações eletrônicas e software não são considerados bens tangíveis para os fins desta APÓLICE. Contudo,

esta exclusão não se aplicará às RECLAMAÇÕES que:

- (a) Forem relacionadas a stress ou sofrimento ou distúrbio emocional de uma pessoa envolvida em uma VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE ou ATO DANOSO DE MÍDIA;
- (b) Forem decorrentes de VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE ou VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE resultante de perda ou furto de elementos do SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA;

7.3. Responsabilidade Contratual

Qualquer responsabilização decorrente de qualquer contrato, acordo, garantia ou fiança assumida ou aceita por um SEGURADO, exceto nos casos em que:

- (a) Tal responsabilidade tenha sido atribuída a um SEGURADO quando da inexistência de referido contrato, acordo, garantia ou fiança;
- (b) Tal responsabilidade estiver sujeita a um acordo de confidencialidade ou acordo de não divulgação celebrado por um SEGURADO;

7.4. Reclamações ou Circunstâncias Anteriores

Qualquer RECLAMAÇÃO, VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE, VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE, ATAQUE CIBERNÉTICO, AMEAÇA DE EXTORSÃO CIBERNÉTICA, INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS, ATO DANOSO ou qualquer fato, evento ou circunstância suscetível de dar origem a uma RECLAMAÇÃO, VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE, VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE, ATAQUE CIBERNÉTICO, AMEAÇA DE EXTORSÃO CIBERNÉTICA, INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS ou ATO DANOSO:

- (a) do qual o TOMADOR ou um SEGURADO possua conhecimento antes do início do PERÍODO DE VIGÊNCIA desta APÓLICE;
- (b) ou ainda de circunstâncias ou FATOS GERADORES alegados ou referidos em qualquer (i) NOTIFICAÇÃO feita ou (ii) RECLAMAÇÃO avisada a sociedade seguradora de apólice anterior; ou
- (c) ou quaisquer processos cíveis, criminais, administrativos, regulatórios, investigativos e arbitrais instaurados em data anterior à DATA DE CONTINUIDADE, ou que versem sobre ou derivem essencialmente dos mesmos fatos alegados em tais processos anteriores se, antes da DATA DE CONTINUIDADE, o TOMADOR ou qualquer SEGURADO tenha conhecimento que tais processos ou fatos poderiam resultar em uma RECLAMAÇÃO contra um SEGURADO;

7.5. Segredos Comerciais e Propriedade Intelectual

Qualquer plágio, ou violação, efetiva ou alegada, de quaisquer direitos com relação a informações incluindo uma fórmula, compilação, padrão, programa, dispositivo, método, processo ou técnica que derive valor econômico independente, efetivo ou potencial, por não ser de forma geral conhecida e facilmente verificável através de meios apropriados por outra pessoa que possa obter vantagem econômica através da sua divulgação ou utilização, ou ainda patentes, marcas comerciais, nomes comerciais, direitos autorais, licenças ou qualquer outra forma de propriedade intelectual.

7.6. Guerra, Saque e Atos Governamentais

Guerra, qualquer invasão, ato de inimigo estrangeiro, operações hostis (independentemente de guerra declarada ou não), guerra civil, rebelião, revolução, insurreição, motim ou comoção civil, assumindo a proporção de um levante popular, poder militar ou usurpado ou lei marcial, saques e qualquer expropriação, nacionalização, confisco, requisição, penhora ou qualquer outro ato de ou sob ordem de qualquer governo ou autoridade pública local sem base legal. Todavia, esta exclusão não se aplicará à cobertura assegurada por força da Cláusula 5.2.4 – Cobertura para Custos Regulatórios e Multas;

7.7. Atividades Comerciais

Quaisquer perdas ou responsabilizações relacionadas com quaisquer tipos de transações de compra e venda ou negociação de títulos mobiliários, commodities, derivativos, fundos do governo ou estrangeiros, moedas, câmbio e similares;

7.8. Poluição

Qualquer descarga, dispersão, infiltração, migração, liberação ou escape de:

- (a) Qualquer elemento químico, nuclear ou biológico irritante ou contaminante sólido, líquido, gasoso ou térmico, incluindo fumaça, vapor, fuligem, ácidos, álcalis, produtos químicos, radiação e resíduos. A expressão “resíduos” inclui materiais a serem reciclados, recondicionados ou reclamados;
- (b) Energia, radiação ou campos eletromagnéticos; ou

- (c) **Radiação nuclear ou outras, incluindo mas não se limitando a fissão nuclear, radiações ionizantes ou de contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear, resíduos nucleares ou material de armas nucleares;**

Fica, porém, acordado que em caso de poluição súbita, entendida como aquela iniciada em não mais do que 72 (setenta e duas) horas do conhecimento de sua existência, a **SEGURADORA indenizará os GASTOS COM DEFESA do SEGURADO;**

7.9. Desastres naturais

Quaisquer campos eletromagnéticos, radiação, terremoto, erupção vulcânica, inundação, tempestades de vento ou outros desastres naturais;

7.10. Taxas de Licenciamento

Qualquer taxa de licenciamento ou pagamento de royalties, efetivo ou alegado, incluindo mas não se limitando a qualquer obrigação de pagar tais taxas ou royalties. No entanto, esta exclusão não se aplica aos CUSTOS DE RESTAURAÇÃO incorridos na aquisição de uma licença de software necessário para reproduzir dados eletrônicos ou software;

7.11. Reclamação envolvendo Valores Mobiliários

Qualquer violação, efetiva ou alegada, a qualquer lei, normativo ou regulamento que regule títulos mobiliários, a compra ou venda, oferta ou solicitação de oferta de compra ou venda, ou ainda a emissão ou qualquer registro relacionado a títulos mobiliários, incluindo mas não se limitando às Leis nº 6.385/76 e nº 6.404/76, demais normativos da Comissão de Valores Mobiliários (CVM) e demais órgãos similares;

7.12. Reclamações de Empresa versus Segurados Qualquer RECLAMAÇÃO feita por, em nome de, ou por iniciativa de qualquer EMPRESA;

Descrição e Comunicações Financeiras Equivocadas – Aplicável somente à cobertura D.3 – Cobertura para Responsabilidade de Mídia Qualquer:

- (a) **Descrição equivocada, imprecisa ou incompleta, efetiva ou alegada, do preço de bens, produtos, serviços, e garantias de custo, declarações de custo, estimativas de custos e autenticidade de quaisquer bens, produtos ou serviços ou a ausência de conformidade de quaisquer bens, produtos ou serviços com as declarações a respeito da sua qualidade ou desempenho;**
- (b) **erros efetivos ou alegados nas informações financeiras ou informações divulgadas ou publicadas pela EMPRESA; ou**
- (c) **Aposta em jogo, loteria, concurso, jogo promocional ou outros jogos de azar;**

7.13. Tributos

Qualquer exigência de pagamento de natureza tributária, incluindo obrigações acessórias e qualquer tributo exigido por qualquer entidade governamental de caráter fiscalizador ou regulador ou de qualquer órgão de classe ou associação, seja na esfera municipal, estadual ou federal, no Brasil ou exterior, exceto quando a respectiva exigência do tributo do SEGURADO decorrer da insolvência da EMPRESA. Os GASTOS COM DEFESA não são afetados por esta exclusão;

7.14. Atos Desonestos

FATO GERADOR alegado ou real consistente em lavagem de dinheiro ou ocultação de bens, corrupção ativa ou passiva, seja no pagamento de comissões, doações, contribuições políticas ou benefícios para ou em benefício próprio de qualquer agente, representante ou empregado (incluindo qualquer membro da família de tais agentes, representantes ou empregados) do (i) Poder Executivo Municipal, Estadual ou Federal, (ii) Poder Legislativo Municipal, Estadual ou Federal, (iii) agências e **ÓRGÃOS REGULADORES**, (iv) Instituto Nacional do Seguro Social, (v) fundos de pensão, (vi) empresas públicas, (vii) sociedades de economia mista e quaisquer outras empresas, órgãos ou autoridades governamentais, ou ainda que de modo qualquer infrinja as normas anticorrupção dispostas na Lei 12.846/13 (Lei Anticorrupção) bem como qualquer legislação nacional ou estrangeira similar ou equivalente;

7.15. Embargos ou Sanções Econômicas e Comerciais Internacionais

A **SEGURADORA** não será considerada a prover cobertura e nem será responsável pelo pagamento de qualquer **RECLAMAÇÃO** ou benefício relacionado a esta **APÓLICE**, na medida em que tal cobertura, **RECLAMAÇÃO** ou benefício exponha a **SEGURADORA** a qualquer sanção, proibição ou restrição nos termos das resoluções das Nações Unidas ou a sanções comerciais ou econômicas, leis ou regulamentos da União Europeia, Estados Unidos da América, ou ainda a qualquer outra lei aplicável referente a sanção econômica ou comercial aplicável à jurisdição que a **SEGURADORA** seja obrigada a cumprir.

7.16. atos de autoridades públicas, salvo para evitar propagação de danos cobertos por esta APÓLICE;

7.17. negligência do segurado na adoção de todos os meios para salvar bens e preservá-los durante ou após a ocorrência de qualquer SINISTRO;

7.18. interpretação de datas por equipamentos eletrônicos;

7.19. dano, destruição e/ou RECLAMAÇÃO, de qualquer espécie, natureza ou interesse, desde que devidamente comprovado pela SEGURADORA, que possa ser, direta ou indiretamente, originados de ou consistir em:

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

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

c) para todos os efeitos, entende-se como equipamento ou programa de computador para os fins desta cláusula os circuitos eletrônicos, microchips, circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, hardwares (equipamentos computadorizados), softwares (programas utilizados ou a serem utilizados em equipamentos computadorizados), firmwares (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamentos similar, sejam eles de propriedade do **SEGURADO** ou não. Esta exclusão derroga inteiramente qualquer dispositivo do contrato de seguro que com ela conflite ou que dela divirja;

7.20. atos de terrorismo, entendendo-se como atos de terrorismo danos causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à SEGURADORA comprovar com documentação hábil,

acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu proposto, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública. Esta exclusão não se aplica a AMEAÇA DE EXTORSÃO CIBERNÉTICA;

7.21. danos causados por tumultos.

CLÁUSULA 8. PERDA DE DIREITOS

8.1. Se o Segurado, seu representante legal ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas, ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

8.2. Independentemente das hipóteses previstas em lei ou na regulamentação aplicável, o SEGURADO perderá o direito à INDENIZAÇÃO se:

- i) ocorrer a agravação de risco intencional;**
- ii)** deixar de comunicar à SEGURADORA, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, se ficar comprovado que silenciou de má-fé. A SEGURADORA, desde que o faça no prazo de 15 (quinze) dias contados a partir do recebimento do aviso de agravação de risco, poderá dar ciência ao TOMADOR, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada. Caso a SEGURADORA opte pela resolução desta APÓLICE, esta só se efetivará após 30 (trinta) dias da respectiva notificação, devendo ser restituída pela SEGURADORA eventual diferença de PRÊMIO conforme a tabela de prazo curto prevista nesta APÓLICE. Na hipótese de continuidade do contrato, a SEGURADORA poderá cobrar a diferença de PRÊMIO cabível;
- iii)** as providências imediatas e necessárias para minorar as consequências do SINISTRO não forem tempestivamente tomadas;
- iv)** não realizar a comunicação da RECLAMAÇÃO à SEGURADORA imediatamente após o respectivo conhecimento;
- v)** por qualquer meio, obter benefícios ilícitos por conta da cobertura securitária prevista nesta APÓLICE;
- vi)** ocorrer qualquer ato que diminua ou cancele, em prejuízo da Seguradora, os direitos de sub-rogação decorrentes desta APÓLICE;
- vii)** não ocorrer o cumprimento das obrigações convencionadas nesta APÓLICE ou na legislação aplicável, incluindo mas não se limitando à obrigação de obter prévio consentimento expresso da SEGURADORA para reconhecer responsabilidade ou confessar o FATO GERADOR, bem como transigir com o TERCEIRO pretensamente prejudicado ou indenizá-lo diretamente sem a participação da SEGURADORA; ou
- viii)** ocorrer, por má-fé do TOMADOR, de representante ou corretor de seguros, a emissão de declarações inexatas ou omissão de circunstâncias que possam ter influenciado a aceitação da PROPOSTA ou o valor do PRÊMIO. Neste caso, ficará prejudicado o direito à INDENIZAÇÃO, além de estar o TOMADOR obrigado ao pagamento do PRÊMIO vencido. Se, porém, a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do TOMADOR, a SEGURADORA poderá (a seu único e exclusivo critério):

8.3. Se as inexatidões e/ou omissões nas declarações decorrerem de descumprimento culposo e de ausência de má fé do Segurado ou seu representante, a Seguradora poderá:

Na hipótese de não ocorrência do SINISTRO:

- a) cancelar o seguro, retendo, do PRÊMIO originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido conforme a tabela de prazo curto mencionada nesta APÓLICE; ou
- b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do PRÊMIO cabível.

Na hipótese de ocorrência de SINISTRO sem INDENIZAÇÃO integral:

- a) cancelar o seguro, após o pagamento da INDENIZAÇÃO, retendo, do PRÊMIO originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido conforme a tabela de prazo curto mencionada nesta APÓLICE; ou
- b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de PRÊMIO cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

Na hipótese de ocorrência de SINISTRO com INDENIZAÇÃO integral:

cancelar o seguro, após o pagamento da INDENIZAÇÃO, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do PRÊMIO cabível.

- ix) se o TOMADOR ou um SEGURADO, seus representantes legais ou o corretor de seguros deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste contrato;
- x) se o TOMADOR ou quaisquer dos SEGURADOS contratar novo seguro sobre os mesmos interesses e contra os mesmos riscos desta APÓLICE sem comunicar previamente sua intenção à SEGURADORA.

8.4. Se, diante dos fatos não revelados, o pagamento da indenização da cobertura for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou risco que não seja aceito pela seguradora, o contrato será cancelado, sem prejuízo da obrigação do Segurado de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

8.5. Se ficar comprovado que o Segurado, não cumprindo os procedimentos elencados na Cláusula 22 – Procedimentos em Caso de Sinistro, agravou o risco e majorou os prejuízos correspondentes

8.6. Se for constatado que a demora na apresentação dos documentos necessários à regulação do processo de sinistros e à apuração final do valor a ser indenizado (Cláusula 22 – Procedimentos em Caso de Sinistros) comprovadamente agravado os riscos ou majorado os prejuízos correspondentes;

8.7. Se as inexatidões e/ou omissões decorrerem de descumprimento doloso e de má fé do Segurado ou seu representante, haverá perda do pagamento da indenização, sem prejuízo da dívida do prêmio e da obrigação do Segurado ou seu representante de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora:

8.8. A sanção do pagamento da indenização da cobertura, será aplicável ainda que a omissão seja detectada após a ocorrência do sinistro.

8.9. O Segurado poderá afastar a aplicação da sanção de perda do pagamento da indenização da cobertura, consignando a diferença de prêmio, e provando a casualidade da omissão e sua boa-fé.

CLÁUSULA 9. AGRAVAMENTO/ALTERAÇÃO NO RISCO

9.1. Novas Subsidiárias

9.1.1. Se, durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA, qualquer EMPRESA constituir ou adquirir uma nova SUBSIDIÁRIA, esta estará automaticamente coberta por esta

APÓLICE, desde que:

- (a) a SUBSIDIÁRIA constituída ou adquirida não tiver um faturamento líquido superior a 10% (dez por cento) do faturamento líquido consolidado do TOMADOR no momento do início do PERÍODO DE VIGÊNCIA;
- (b) a SUBSIDIÁRIA não seja uma instituição financeira, empresa de telecomunicações, prestadora de serviços de TI ou mais de 50% (cinquenta por cento) do seu faturamento seja decorrente de vendas on-line; e (c) a SUBSIDIÁRIA não seja domiciliada nos EUA e não tenha mais de 50% (cinquenta por cento) do seu faturamento decorrente de atividades nos EUA.

9.1.2. O TOMADOR notificará por escrito à SEGURADORA sobre a nova SUBSIDIÁRIA o mais rapidamente possível após o TOMADOR formalizar a sua constituição ou aquisição, sob pena de perda de direitos à eventual cobertura.

9.2. Perda da Condição de Subsidiária

9.2.1. Se uma entidade deixar de ser uma SUBSIDIÁRIA no âmbito desta APÓLICE durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA, esta APÓLICE não indenizará qualquer PERDA que seja DESCOBERTA nessa SUBSIDIÁRIA ou RECLAMAÇÃO feita contra essa SUBSIDIÁRIA após a data em que esta tenha deixado de ser uma SUBSIDIÁRIA.

9.3. Fusão ou Aquisição

9.3.1. Se durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA ocorrer uma FUSÃO OU AQUISIÇÃO, a SEGURADORA somente será responsável por qualquer pagamento nesta APÓLICE em relação a qualquer PERDA ou RECLAMAÇÃO baseada ou atribuível a qualquer VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE, VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE, AMEAÇA DE EXTORSÃO CIBERNÉTICA, EVENTO DE INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS, ATAQUE CIBERNÉTICO ou ATO DANOSO ocorrido antes da data em que a FUSÃO OU AQUISIÇÃO for legalmente efetivada na jurisdição em que ocorrer.

9.3.2. O TOMADOR notificará por escrito à SEGURADORA sobre a FUSÃO OU AQUISIÇÃO o mais rapidamente possível após o TOMADOR tomar conhecimento da FUSÃO OU AQUISIÇÃO, sob pena de perda de direitos à eventual cobertura.

9.4. Insolvência

9.4.1. Em caso de declaração ou pedido de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, liquidação ou intervenção extrajudicial, ou qualquer procedimento legal que tenha o mesmo objetivo que os processos de falência ou recuperação judicial ou extrajudicial, ou de intervenção ou liquidação, independentemente de sua designação, em qualquer jurisdição, para qualquer SEGURADO durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA, a SEGURADORA só será responsável em relação a qualquer PERDA baseada ou atribuível a qualquer VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE, VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE, AMEAÇA DE EXTORSÃO CIBERNÉTICA, ATAQUE CIBERNÉTICO ou ATO DANOSO que tenha ocorrido antes da data efetiva de tal declaração ou pedido.

9.4.2. O TOMADOR notificará por escrito à SEGURADORA sobre a alteração de risco acima indicada o mais rapidamente possível após o TOMADOR tomar conhecimento, sob pena de perda de direitos à eventual cobertura.

9.5. A Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação se as alterações a seguir enumeradas, ocorrendo durante a vigência desta apólice, não forem imediata e obrigatoriamente comunicadas por escrito pelo Segurado ou pelo seu representante perante a Seguradora, para reanálise do risco e eventual alteração do contrato de seguro:

- a) Correção ou alteração dos dados cadastrais da apólice, inclusive aqueles relacionados com as características do risco coberto;
- b) Inclusão e exclusão de garantias (coberturas);
- c) Alteração da razão social da firma ou transmissão a terceiros de interesse no objeto segurado;
- d) Alteração da natureza da ocupação exercida;
- e) Remoção dos bens segurados, no todo ou em parte, para local diverso do designado na apólice;

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

9.7. O Segurado não deve agravar intencionalmente e de forma relevante, o risco objeto do contrato de seguro, sob pena de perda do pagamento da indenização da cobertura.

9.8. Será relevante o agravamento do risco que conduza ao aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco, previsto no questionário de avaliação de risco ou da severidade dos efeitos das informações prestadas no questionário.

9.9. O Segurado é obrigado a comunicar a seguradora o relevante agravamento do risco, tão logo tome conhecimento.

9.10. A agravação do risco poderá ou não ser aceita pela Seguradora. Ciente do agravamento, a seguradora poderá aplicar as seguintes disposições:

- a) A Seguradora disporá de 15 (quinze) dias para cobrança das alterações informadas, contados a partir da data em que recebeu a comunicação do agravamento do risco;
- b) Em caso de não aceitação, a Seguradora poderá cancelar o contrato a partir da data subsequente ao prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do recebimento pelo Segurado ou seu representante da notificação da recusa do risco alterado. Nesse caso, a Seguradora deverá restituir ao Segurado o prêmio pago proporcionalmente ao período a decorrer de vigência da apólice;
- c) Em caso de aceitação, a Seguradora fará a modificação correspondente no Contrato de Seguro e poderá cobrar ou não a diferença do prêmio cabível, dentro do prazo de 20 (vinte) dias mencionado no item “a” desta cláusula. Nesta hipótese, o Segurado não perderá direito ao pagamento na indenização;
- d) Em caso de não aceitação em razão do risco não ser tecnicamente possível, a seguradora poderá cancelar o contrato de seguro, hipótese em que o contrato perderá efeito em 30 (trinta) dias contados do recebimento da notificação de cancelamento;
- e) O cancelamento poderá ser realizado por qualquer meio que comprove o recebimento da notificação pelo Segurado e a seguradora efetuará a restituição de eventual diferença do prêmio, sem prejuízo da seguradora ao direito do ressarcimento das despesas incorridas com a contratação do seguro;
- f) O Segurado que agravar dolosamente o risco coberto, perderá o direito ao pagamento da indenização da cobertura, sem prejuízo do pagamento do prêmio do seguro e da obrigação do ressarcimento das despesas incorridas com a contratação do seguro à seguradora;
- g) O agravamento do risco de forma culposa implicará a redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas;

h) O Segurado que agravar culposamente o risco coberto, ficará obrigado a pagar a diferença do prêmio apurado pela seguradora;

i) Se agravado o risco de forma culposa e a cobertura for tecnicamente impossível ou o risco não for aceito pela seguradora, o Segurado não terá direito ao pagamento da indenização;

j) Se, em consequência do relevante agravamento do risco, o aumento do prêmio for superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o Segurado poderá recusar a modificação do contrato, 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.

k) Na hipótese de ocorrência do sinistro, a seguradora somente poderá recusar o pagamento da indenização, se comprovar o nexo de causalidade entre a causa do agravamento e o sinistro;

l) Se houver relevante redução do risco coberto, o valor do prêmio será proporcionalmente reduzido e restituído ao Segurado, caso houver, sem prejuízo da seguradora ao ressarcimento das despesas realizadas com a contratação;

9.11. A emissão do endosso será feita em até 20 (vinte) dias, a partir da data da aceitação da proposta.

CLÁUSULA 10. PRAZO COMPLEMENTAR PARA RECLAMAÇÕES

10.1. Fica concedido ao SEGURADO, sem qualquer ônus, um prazo adicional de, no mínimo, 1 (um) ano, contado a partir do término do PERÍODO DE VIGÊNCIA da APÓLICE, para apresentação de RECLAMAÇÕES, por TERCEIROS, quando esta APÓLICE:

- (i) não for renovada; ou
- (ii) for renovada em outra sociedade seguradora que não admita, integralmente, o período de retroatividade da apólice precedente, ou
- (iii) for substituída por uma APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA, ao final de sua vigência, na mesma SEGURADORA ou em outra, ou ainda
- (iv) for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do PRÊMIO ou em consequência do pagamento das INDENIZAÇÕES ter atingido o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA da APÓLICE.

10.2. Prevalecerá o disposto nesta cláusula para as coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da APÓLICE, desde que estas não tenham sido canceladas por determinação legal, ou por falta de pagamento do prêmio.

10.3. As disposições desta cláusula não alteram o PERÍODO DE VIGÊNCIA deste contrato, não acarretando, em hipótese alguma, a ampliação do PERÍODO DE VIGÊNCIA do contrato de seguro, tampouco se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de Indenizações tenha atingido o respectivo LIMITE AGREGADO. O PRAZO COMPLEMENTAR aplica-se apenas às RECLAMAÇÕES por FATOSGERADORES ocorridos entre a DATA RETROATIVA DE COBERTURA prevista na APÓLICE e o término do PERÍODO DE VIGÊNCIA deste contrato ou data do cancelamento da APÓLICE.

CLÁUSULA 11. PRAZO SUPLEMENTAR PARA RECLAMAÇÕES

11.1. **Caso esta APÓLICE:**

- (i) não for renovada; ou
- (ii) for renovada em outra sociedade seguradora que não admita, integralmente, o período de retroatividade da apólice precedente, ou
- (iii) for substituída por uma APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA, ao final de sua vigência, na mesma SEGURADORA ou em outra, ou ainda
- (iv) for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do PRÊMIO ou em consequência do pagamento das INDENIZAÇÕES ter atingido o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA da APÓLICE, cabe ao TOMADOR optar pela contratação ou não do PRAZO SUPLEMENTAR, uma única vez, pagando PRÊMIO adicional correspondente, sendo que:
 - a) a solicitação do TOMADOR deverá ser apresentada a SEGURADORA exclusivamente durante a vigência do PRAZO COMPLEMENTAR; e
 - b) o pagamento de PRÊMIO adicional indicado na Especificação da APÓLICE aplica-se para um determinado número de meses contratados subsequentes ao final do PRAZO COMPLEMENTAR para apresentação de RECLAMAÇÕES de TERCEIROS, desde que o FATO GERADOR tenha ocorrido durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA da APÓLICE ou em data anterior compreendida no PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA.
 - c) prevalecerá o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA correspondente àquele disponível no último dia do PERÍODO DE VIGÊNCIA deste contrato, que será determinado considerando possíveis RECLAMAÇÕES apresentadas no PRAZO COMPLEMENTAR.

11.2. As disposições desta cláusula não alteram o PERÍODO DE VIGÊNCIA deste contrato, não acarretando, em hipótese alguma, a ampliação do PERÍODO DE VIGÊNCIA do contrato de seguro, tampouco se aplica àquelas coberturas cujo pagamento de INDENIZAÇÕES tenha atingido o respectivo LIMITE AGREGADO, aplicando-se apenas às RECLAMAÇÕES por FATOS GERADORES ocorridos entre a DATA RETROATIVA DE COBERTURA prevista na APÓLICE e o término de PERÍODO DE VIGÊNCIA deste contrato.

11.3. Não prevalecerá o disposto nesta cláusula se a APÓLICE for cancelada por determinação legal ou em caso de falta de pagamento do PRÊMIO ou quando o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA tiver esgotado.

CLÁUSULA 12. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

12.1. A responsabilidade total da SEGURADORA por todos os danos, GASTOS COM DEFESA, juros e despesas resultantes de todas as RECLAMAÇÕES feitas contra o SEGURADO durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA da APÓLICE e inclusive durante o PRAZO COMPLEMENTAR e PRAZO SUPLEMENTAR, se aplicáveis, não excederá o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA.

12.2. Todos os prejuízos decorrentes de um mesmo FATO GERADOR serão considerados como um único SINISTRO, sujeitos às demais condições desta APÓLICE, qualquer que seja o número de reclamantes.

12.3. É vedada a reintegração do LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA.

12.4. No caso de SINISTROS reclamados em apólices com previsão de DATA RETROATIVA DE COBERTURA e tais SINISTROS forem relativos a danos ocorridos em vigências contidas na referida data retroativa, as INDENIZAÇÕES devidas serão efetuadas de acordo com o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA em vigor na data da efetiva RECLAMAÇÃO pelo TERCEIRO prejudicado.

12.5. O LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO refere-se ao limite máximo de responsabilidade da SEGURADORA por extensão de cobertura, relativo à RECLAMAÇÃO, ou série de RECLAMAÇÕES decorrentes do mesmo FATO GERADOR. Os LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

12.6. A APÓLICE será cancelada na hipótese de serem efetuados pagamentos vinculados a um mesmo FATO GERADOR, que atinjam o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA.

12.7. Os valores da garantia e da indenização não poderão superar o valor do interesse segurável, ressalvadas na legislação vigente.

12.8. A indenização não poderá exceder o valor da garantia, ainda que o valor do interesse seja superior.

CLÁUSULA 13. AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E DOS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA

13.1. O TOMADOR, a qualquer tempo, poderá subscrever nova PROPOSTA ou solicitar emissão de endosso, para alteração dos limites contratualmente

previstos, ficando a critério da SEGURADORA sua aceitação e alteração do PRÊMIO.

13.2. Em caso de solicitação de aumento do LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA ou dos LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA do seguro ou renovação da APÓLICE com limites superiores aos da APÓLICE anterior, porém com retroatividade, esta SEGURADORA aplicará o novo limite apenas para as RECLAMAÇÕES relativas a danos que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo o limite anterior para as RECLAMAÇÕES relativas aos danos ocorridos anteriormente àquela data e a partir da DATA RETROATIVA DE COBERTURA.

CLÁUSULA 14. LIMITE AGREGADO

14.1. LIMITE AGREGADO é o valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as INDENIZAÇÕES e demais gastos ou despesas relacionadas aos SINISTROS ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA por um fator igual a um. Os LIMITES AGREGADOS estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

14.2. Ocorrerá o cancelamento automático da respectiva cobertura quando a soma das INDENIZAÇÕES e demais gastos e/ou despesas amparadas pelo seguro atingir o LIMITE AGREGADO.

14.3. É vedada a reintegração dos LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA.

CLÁUSULA 15. ACEITAÇÃO E CLÁUSULA DECLARATÓRIA

15.1. A proposta de seguro poderá ser feita pelo proponente, segurado, ou por intermédio de seus representantes. O corretor de seguro poderá representar o proponente na formação do contrato de seguro.

15.2. A Seguradora disporá do prazo de 25 (vinte e cinco) dias para análise da proposta, contados da data de seu recebimento, todavia, durante o período de análise do risco não haverá cobertura provisória para o seguro proposto, se o período de vigência declarado na proposta for anterior a data de aceitação, salvo para renovações internas, cujas propostas tenham sido protocoladas na Seguradora até a data de término da apólice vincenda, sem alterações das características do risco. Não havendo manifestação da seguradora dentro do prazo de 25 dias(vinte e cinco) , o risco estará automaticamente aceito.

15.3. Recebida a proposta, a Seguradora terá o prazo máximo de 25 (vinte e cinco) dias para cientificar sua recusa ao proponente, ao final do qual será considerada aceita. Considera-se igualmente aceita a proposta pela prática de atos inequívocos, tais como o recebimento total ou parcial do prêmio ou sua cobrança pela Seguradora.

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

15.5. A SEGURADORA comunicará ao proponente, seu representante ou ao seu corretor de seguros, por escrito, a não aceitação da PROPOSTA, especificando os motivos de recusa.

15.6. É vedada a cobrança de prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura do seguro e confirmada a aceitação da proposta.

15.7. Caso o seguro venha a ser recusado, dentro do prazo estipulado, a SEGURADORA enviará uma correspondência comunicando e justificando a recusa, e na hipótese da PROPOSTA ter sido recepcionada com adiantamento do PRÊMIO, a cobertura do seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis após a formalização da recusa pela SEGURADORA, e no prazo máximo de 10 (dez) dias os valores pagos deverão ser devolvidos ao proponente, sujeitos à atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA/IBGE a partir da formalização da recusa até a data efetiva da restituição pela SEGURADORA, na hipótese de não cumprimento do prazo definido.

15.8. Se o prazo acima não for cumprido, o valor do adiantamento estará sujeito à aplicação de juros de mora de 2% (dois por cento) ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para devolução do PRÊMIO.

15.9. Nos casos em que a aceitação da PROPOSTA dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, os prazos previstos nesta Cláusula serão suspensos, até que o ressegurador se manifeste formalmente.

15.10. A SEGURADORA, nos prazos estabelecidos nesta Cláusula, deverá informar, por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura.

15.11. Na hipótese prevista neste item acima, é vedada a cobrança de PRÊMIO total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da PROPOSTA.

14.12 A emissão desta APÓLICE, feita em até 30 (trinta) dias, a partir da data da aceitação da PROPOSTA.

15.12. O corretor de seguro é responsável pela efetiva entrega ao destinatário dos documentos e outros dados que lhe forem confiados, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis.

15.13. Dentre as condições necessárias para a aceitação da PROPOSTA, está a apresentação, por parte do TOMADOR, de declaração informando desconhecer a ocorrência durante o proposto PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA, 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 o PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA, anterior à data de início de vigência, quanto na hipótese de transferência desta APÓLICE para outra sociedade seguradora, se houver manutenção, ainda que parcial, do PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA do seguro transferido. Igualmente, deverá ser informado na PROPOSTA a eventual existência de qualquer seguro em excesso.

CLÁUSULA 16. VIGÊNCIA

16.1. O seguro vigora a partir da data indicada na proposta do seguro para início de vigência ou, na falta desta, na data do recebimento da proposta pela seguradora, excetuando-se os casos de rescisão e cancelamento.

16.2. O início e o término da vigência serão dados às 24h (vinte e quatro horas) dos dias descritos na apólice/proposta de seguro, conforme o caso.

16.3. Em nenhuma circunstância o PRAZO COMPLEMENTAR ou o PRAZO SUPLEMENTAR alterarão o PERÍODO DE VIGÊNCIA desta APÓLICE.

CLÁUSULA 17. FRANQUIA/PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

17.1. Aplica-se a este seguro uma participação obrigatória do SEGURADO por meio de FRANQUIA, dedutível por SINISTRO e aplicável sobre o montante apurado referente aos prejuízos indenizáveis ao SEGURADO.

17.2. A SEGURADORA apenas será responsável em SINISTRO coberto pelo pagamento ou indenização no âmbito desta APÓLICE por PERDA decorrente de EVENTO RELACIONADO após dedução da FRANQUIA aplicável.

17.3. Em caso de PERDA decorrente de EVENTO RELACIONADO coberto por mais de uma cobertura desta APÓLICE, aplicar-se-á a maior FRANQUIA indicada para as coberturas afetadas.

17.4. Em caso de sinistro, o Segurado participará com o valor da franquia referente aos prejuízos indenizáveis, relativos a cada sinistro ou sério de sinistros cobertos pelo contrato, conforme os percentuais ou valores especificados na apólice contratada.

17.5. A indenização somente será para ao segurado quando os prejuízos indenizáveis excederem ao valor da franquia contratada na respectiva apólice

CLÁUSULA 18. CLÁUSULA DE TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

18.1. Poderá ser disponibilizado para o presente seguro a possibilidade de transferir plenamente os riscos compreendidos na apólice precedente à base de reclamação, para outra sociedade seguradora.

18.2. A nova seguradora poderá, mediante pagamento de PRÊMIO adicional acordado entre a SEGURADORA e o TOMADOR, e desde que não tenha havido solução de continuidade do seguro, admitir o PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA da apólice precedente.

18.3. Uma vez fixada DATA RETROATIVA DE COBERTURA igual ou anterior à da apólice vencida, a seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder PRAZO COMPLEMENTAR e PRAZO SUPLEMENTAR.

18.4. Se a DATA RETROATIVA DE COBERTURA fixada na nova apólice for posterior à DATA RETROATIVA DE COBERTURA precedente, o TOMADOR, na apólice vencida, terá direito à concessão de PRAZO COMPLEMENTAR e, quando contratado, de PRAZO SUPLEMENTAR. E, nesse último caso, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de RECLAMAÇÕES de TERCEIROS relativas a danos ocorridos no período compreendido entre a DATA RETROATIVA DE COBERTURA precedente, inclusive, e a nova DATA RETROATIVA DE COBERTURA.

CLÁUSULA 19. FORMA DE CONTRATAÇÃO

19.1. Este seguro é contratado a primeiro risco absoluto. A SEGURADORA responderá pelos prejuízos de sua responsabilidade até o LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO.

19.2. A cobertura desta APÓLICE é fornecida apenas em excesso a qualquer outro seguro válido e indenizável, incluindo qualquer FRANQUIA, a menos que tal outro seguro tenha sido contratado apenas como excesso ao LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA desta APÓLICE.

CLÁUSULA 20. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

20.1. O TOMADOR que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos, deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, SOB PENA DE PERDA DE DIREITO.

20.2. O prejuízo total relativo a qualquer SINISTRO amparado por cobertura de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

a) Despesas, comprovadamente efetuadas pelo SEGURADO durante e/ou após a ocorrência de danos a TERCEIROS, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;

b) Valor das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado, decisão arbitral e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades seguradoras envolvidas.

20.3. De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer SINISTRO amparado

pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) despesas de salvamento COMPROVADAMENTE efetuadas pelo SEGURADO durante e/ou após a ocorrência do SINISTRO;
- b) valor referente aos danos materiais COMPROVADAMENTE causados pelo SEGURADO e/ou por TERCEIROS na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
- c) danos sofridos pelos bens segurados.

20.4. A INDENIZAÇÃO relativa a qualquer SINISTRO não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.

20.5. Na ocorrência de SINISTRO contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

I - será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio;

II - será calculada a "indenização individual ajustada" de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo SINISTRO é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização.

a) O valor restante do limite máximo de indenização da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas.

b) caso contrário, a "indenização individual ajustada" será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste artigo.

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

IV - se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o SEGURADO a responsabilidade pela diferença, se houver;

V - se a quantia estabelecida no inciso III for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

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

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

CLÁUSULA 21. ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS E ENCARGOS MORATÓRIOS

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

21.2. As atualizações serão efetuadas com base na variação positiva do índice IPCA / IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística); apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

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

21.4. As partes poderão optar por outro índice de atualização monetária, desde que autorizado pelos órgãos competentes, devendo tal disposição constar nas Condições Particulares.

21.5. Em caso de alteração dos critérios de atualização monetária estabelecidos pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) em função de legislação superveniente, fica acordado que as condições previstas neste item serão imediatamente enquadradas às novas disposições.

21.6. Multa de 2% (dois por cento), sobre o pagamento da indenização corrigido monetariamente, sem prejuízo dos juros legais e da responsabilidade por perdas e danos desde a data em que a indenização deveria ter sido paga;

CLÁUSULA 22. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

22.1. O Segurado, tão logo saiba da ocorrência de qualquer evento ou quando notificado a respeito de ação judicial ou procedimento arbitral que, nos termos deste contrato, possam acarretar responsabilidade da Seguradora em relação ao presente seguro, deverá, sob pena de perder o direito à indenização:

22.2. Sem prejuízo da comunicação formal por escrito, informá-lo imediatamente à Seguradora, prestando todas as informações e os esclarecimentos necessários que possibilite, à Seguradora, a apuração da causa, natureza e extensão dos danos e/ou prejuízos causados;

22.2.1. Tomar as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance, para minimizar as consequências do sinistro, preservando e salvando as vítimas ou às coisas danificadas;

22.2.2. Prestar todas as informações que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências sempre que questionado, constando minimamente as seguintes informações: data, hora, local, bens sinistrados, estimativa e causas prováveis do sinistro

22.2.3. O segurado deverá comunicar por escrito e imediatamente após sua ocorrência, indicando os danos sofridos e o valor estimado dos prejuízos, informando a existência de outros seguros que garantam os mesmos bens / interesses e/ou riscos, prestando todas as informações sobre qualquer outro fato relacionado com este seguro, bem como fornecerá todos os documentos básicos solicitados pela seguradora, conforme Cláusula 23ª - Documentos em Caso de Sinistro

22.2.4. É proibido ao Segurado e ao beneficiário promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro, devendo conservar todos os indícios e vestígios deixados no local e nos bens segurados, enquanto for necessário para constatação e apuração da Seguradora.

22.2.5. Com exceção das medidas que visarem evitar o agravamento dos prejuízos, aguardar o comparecimento do representante da Seguradora antes de providenciar qualquer reconstrução, reparo ou reposição, preservando as partes danificadas;

22.2.6. Franquear ao representante da Seguradora o acesso ao local da ocorrência, possibilitando a sua inspeção, e prestando as informações e os esclarecimentos solicitados, colocando-lhe à disposição a documentação para comprovação ou apuração dos valores envolvidos;

22.2.7. Assistir a Seguradora, fazer o que lhe for possível e permitir a prática de todo e qualquer ato necessário, ou considerado indispensável, com a finalidade de sustar, remediar ou sanar falhas ou inconvenientes, cooperando espontaneamente e de boa vontade para a solução correta dos litígios.

22.3. Com exceção dos encargos de tradução e outras diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora, todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta da parte interessada ao recebimento da indenização.

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

22.5. Este Contrato de Seguro pode admitir, para fins de Indenização, mediante acordo entre as partes, as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da liquidação, a Indenização devida será paga em dinheiro.

22.6. O Segurado, após a contratação do advogado livremente escolhido por ele, deverá fornecer à Seguradora relatórios mensais contendo a narrativa das circunstâncias que ensejaram a Reclamação, a exposição das diretrizes de sua defesa, a avaliação sobre a possibilidade de êxito e o andamento do processo. O Segurado deverá ainda fornecer à Seguradora todos os documentos e registros que esta considerar necessários para a regulação do Sinistro.

22.7. O Segurado, seus dirigentes, administradores e representantes legais, conforme o caso, não estão autorizados a reconhecer qualquer responsabilidade ou assumir qualquer culpa em relação a uma Reclamação sem ter obtido o consentimento prévio e expresso da Seguradora, sob pena de perda do direito à Indenização.

22.8. Qualquer Indenização somente será devida após a determinação por parte da Seguradora de que a Reclamação apresentada pelo Segurado caracteriza um risco coberto pela Apólice.

22.9. Para sinistros que impliquem maior complexidade na apuração, o prazo para regulação de sinistro quanto à manifestação da cobertura pela Seguradora será de até 120 (cento e vinte) dias. Este critério também aplica-se na hipótese prevista na cláusula 22.11

22.10. Solicitados documentos complementares dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o prazo para a manifestação sobre a cobertura suspende-se por no máximo 2 (duas) vezes, recomeçando a correr no primeiro dia útil subsequente àquele em que for atendida a solicitação. Este prazo de 30 (trinta) dias somente poderá ser suspenso uma única vez nos sinistros de seguro automóvel e em todos os demais seguros em que a importância segura não exceda o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente. Este critério também aplica-se na hipótese prevista na cláusula 21.21

22.11. Reconhecida a cobertura, a Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para o pagamento da indenização.

22.12. O valor do prejuízo apurado na regulação do sinistro e formalizado ao segurado ou ao beneficiário, não poderá ser modificado, salvo se a Seguradora tomar conhecimento de algum fato novo em relação ao sinistro ocorrido.

CLÁUSULA 23. DOCUMENTOS EM CASO SINISTRO

23.1. Se uma RECLAMAÇÃO for feita contra o SEGURADO, este deverá avisar imediatamente a SEGURADORA, por escrito, tão logo tenha conhecimento.

23.2. Sem prejuízo da SEGURADORA solicitar informações e/ou documentos adicionais, o AVISO DE SINISTRO deverá conter, no mínimo, as seguintes informações e/ou documentos:

- i) lugar, data e horário da RECLAMAÇÃO;
- ii) descrição da RECLAMAÇÃO e dos fatos a ela atinentes;
- iii) a descrição e natureza do dano alegado;
- iv) natureza das PERDAS alegadas ou potenciais;
- v) se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do TERCEIRO prejudicado ou falecido ou potencial prejudicado;
- vi) a maneira pela qual o SEGURADO tomou conhecimento, pela primeira vez, da RECLAMAÇÃO ou dos fatos a ela atinentes;
- vii) identificação (nome, endereço etc.) e proposta de honorários dos profissionais que pretenda contratar para a defesa da RECLAMAÇÃO;
- viii) após a contratação do advogado escolhido pelo SEGURADO, relatório elaborado por ele com a narrativa das circunstâncias que ensejaram a RECLAMAÇÃO, bem como a exposição das diretrizes de sua defesa e sua avaliação sobre o resultado de tal RECLAMAÇÃO;
- ix) cópia integral dos autos da ação civil movida contra o SEGURADO, por reparação de perdas e danos causados a TERCEIROS, quando aplicável, bem como:
- x) contrato social e a última alteração contratual;
- xi) Cópia do cartão do CNPJ;
- xii) Cópia de identidade e CPF do representante do TOMADOR com poderes para vincular a companhia, receber pagamento e dar quitação;
- xiii) Documento de identificação do TERCEIRO reclamante;
- xiv) Certidão de ocorrência da polícia local, quando cabível;

Em caso de danos físicos a pessoa:

- a) Boletim de ocorrência policial;
- b) Laudo do Instituto de Criminalística / Laudo de Exame de Corpo de Delito;
- c) Certidão de inquérito policial se for o caso;
- d) Laudo médico contendo diagnóstico/prognóstico de tratamento e alta;
- e) Comprovantes de despesas médicas e/ou hospitalares.

Em casos de danos materiais:

- a) Relação do(s) bem(ns) danificado(s) em decorrência do evento;
- b) Apresentação de orçamentos e/ou comprovante de custo dos bens envolvidos no evento.

Além dos documentos acima expostos, a SEGURADORA se reserva no direito de solicitar outros documentos que julgue necessários e pertinentes, diante do evento ocorrido e descrito na notificação e/ou processo judicial;

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

23.4. Em adição à obrigação de comunicar o AVISO DE SINISTRO, o SEGURADO deverá prestar à SEGURADORA toda informação e auxílio, inclusive em relação a todo e qualquer documento que a SEGURADORA possa, de forma razoável e justificada, solicitar. Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da SEGURADORA.

23.5. Qualquer comunicação mencionada nesta cláusula deverá ser enviada por escrito, via carta registrada ou protocolada, para o seguinte endereço:

Allianz Seguros S.A.

Depto. de Sinistro Grandes Riscos

Endereço: Rua Eugênio de Medeiros, 303 – 5º andar – CEP 05425-000 – São

Paulo/SP

CLÁUSULA 24. NOTIFICAÇÃO

24.1. Se, durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA, o SEGURADO tiver conhecimento de fatos ou circunstâncias ocorridas entre a DATA RETROATIVA DE COBERTURA, inclusive, e o término do PERÍODO DE VIGÊNCIA da APÓLICE que possam eventualmente acarretar uma RECLAMAÇÃO futura, este poderá apresentar uma NOTIFICAÇÃO por escrito de tais fatos à SEGURADORA durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA exclusivamente. Neste caso, se tais Circunstâncias vierem a se tornar uma Reclamação decorrente de risco coberto pela APÓLICE, elas estarão possivelmente cobertas nesta APÓLICE ainda que tal RECLAMAÇÃO se efetive futuramente, ou após o PRAZO COMPLEMENTAR (se aplicável) ou PRAZO SUPLEMENTAR (se contratado).

24.2. Esta Cláusula de Notificações somente produzirá efeitos se o SEGURADO tiver apresentado, durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA da APÓLICE **em que teve conhecimento dos fatos ou circunstâncias da expectativa**, a NOTIFICAÇÃO relacionada ao fato ou à circunstância que gerou a RECLAMAÇÃO efetuada pelo TERCEIRO prejudicado.

24.3. Qualquer comunicação mencionada nesta cláusula deverá ser enviada por escrito, via carta registrada ou protocolada, para o seguinte endereço:

24.4. As NOTIFICAÇÕES acima mencionadas serão apenas consideradas a partir do seu comprovado recebimento pela SEGURADORA.

24.5. A faculdade de notificar possíveis futuras RECLAMAÇÕES prevista nesta cláusula deverá ser cumprida pelo SEGURADO tão logo tome conhecimento de tais fatos ou circunstâncias relevantes que possam acarretar uma RECLAMAÇÃO futura por parte de TERCEIROS, indicando, da forma mais completa possível, dados e particularidades, tais como:

- a) lugar, data, horário e descrição sumária do ocorrido;
- b) se possível, nome, domicílio, estado civil, profissão ou ocupação do TERCEIRO prejudicado ou falecido, se for o caso, bem como nome e domicílio de eventual testemunha;
- c) natureza das PERDAS efetivas ou potenciais e suas possíveis consequências; e
- d) descrição e natureza da possível FATO GERADOR.

CLÁUSULA 25. RESCISÃO E CANCELAMENTO

25.1. Excetuados os casos previstos em lei, o cancelamento do seguro somente poderá ser efetuado nas seguintes hipóteses:

- a) Por exaustão do limite agregado de uma das coberturas contratadas, situação em que o cancelamento será específico para aquela cobertura;
- b) Por perda de direito do segurado, situação em que o cancelamento será total, abrangendo todas as coberturas contratadas;
- c) Por inadimplência do segurado, nos termos dos subitens 28.1 e 27.7, caso em que o cancelamento será total, abrangendo todas as coberturas contratadas;
- d) Por redução considerável do risco, nos termos do subitem 9.5, caso em que o cancelamento abrangerá somente as coberturas afetadas;
- e) Por rescisão, situação em que o cancelamento é feito mediante acordo entre as partes, abrangendo quaisquer das coberturas contratadas, respeitados os riscos em curso, mediante aviso prévio de 5 (cinco) dias úteis, formulado, por escrito, por qualquer das partes, e observadas as seguintes condições:
 - e.1) Na hipótese de rescisão a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo Cláusula 28.9 da Tabela de Prazo Curto.**

Neste caso, o prêmio a ser devolvido será corrigido pelo índice IPCA / IBGE, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento.

- a.1) Na hipótese de rescisão por iniciativa da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.**

Neste caso, o prêmio a ser devolvido, será corrigido pelo índice IPCA / IBGE, a partir da data do efetivo cancelamento.

CLÁUSULA 26. SUB ROGAÇÃO DE DIREITOS

26.1. Efetuado o pagamento da Indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada, até o valor da Indenização paga, em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que, por qualquer razão, tenham causado os prejuízos indenizados pela Seguradora ou para eles concorrido. Obrigando-se o segurado a facilitar os meios necessários ao exercício dessa sub-rogação, respondendo aos prejuízos que causar à Seguradora.

26.2. O Segurado deverá assinar todos os documentos necessários, bem como realizar todos os atos possíveis para garantir esses direitos à Seguradora, inclusive em relação ao fornecimento e acesso a quaisquer documentos que possibilitem o ajuizamento, pela Seguradora, de ação judicial em nome do Segurado.

26.3. Salvo em caso de culpa não grave, a Sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge ou parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, do segurado ou do beneficiário, empregados ou pessoas sob a responsabilidade do segurado.

26.4. Quando o culpado pelo sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício do direito excluído pela cláusula 26.3 acima, contra a seguradora que o garantir.

26.5. O Segurado não pode praticar qualquer ato que venha a prejudicar esse direito da Seguradora, não podendo, inclusive, fazer qualquer acordo ou transação sem prévia anuência dela.

26.6. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extingue, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere esta cláusula.

26.7. A seguradora e o segurado ratearão os bens atingidos pelo sinistro, na proporção do prejuízo suportado

CLÁUSULA 27. RENOVAÇÃO

27.1. A renovação deste seguro não é automática, cabendo às partes acordarem previamente as bases da nova contratação, devendo o TOMADOR preencher novo questionário, atualizando todas as informações constantes na apólice vincenda.

27.2. Em caso de renovações sucessivas em uma mesma sociedade seguradora, é obrigatória a concessão do PERÍODO DE RETROATIVIDADE DE COBERTURA da apólice anterior.

27.3. O TOMADOR tem direito a ter fixada como DATA RETROATIVA DE COBERTURA, em cada renovação de uma APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES, a data pactuada por ocasião da contratação da primeira apólice, facultada, mediante acordo entre as partes, a fixação de outra data, anterior àquela, hipótese em que a nova data prevalecerá nas renovações futuras.

27.4. A solicitação da renovação do contrato de seguro ou a sua renovação automática, não isenta o segurado quanto a uma nova análise do risco para aceitação do contrato pela Seguradora.

27.5. O segurado poderá recusar o novo contrato a qualquer tempo antes do início de sua vigência, comunicando-o à seguradora ou, caso não tenha promovido averbações de riscos, simplesmente deixando de efetuar o pagamento da única ou da primeira parcela do prêmio.

CLÁUSULA 28. PAGAMENTO DO PRÊMIO

28.1. O prazo limite para o pagamento do PRÊMIO é a data de vencimento estipulada no documento de cobrança. Se esta data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do PRÊMIO poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente

28.1. A seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao segurado ou 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.

28.2. A mora relativa às demais parcelas suspenderá a garantia contratual, sem prejuízo do recebimento do prêmio pela Seguradora, após notificação ao segurado, concedendo-lhe o prazo de 15 (quinze) dias, contado do recebimento, para a regularização do pagamento do prêmio em atraso

28.3. A notificação será feita pela Seguradora por qualquer meio que comprove o seu recebimento pelo segurado e ainda conterá as advertências de que o não pagamento no novo prazo suspenderá a cobertura, e que, não havendo a regularização do pagamento, a Seguradora fica isenta da responsabilidade de efetuar o pagamento da indenização de sinistros ocorridos a partir do vencimento original da parcela não paga.

28.4. Caso o Segurado recuse o recebimento da notificação ou não seja encontrado no último endereço informado à Seguradora, o prazo de 25 (quinze) dias terá início na data da não entrega da notificação

28.5. O cancelamento da apólice, exceto quando se tratar de atraso no pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela do prêmio, está condicionada a notificação prévia e não poderá ocorrer em prazo inferior a 30 (trinta) dias após a suspensão da cobertura. O cancelamento isenta a Seguradora por sinistros e despesas de salvamento ocorridos a partir desta data.

28.6. Se o SINISTRO ocorrer dentro do prazo de pagamento do PRÊMIO a vista ou de qualquer uma de suas parcelas sem que ele se ache efetuado, o direito à INDENIZAÇÃO não ficará prejudicado, **independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.**

28.7. O não pagamento do PRÊMIO com pagamento único ou da primeira parcela no caso de apólices fracionadas, até a data do vencimento, implicará o cancelamento automático do contrato de seguro.

28.8. No caso de fracionamento do PRÊMIO e configurado a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do PRÊMIO efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela a seguir, sendo o TOMADOR ou seu representante legal informado por meio de comunicação escrita sobre o novo prazo de vigência ajustado:

28.9. TABELA DE PRAZO CURTO

Relação % entre a parcela de PRÊMIO paga e o PRÊMIO total da APÓLICE	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre a parcela de PRÊMIO paga 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 aplicados os percentuais imediatamente superiores.

28.10. Restabelecido o pagamento do PRÊMIO das parcelas ajustadas, acrescidas da cobrança de juros de mora de 2% (dois por cento) ao mês, dentro do novo prazo de vigência, ficará automaticamente restaurado o PERÍODO DE VIGÊNCIA original da APÓLICE (vide tabela de prazo curto).

28.11. A SEGURADORA enviará comunicado, através de correspondência ao TOMADOR, até 10 (dez) dias antes do cancelamento, advertindo quanto à necessidade de quitação da(s) parcela(s) do PRÊMIO em atraso, sob pena de cancelamento do contrato, que será efetuado ainda que o TOMADOR alegue o não recebimento da citada correspondência, que funciona apenas como um aviso de cancelamento.

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

28.13. Na hipótese de ocorrência de SINISTRO durante o período em que o TOMADOR esteve em mora, porém beneficiado pelo prazo de vigência concedido conforme a Tabela de Prazo Curto, sendo o SINISTRO indenizável serão descontadas as parcelas pendentes.

28.14. Decorrida a data estabelecida para pagamento do PRÊMIO, obedecido o novo PERÍODO DE VIGÊNCIA devidamente ajustado, ou no caso de fracionamento em que a aplicação da Tabela de Prazo Curto não resulte em alteração do prazo de vigência da cobertura sem que tenha sido quitado o respectivo débito, a cobertura do seguro ficará automaticamente suspensa.

28.15. Ocorrendo a suspensão da cobertura, o PRÊMIO devido pode ser pago até o 60º (sexagésimo) dia posterior ao início da suspensão, hipótese em que a cobertura será reativada para os eventos ocorridos a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia subsequente ao pagamento do PRÊMIO em atraso.

28.16. Na hipótese de reativação da cobertura do seguro pela regularização do pagamento da(s) parcela(s) do PRÊMIO em atraso, após a suspensão das coberturas, qualquer INDENIZAÇÃO dependerá de prova de que, antes da ocorrência do FATO GERADOR que provocou o SINISTRO, tenha sido quitado o respectivo débito.

28.17. Decorridos 60 (sessenta) dias da data de suspensão e não ocorrendo o pagamento do PRÊMIO, o seguro estará automaticamente e de pleno direito cancelado e a cobertura não poderá ser reativada.

28.18. No caso de fracionamento de PRÊMIO, será garantida ao TOMADOR a possibilidade de antecipar o pagamento do PRÊMIO fracionado total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.

28.19. Quando o pagamento da INDENIZAÇÃO acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do PRÊMIO deverão ser deduzidas do valor da INDENIZAÇÃO, excluído o adicional de fracionamento.

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

28.21. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo PRÊMIO tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, no caso em que o TOMADOR deixar de pagar o financiamento.

28.22. No caso de recebimento indevido de PRÊMIO, os valores pagos serão devolvidos e ficam sujeitos à atualização monetária a partir da data de recebimento, até a data da devolução, com base na variação positiva do índice IPCA/IBGE.

CLÁUSULA 29. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS E ATUALIZAÇÃO DE VALORES

29.1. A liquidação de SINISTRO garantido por este contrato será processada segundo as seguintes regras:

- a) apurada a Responsabilidade Civil do SEGURADO, nos termos deste contrato, a SEGURADORA efetuará a INDENIZAÇÃO da reparação pecuniária que este tenha sido obrigado a pagar, nos limites previstos na APÓLICE;
- b) a SEGURADORA indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados observado o limite de responsabilidade por SINISTRO;
- c) proposta qualquer ação na esfera civil, o SEGURADO dará imediato aviso a SEGURADORA, nomeando os advogados de defesa;
- d) fixada a INDENIZAÇÃO devida, seja por sentença transitada em julgado, seja por acordo na forma da alínea "c" anterior, a SEGURADORA efetuará a INDENIZAÇÃO da importância a que estiver obrigada, em dinheiro, na moeda corrente nacional no prazo de 30 (trinta) dias após protocolo de entrega de todos documentos básicos previstos no contrato. Se necessária a INDENIZAÇÃO de pagamentos feitos pelo SEGURADO em moeda estrangeira, a SEGURADORA utilizará no cálculo da INDENIZAÇÃO a cotação da moeda estrangeira na data do efetivo desembolso pelo SEGURADO. Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares para a liquidação do SINISTRO, mediante dúvida fundada e justificável, o prazo será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- e) se este prazo não for cumprido, o valor da INDENIZAÇÃO estará sujeito a aplicação de juros de mora de 2% (dois por cento) ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da INDENIZAÇÃO, sem prejuízo de sua atualização.
- f) nos seguros de danos em que haja pedido de reembolso de valores pagos pelo SEGURADO a TERCEIROS e que tenha garantia securitária, cuja INDENIZAÇÃO corresponda a reembolso de despesas efetuadas;
- g) os valores das INDENIZAÇÕES de SINISTROS, bem como das demais obrigações pecuniárias da SEGURADORA, serão sempre pagos em dinheiro, e ficam sujeitos a atualização monetária quando a SEGURADORA não cumprir o prazo de 30 (trinta) dias para pagamento da INDENIZAÇÃO contado a partir da entrega de todos os documentos, calculados a partir da data de ocorrência do evento (efetivo dispêndio pelo SEGURADO ao TERCEIRO), até a data do efetivo reembolso feito pela SEGURADORA, com base na variação positiva do índice IPCA/IBGE, que é o índice pactuado para atualização de valores relacionados a este contrato de seguro. A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- h) dentro do limite de responsabilidade previsto no contrato de seguro, a SEGURADORA responderá, também, pelas custas judiciais do foro civil e pelos honorários de advogados nomeados;
- i) recomendamos observar os seguintes documentos a serem entregues à SEGURADORA em caso de potencial SINISTRO:
 - AVISO DE SINISTRO;
 - RECLAMAÇÃO do TERCEIRO;
 - Cópia de inteiro teor do processo judicial ou arbitral, quando aplicável, ou notificação extrajudicial;
 - Documentos de abertura e conclusão de inquérito policial, quando aplicável;

- Boletim de Ocorrência, quando aplicável; e
- Proposta de honorários de advogados, ESPECIALISTAS DE TI ou outros profissionais especializados, quando aplicável.

29.2. Todos os EVENTOS RELACIONADOS serão considerados uma única RECLAMAÇÃO ou PERDA, e será considerada como apresentada pela primeira vez ou DESCOBERTA quando do primeiro EVENTO RELACIONADO.

CLÁUSULA 30. LEGISLAÇÃO E FORO

30.1. O contrato de seguro poderá ser pactuado, mediante instrumento assinado pelo segurado e seguradora, para a resolução de litígios por meios alternativos, que será feita exclusivamente no Brasil e submetida às regras do direito brasileiro, inclusive na modalidade de arbitragem.

30.2. Os termos e condições deste Contrato de Seguro são regidos pelas leis brasileiras, se aplicando as seguradoras, resseguradoras e retrocessionárias para ações e as arbitragens promovidas entre si, em que sejam discutidos conflitos que possam interferir diretamente na execução dos contratos de seguro, respondem no foro de seu domicílio no Brasil.

30.3. Fica estabelecido como competente para dirimir quaisquer disputas ou litígios entre o Segurado e a Seguradora, relativos a este Contrato de Seguro, o foro da cidade de domicílio do Segurado, ou do beneficiário, salvo se eles ajuizarem a ação optando por qualquer domicílio da seguradora ou do agente dela.

30.4. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes contratantes será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no subitem anterior.

CLÁUSULA 31. PRESCRIÇÃO

31.1. Os prazos prescricionais pertinentes a este Contrato de Seguro serão aqueles determinados pela legislação aplicável.

31.2. A prescrição pode ser suspensa uma única vez, quando a Seguradora receber um pedido de reconsideração da recusa de pagamento de indenização, cessando a suspensão quando o segurado for comunicado da decisão final pela Seguradora.

CLÁUSULA 32. SALVAMENTO E CONTENÇÃO

32.1. Correrão obrigatoriamente por conta desta Seguradora, as despesas de salvamento e contenção de sinistros, as despesas comprovadamente efetuadas pelo Segurado, mesmo quando realizadas por terceiros ao tentar evitar e/ou minorar os danos, sem redução do Limite Máximo de Garantia do seguro atendidas as disposições do contrato, independentemente da contratação de cobertura específica para tais situações.

32.2. O Limite Máximo de Garantia para as despesas de salvamento e contenção do sinistro será limitado a 10%(dez por cento) do limite máximo de indenização, aplicável ao tipo de sinistro iminente ou comunicado, limitado a R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), sem reduzir a garantia do seguro e ainda que os prejuízos não superem o valor da franquia especificada na apólice, ou que as medidas adotadas tenham sido ineficazes.

32.3. Não são consideradas despesas de salvamento aquelas realizadas como prevenção ordinárias, incluída qualquer espécie de manutenção. A Seguradora não está obrigada ao pagamento de despesas com medidas inadequadas, observada a garantia contratada para o sinistro iminente ou comunicado.

32.4. Não serão indenizadas, em hipótese alguma, quaisquer despesas com a prevenção ordinária de Sinistros em relação a bens, instalações e interesses segurados, assim consideradas também as despesas

de manutenção, segurança, conserto, renovação, reforma, substituição preventiva, ampliação e outras afins inerentes ao ramo de atividade do Terceiro prejudicado e que seriam executadas independentemente da ocorrência do Sinistro e/ou de sua ameaça.

32.5. O Segurado suportará sozinho as despesas emergenciais de Sinistros relativos a Riscos não cobertos pela presente Apólice. Se, em um mesmo Sinistro, houver despesas emergenciais decorrentes de Riscos Cobertos e de Riscos não cobertos, a Seguradora indenizará apenas as despesas relativas aos Riscos Cobertos.

32.6. Nos termos da legislação vigente, o Segurado se obriga a avisar imediatamente a Seguradora, ao constatar qualquer Sinistro, ou ao receber uma ordem de autoridade competente que possa gerar as despesas previstas nesta cláusula. Além disso, o Segurado se obriga a executar tudo o que for exigido, limitando as despesas objeto desta cláusula ao que seja necessário e objetivamente adequado, para evitar a ocorrência de um Sinistro coberto por esta apólice ou para reduzir seus efeitos, bem como para proteger os Salvados.

32.7. A Seguradora somente suportará a totalidade das despesas efetuadas com as medidas de contenção ou de salvamento que expressamente recomendar ao segurado, ainda que excedam o limite máximo de indenização contratado na apólice.

CLÁUSULA 33. ESTRUTURA DO CONTRATO DE SEGURO

33.1. Este Contrato de Seguro está subdividido em três partes, denominadas: Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares, as quais em conjunto recebem o nome de Condições Gerais, fazendo parte integrante e inseparável desta apólice.

33.2. São denominadas Condições Gerais aquelas cláusulas comuns a todas as coberturas e/ou contratantes, ou seja, do Segurado e da Seguradora. Fazem parte delas, por exemplo: aceitação da proposta, vigência, renovação, pagamento de prêmio, foro, prescrição, entre outros.

33.3. São denominadas Condições Especiais o conjunto de cláusulas relativas a cada cobertura deste plano de seguro, normalmente descrevendo quais são os riscos cobertos, os riscos não cobertos, os bens não compreendidos para cada cobertura. Salientamos, ainda, que as Condições Especiais poderão alterar, modificar ou até cancelar disposições existentes nas Condições Gerais.

33.4. São denominadas Condições Particulares aquelas cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais desta apólice de seguro, projetadas para atender às peculiaridades do Segurado, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições, eventualmente ampliando ou restringindo coberturas.

33.5. Não obstante o Limite de Indenização por Cobertura Contratada estipulado pelo Segurado por cobertura, a Seguradora estabelece neste contrato o Limite Máximo de Garantia por apólice, por evento ou séries de eventos.

SEÇÃO II. CONDIÇÕES PARTICULAR

COBERTURA ADICIONAL – RESPONSABILIDADE CIVIL GASTOS COM DEFESA

1. OBJETO DO SEGURO:

Este Contrato de Seguro garante, até o Limite Máximo de Indenização da Cobertura de Gastos com Defesa, os custos com a defesa do Segurado relativas às custas judiciais, honorários advocatícios e despesas judiciais, relacionadas às ações civis e criminais em razão da imputação de responsabilidade contra o Segurado.

Todas as despesas decorrentes, exclusivamente, da investigação, liquidação, defesa ou apelação contra qualquer reclamação não incluirão os custos administrativos, inclusive salários, incorridos pelo próprio Segurado. A presente condição será aplicada exclusivamente para riscos cobertos pelo presente seguro conforme estabelecido nas Condições Contratuais da apólice.

Quando qualquer ação for proposta contra o segurado perante a esfera cível, vinculada a danos de responsabilidade civil do Segurado cobertos por este contrato, este fica obrigado a dar imediato conhecimento do processo à Seguradora, para a qual deverão ser remetidas cópias das notificações, intimações, citações ou de quaisquer outros documentos recebidos, devendo o segurado comparecer aos atos processuais para os quais for intimado, abstendo-se, ainda, de agir em detrimento dos direitos e das pretensões da Seguradora, sob pena de perda ao direito de indenização.

É garantido ao Segurado a livre escolha ou a utilização de profissionais referenciados pela Seguradora para sua defesa, exceto quando a lei dispensar a nomeação.

É facultado à Seguradora intervir na referida ação, assim como o Segurado poderá denunciar a seguradora à lide para integrar a ação judicial, hipótese em que não existirá responsabilidade solidária.

É proibido ao Segurado fazer acordo, pagar ou adotar outras providências e/ou responsabilidades que possam influir no resultado das negociações ou litígios, bem como reconhecer sua responsabilidade ou confessar fatos, salvo se houver anuência prévia e expressa da Seguradora.

Em havendo acordo autorizado pela Seguradora e aceito pelo terceiro interessado, mas não anuído pelo Segurado, a seguradora somente responderá até o limite estabelecido no referido acordo.

A Seguradora poderá celebrar acordo com o terceiro prejudicado, o que não implicará o reconhecimento de responsabilidade do segurado nem prejudicará aqueles a quem for imputada a responsabilidade. Se houver mais de um terceiro prejudicado em um mesmo evento, a Seguradora ficará liberada de sua responsabilidade com o pagamento da totalidade das indenizações das coberturas contratadas do seguro a um ou mais prejudicados.

O reembolso dos honorários advocatícios fica condicionado ao envio, análise prévia e validação da Seguradora do contrato de prestação de serviços advocatícios, sob pena de perda ao direito de indenização, sendo o pagamento efetuado ao término da ação.

A Seguradora indenizará também na cobertura de Gastos com Defesa as custas judiciais e os honorários sucumbenciais, somente quando o pagamento advenha de decisão judicial transitada em julgado, decisão arbitral ou acordo autorizado pela Seguradora e até o limite máximo de indenização, abatidas eventuais despesas ou indenizações já pagas ao Segurado da referida importância segurada.

O valor do reembolso de custas judiciais e honorários advocatícios totais com a ação judicial está limitado ao valor contratado para a cobertura de RC Gastos com Defesa. Todo e qualquer reembolso efetivado será deduzido dos Limites Máximos de Indenização da cobertura após o recebimento prévio do contrato dos honorários e seu respectivo recibo de pagamento, da defesa devidamente protocolada em Juízo e a devida denúncia da Seguradora à lide, quando couber, sendo o reembolso efetuado após o trânsito em julgado da ação.

É garantido à Seguradora o direito de ressarcimento por valores adiantados ao Segurado, quando restar comprovado que os danos causados a Terceiros tenham decorrido de atos ilícitos dolosos

COBERTURA ADICIONAL - LUCROS CESSANTES POR INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS (COBERTURA AMPLA)

Por meio desta cobertura adicional, que passa a integrar a APÓLICE, contratada mediante o pagamento adicional de PRÊMIO e sujeita ao LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO indicado na Especificação, são feitas as seguintes inclusões na APÓLICE:

DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS:

São adicionadas à APÓLICE as seguintes definições na Cláusula 2 – DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS:

“PERDA POR INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS” corresponde ao montante pelo qual o lucro operacional líquido da EMPRESA (excluindo lucros não relacionados com ganhos brutos com capital e investimentos) durante o PERÍODO INDENIZÁVEL fique abaixo do lucro operacional líquido projetado para aquele período como resultado direto de uma INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS devido à indisponibilidade total ou parcial do SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA. Para os fins de projeção do lucro operacional líquido durante o PERÍODO INDENIZÁVEL que deveria ser alcançado caso não houvesse ocorrido a INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS, será considerada a receita da EMPRESA durante os 36 (trinta e seis) meses anteriores à indisponibilidade, bem como todas os desenvolvimentos de tendências e negócios que teriam de qualquer forma afetado o lucro operacional líquido se não fosse a ocorrência da indisponibilidade do SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA.

Isso inclui:

despesas fixas e outras despesas operacionais, mas somente à medida que tais despesas continuem a incidir durante o PERÍODO INDENIZÁVEL e à medida que não estejam cobertas pelas receitas da EMPRESA como resultado direto da indisponibilidade total ou parcial do SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA.

Quaisquer perdas calculadas serão deduzidas de qualquer benefício relacionado que tenha sido recebido pela EMPRESA em decorrência de INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS, incluindo mas não se limitando a:

- (a) Qualquer método alternativo utilizado pela EMPRESA para manter o seu fluxo de receita;
- (b) Quaisquer lucros adicionais obtidos pela EMPRESA que ocorram dentro de 6 (seis) meses da INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS; ou
- (c) Quaisquer montantes economizados pela EMPRESA durante o PERÍODO INDENIZÁVEL relacionados a quaisquer despesas ou cobranças variáveis que não chegaram a ser incorridas em razão da INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS.

PERDAS POR INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS não incluirão:

- (i) perdas resultantes da suspensão, cancelamento ou cessação de qualquer aluguel, contrato, licença ou pedidos da EMPRESA;**
- (ii) multas e prejuízos por quebra de contrato ou por atender tardiamente ou por deixar de atender a pedidos; ou**
- (iii) penalidades de qualquer natureza.**

“PERÍODO INDENIZÁVEL” significa o período que inicia quando uma INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS ocorre pela primeira vez, e termina quando a extinção da INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS ou após 180 (cento e oitenta) dias após o seu início, o que ocorrer primeiro.

A definição 2.30 “DESCOBERTA” ou “DESCOBERTO” é alterada e passa a vigorar com a nova redação abaixo:

“DESCOBERTA” ou “DESCOBERTO” significa a primeira manifestação de um conselheiro ou diretor, sócio ou qualquer membro do departamento de controle de riscos, departamento jurídico, departamento de Tecnologia da Informação (TI), departamento de Recursos Humanos (RH) do SEGURADO, ou de qualquer gerente sênior de qualquer outro departamento que tomar conhecimento de um evento coberto pelas cláusulas 5.3.1 ou 5.5.1, ou que razoavelmente suspeite que tal evento tenha ocorrido, e que fizesse com que esta pessoa presumisse de forma razoável que uma PERDA coberta pelas cláusulas 5.3.1 ou 5.5.1 tenha ocorrido ou seja provável que tenha ocorrido, mesmo que o montante exato ou detalhes da PERDA sejam desconhecidos naquele momento.

II. RISCOS COBERTOS:

É adicionada à APÓLICE a seguinte cobertura adicional na Cláusula 5 – RISCOS COBERTOS:

D. Interrupção de Negócios

D.1. Cobertura para Perda por Interrupção de Negócios

Sujeito às demais condições e exclusões desta APÓLICE, a SEGURADORA indenizará ao SEGURADO a PERDA POR INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS ocorrida durante o PERÍODO INDENIZÁVEL, como resultado direto da indisponibilidade total ou parcial do SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA, que seja DESCOBERTA pela primeira vez durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA e seja causada por um EVENTO DE INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS.

A cobertura se aplica somente quando a duração da indisponibilidade do SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA exceder a CARÊNCIA, sendo que a PERDA POR INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS incluirá os valores contabilizados durante a CARÊNCIA.

III. EXTENSÕES DE COBERTURA:

(a) A extensão de cobertura “5.3. – Custos de Restauração” contida na Cláusula 6 – EXTENSÕES DE COBERTURA das Condições Gerais é substituída pela seguinte nova redação:

“5.3. Custos de Restauração

“Sujeito ao pagamento de PRÊMIO adicional e às demais condições e exclusões desta APÓLICE, a SEGURADORA indenizará ao SEGURADO ou em nome de um CUSTO DE RESTAURAÇÃO COBERTO incorrido como resultado direto de uma:

(a) VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE, VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE, ATAQUE CIBERNÉTICO ou

(b) EVENTO DE INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS causando total ou parcial indisponibilidade do SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA que exceda a CARÊNCIA (em tal caso, os custos de Restauração incluirão valores incorridos durante a CARÊNCIA) mas somente quando a relevante VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE, VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE ou ATAQUE CIBERNÉTICO ou indisponibilidade do SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA for DESCOBERTO pela primeira vez durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA.”

(b) São adicionadas à APÓLICE as seguintes extensões de cobertura na Cláusula 6 – EXTENSÕES DE COBERTURA:

5.8. Custos de mitigação para Interrupção de Negócios

Sujeito ao pagamento de PRÊMIO adicional e às demais condições e exclusões desta APÓLICE, a SEGURADORA indenizará ao SEGURADO ou em seu nome os custos razoáveis e necessários incorridos pelo SEGURADO com consentimento prévio por escrito da SEGURADORA, os quais sejam adicionais e em adição às despesas operacionais ordinárias, para mitigar ou minimizar as PERDAS POR INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS que estariam de qualquer outra forma cobertas pela APÓLICE (incluindo, quando razoável e necessário, despesas judiciais conforme descrito no item 5.3.1 das Condições Gerais), mas somente se tais custos não excederem a quantia das PERDAS POR INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS que seria reduzida com a mitigação.

A cobertura somente será provida se tal indisponibilidade do SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA exceder a CARÊNCIA, caso em que os custos incluirão valores incorridos durante a CARÊNCIA.

5.9. Interrupção de Negócios devido a uma Determinação Judicial ou Administrativo-Regulatória.

Sujeito ao pagamento de PRÊMIO adicional e às demais condições e exclusões desta APÓLICE, a SEGURADORA pagará ao SEGURADO a PERDA POR INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS que resultar ao SEGURADO decorrente da indisponibilidade total ou parcial do SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA, desde que tenha sido o SEGURADO quem causou tal indisponibilidade em resposta a uma

VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE ou VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE pela EMPRESA devido a um EVENTO DE INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS que venha a ser DESCOBERTO pela primeira vez durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA por:

- (a) o SEGURADO ter que cumprir com uma determinação obrigatória de um ÓRGÃO REGULADOR; ou
- (b) atender a uma ordem judicial ou determinação administrativo regulatória com base na LEGISLAÇÃO DE PROTEÇÃO DE DADOS.

A extensão de cobertura somente será aplicável quando tal indisponibilidade do SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA exceder a CARÊNCIA, caso em que a PERDA POR INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS incluirá as quantias incorridas durante a CARÊNCIA.

IV. EXCLUSÕES DE COBERTURA:

(a) É adicionada a seguinte exclusão no item 6.1 da Cláusula 6 – EXCLUSÕES DE COBERTURA:

(c) causa intencional de PERDA POR INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS, por qualquer Segurado.”

(b) A exclusão seguinte disposta no item 7.4 da Cláusula 7 – EXCLUSÕES DE COBERTURA é alterada para a seguinte redação:

“Qualquer RECLAMAÇÃO, VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE, VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE, ATAQUE CIBERNÉTICO, AMEAÇA DE EXTORSÃO CIBERNÉTICA, LUCROS CESSANTES, ATO DANOSO ou qualquer fato, evento ou circunstância suscetível de dar origem a uma RECLAMAÇÃO, VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE, VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE, ATAQUE CIBERNÉTICO, AMEAÇA DE EXTORSÃO CIBERNÉTICA, LUCROS CESSANTES ou ATO DANOSO:

(a) Notificado em qualquer apólice de seguros anterior; ou

(b) Que, antes do início do PERÍODO DE VIGÊNCIA, a PESSOA RESPONSÁVEL já tivesse conhecimento, ou que, após uma averiguação razoável, deveria ter tido ciência.”

(c) É também incluída na Cláusula 6 – EXCLUSÕES DE COBERTURA contida nas Condições Gerais a seguinte exclusão 6.23 para “Interrupção de Rede, Interrupção Programada e Demanda Inesperada”, a qual se aplicará unicamente à cobertura “4.1(D.1) – PERDA POR INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS”, ao item “b” da extensão de cobertura “5.3. – Custos de Restauração” e à extensão de cobertura “5.9 – Interrupção de Negócios devido a uma Determinação Judicial ou Administrativo-Regulatória”, prevista nesta Condição Particular:

“(a) Interrupção na Rede Qualquer interrupção ou oscilação de eletricidade, internet, cabo, satélite, telecomunicações ou outra infraestrutura, incluindo oscilação em serviços prestados pelo provedor de serviços que hospede o website do SEGURADO, ou queda de voltagem de eletricidade total ou parcial. Esta exclusão somente se aplicará às interrupções e oscilações que estiverem fora do controle do SEGURADO.

(b) Interrupção Programada Qualquer interrupção programada do SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA, incluindo qualquer tempo de inatividade que seja resultado de uma paralisação planejada que acabe durando mais do que o tempo inicialmente planejado ou esperado.

(c) Demanda Inesperada Falha do SEGURADO em prever ou planejar uma demanda operacional usual ou acima do usual para o SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA, exceto quando esta demanda for resultado de um ATAQUE CIBERNÉTICO.”

Todos os demais termos, condições e exclusões desta APÓLICE permanecem inalterados.

COBERTURA ADICIONAL - LUCROS CESSANTES POR INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS (COBERTURA RESTRITA)

Por meio desta cobertura adicional, que passa a integrar a APÓLICE, contratada mediante o pagamento adicional de PRÊMIO e sujeita ao LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO indicado na Especificação, são feitas as seguintes inclusões na APÓLICE:

I. DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS:

São adicionadas à APÓLICE as seguintes definições na Cláusula 2 – DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS:

“PERDA POR INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS” corresponde ao montante pelo qual o lucro operacional líquido da EMPRESA (excluindo lucros não relacionados com ganhos brutos com capital e investimentos) durante o PERÍODO INDENIZÁVEL fique abaixo do lucro operacional líquido projetado para aquele período como resultado direto de uma INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS devido à indisponibilidade total ou parcial do SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA. Para os fins de projeção do lucro operacional líquido durante o PERÍODO INDENIZÁVEL que deveria ser alcançado caso não houvesse ocorrido a INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS, será considerada a receita da EMPRESA durante os 36 (trinta e seis) meses anteriores à indisponibilidade, bem como todas as desenvolvimentos de tendências e negócios que teriam de qualquer forma afetado o lucro operacional líquido se não fosse a ocorrência da indisponibilidade do SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA.

Isso inclui:

despesas fixas e outras despesas operacionais, mas somente à medida que tais despesas continuem a incidir durante o PERÍODO INDENIZÁVEL e à medida que não estejam cobertas pelas receitas da EMPRESA como resultado direto da indisponibilidade total ou parcial do SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA.

Quaisquer perdas calculadas serão deduzidas de qualquer benefício relacionado que tenha sido recebido pela EMPRESA em decorrência de INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS, incluindo mas não se limitando a:

(d) Qualquer método alternativo utilizado pela EMPRESA para manter o seu fluxo de receita;

(e) Quaisquer lucros adicionais obtidos pela EMPRESA que ocorram dentro de 6 (seis) meses da INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS; ou

- (f) Quaisquer montantes economizados pela EMPRESA durante o PERÍODO INDENIZÁVEL relacionados a quaisquer despesas ou cobranças variáveis que não chegaram a ser incorridas em razão da INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS.

PERDAS POR INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS não incluirão:

- (iv) perdas resultantes da suspensão, cancelamento ou cessação de qualquer aluguel, contrato, licença ou pedidos da EMPRESA;
- (v) multas e prejuízos por quebra de contrato ou por atender tardiamente ou por deixar de atender a pedidos; ou
- (vi) penalidades de qualquer natureza.

“PERÍODO INDENIZÁVEL” significa o período que inicia quando uma INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS ocorre pela primeira vez, e termina quando a extinção da INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS ou após 180 (cento e oitenta) dias após o seu início, o que ocorrer primeiro.

A definição 2.30 “DESCOBERTA” ou “DESCOBERTO” é alterada e passa a vigorar com a nova redação abaixo:

“DESCOBERTA” ou “DESCOBERTO” significa a primeira manifestação de um conselheiro ou diretor, sócio ou qualquer membro do departamento de controle de riscos, departamento jurídico, departamento de Tecnologia da Informação (TI), departamento de Recursos Humanos (RH) do SEGURADO, ou de qualquer gerente sênior de qualquer outro departamento que tomar conhecimento de um evento coberto pelas cláusulas 5.3.1 ou 5.5.1, ou que razoavelmente suspeite que tal evento tenha ocorrido, e que fizesse com que esta pessoa presumisse de forma razoável que uma PERDA coberta pelas cláusulas 5.3.1 ou 5.5.1 tenha ocorrido ou seja provável que tenha ocorrido, mesmo que o montante exato ou detalhes da PERDA sejam desconhecidos naquele momento.

II. RISCOS COBERTOS:

É adicionada à APÓLICE a seguinte cobertura adicional na Cláusula 4 – RISCOS COBERTOS:

D. Interrupção de Negócios

D.1. Cobertura para Perda por Interrupção de Negócios

Sujeito às demais condições e exclusões desta APÓLICE, a SEGURADORA indenizará ao SEGURADO a PERDA POR INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS ocorrida durante o PERÍODO INDENIZÁVEL, como resultado direto da indisponibilidade total ou parcial do SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA, que seja DESCOBERTA pela primeira vez durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA e seja causada por um EVENTO DE INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS.

A cobertura se aplica somente quando a duração da indisponibilidade do SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA exceder a CARÊNCIA, sendo que a PERDA POR INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS incluirá os valores contabilizados durante a CARÊNCIA.

III. EXTENSÕES DE COBERTURA:

- (a) A extensão de cobertura “5.3. – Custos de Restauração” contida na Cláusula 5 – EXTENSÕES DE COBERTURA das Condições Gerais é substituída pela seguinte nova redação:

“5.3. Custos de Restauração

“Sujeito ao pagamento de PRÊMIO adicional e às demais condições e exclusões desta APÓLICE, a SEGURADORA indenizará ao SEGURADO ou em nome de um CUSTO DE RESTAURAÇÃO COBERTO incorrido como resultado direto de uma:

- (a) VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE, VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE, ATAQUE CIBERNÉTICO ou
- (b) EVENTO DE INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS causando total ou parcial indisponibilidade do SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA que exceda a CARÊNCIA (em tal caso, os custos de Restauração incluirão valores incorridos durante a CARÊNCIA) mas somente quando a relevante VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE, VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE ou ATAQUE CIBERNÉTICO ou indisponibilidade do SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA for DESCOBERTO pela primeira vez durante o PERÍODO DE VIGÊNCIA.”

É adicionada à APÓLICE a seguinte extensão de cobertura na Cláusula 5 – EXTENSÕES DE COBERTURA:

5.8. Custos de mitigação para Interrupção de Negócios

Sujeito ao pagamento de PRÊMIO adicional e às demais condições e exclusões desta APÓLICE, a SEGURADORA indenizará ao SEGURADO ou em seu nome os custos razoáveis e necessários incorridos pelo SEGURADO com consentimento prévio por escrito da SEGURADORA, os quais sejam adicionais e em adição às despesas operacionais ordinárias, para mitigar ou minimizar as PERDAS POR INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS que estariam de qualquer outra forma cobertas pela APÓLICE (incluindo, quando razoável e necessário, despesas judiciais conforme descrito no item 5.3.1 Cláusula 5.1 das Condições Gerais), mas somente se tais custos não excederem a quantia das PERDAS POR INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS que seria reduzida com a mitigação.

A cobertura somente será provida se tal indisponibilidade do SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA exceder a CARÊNCIA, caso em que os custos incluirão valores incorridos durante a CARÊNCIA.

IV. EXCLUSÕES DE COBERTURA:

(a) É adicionada a seguinte exclusão no item 6.1 da Cláusula 6 – EXCLUSÕES DE COBERTURA:

“(c) causa intencional de PERDA POR INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS, por qualquer Segurado.”

(b) A exclusão seguinte disposta no item 6.4 da Cláusula 6 – EXCLUSÕES DE COBERTURA é alterada para a seguinte redação:

“Qualquer RECLAMAÇÃO, VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE, VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE, ATAQUE CIBERNÉTICO, AMEAÇA DE EXTORSÃO CIBERNÉTICA, LUCROS CESSANTES, ATO DANOSO ou qualquer fato, evento ou circunstância suscetível de dar origem a uma RECLAMAÇÃO, VIOLAÇÃO DE CONFIDENCIALIDADE, VIOLAÇÃO DE PRIVACIDADE, ATAQUE CIBERNÉTICO, AMEAÇA DE EXTORSÃO CIBERNÉTICA, LUCROS CESSANTES ou ATO DANOSO:

(c) Notificado em qualquer apólice de seguros anterior; ou

(d) Que, antes do início do PERÍODO DE VIGÊNCIA, a PESSOA RESPONSÁVEL já tivesse conhecimento, ou que, após uma averiguação razoável, deveria ter tido ciência.”

(c) É também incluída na Cláusula 7 – EXCLUSÕES DE COBERTURA contida nas Condições Gerais a seguinte exclusão 6.23 para “Interrupção de Rede, Interrupção Programada e Demanda Inesperada”, a qual se aplicará unicamente à cobertura “4.1(D.1) – PERDA POR INTERRUPÇÃO DE NEGÓCIOS”, e ao item “b” da extensão de cobertura “5.3. – Custos de Restauração”:

“(a) Interrupção na Rede

Qualquer interrupção ou oscilação de eletricidade, internet, cabo, satélite, telecomunicações ou outra infraestrutura, incluindo oscilação em serviços prestados pelo provedor de serviços que hospede o website do SEGURADO, ou queda de voltagem de eletricidade total ou parcial. Esta exclusão somente se aplicará às interrupções e oscilações que estiverem fora do controle do SEGURADO.

(b) Interrupção Programada

Qualquer interrupção programada do SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA, incluindo qualquer tempo de inatividade que seja resultado de uma paralisação planejada que acabe durando mais do que o tempo inicialmente planejado ou esperado.

(c) Demanda Inesperada

Falha do SEGURADO em prever ou planejar uma demanda operacional usual ou acima do usual para o SISTEMA DE COMPUTADORES DA EMPRESA, exceto quando esta demanda for resultado de um ATAQUE CIBERNÉTICO.”

Todos os demais termos, condições e exclusões desta APÓLICE permanecem inalterados.

CLÁUSULA ESPECÍFICA - EMPREGADO

Por meio desta cláusula específica, que passa a integrar a APÓLICE, é feita a seguinte alteração na APÓLICE:

II. DEFINIÇÕES E TERMOS TÉCNICOS:

A seguinte definição da Cláusula 2 – DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS é alterada e passa a vigorar com a seguinte redação:

“EMPREGADO” significa aquele empregado com poder de decisão ou de representação da EMPRESA ou que atue em nome da EMPRESA como procurador formalmente constituído e enquanto praticando atos de gestão. Também se considera EMPREGADO aquele empregado sem poder de decisão ou de representação da EMPRESA perante TERCEIROS mas que venha a ser responsabilizado ou que tenha praticado um FATO GERADOR desde que em conjunto com algum administrador, sócio ou representante formal da EMPRESA.

Todos os demais termos, condições e exclusões desta APÓLICE permanecem inalterados.

COBERTURA ADICIONAL EMPRESAS AFILIADAS E ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Por meio desta cobertura adicional, que passa a integrar a APÓLICE, contratada mediante o pagamento adicional de PRÊMIO e sujeita ao LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO indicado na Especificação, fica entendido e acordado que, se indenizará, às PESSOAS SEGURADAS da EMPRESA AFILIADA, que tenham sido

especificamente nomeadas pelo conselho de administração ou qualquer outro órgão equivalente do SEGURADO para exercer tal cargo na EMPRESA AFILIADA. Para os fins específicos desta cobertura, os referidos indivíduos serão considerados PESSOAS SEGURADAS.

Por meio desta cláusula específica, que passa a integrar a APÓLICE, são feitas as seguintes inclusões na APÓLICE:

II. DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS:

A seguinte definição é adicionada à Cláusula 2 – DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS:

“EMPRESA AFILIADA” significa qualquer entidade sem fins lucrativos ou qualquer empresa que não seja uma SUBSIDIÁRIA e que tenha sido expressamente mencionada na Especificação.

A definição de EMPRESA fica alterada na Cláusula 2 – DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS, para compreender a seguinte nova redação:

“EMPRESA” corresponde ao TOMADOR e suas SUBSIDIÁRIAS, bem como a EMPRESA AFILIADA.

COBERTURA ADICIONAL EMPRESAS AFILIADAS E ENTIDADES COM FINS LUCRATIVOS

Por meio desta cobertura adicional, que passa a integrar a APÓLICE, contratada mediante o pagamento adicional de PRÊMIO e sujeita ao LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO indicado na Especificação, fica entendido e acordado que, se indenizará, às PESSOAS SEGURADAS da EMPRESA AFILIADA, que tenham sido especificamente nomeadas pelo conselho de administração ou qualquer outro órgão equivalente do SEGURADO para exercer tal cargo na EMPRESA AFILIADA. Para os fins específicos desta cobertura, os referidos indivíduos serão considerados PESSOAS SEGURADAS.

Por meio desta cláusula específica, que passa a integrar a APÓLICE, são feitas as seguintes inclusões na APÓLICE:

II. DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS:

A seguinte definição é adicionada à Cláusula 2 – DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS:

“EMPRESA AFILIADA” significa qualquer entidade com fins lucrativos ou qualquer empresa que não seja uma SUBSIDIÁRIA e que tenha sido expressamente mencionada na Especificação.

A definição de EMPRESA fica alterada na Cláusula 2 – DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS, para compreender a seguinte nova redação:

“EMPRESA” corresponde ao TOMADOR e suas SUBSIDIÁRIAS, bem como a EMPRESA AFILIADA.

Ratificam-se todos os termos e condições da APÓLICE não alterados por esta condição particular.

COBERTURA ADICIONAL COMPUTAÇÃO EM NUVEM (CLOUD COMPUTING)

Por meio desta cobertura adicional, que passa a integrar a APÓLICE, contratada mediante o pagamento adicional de PRÊMIO e sujeita ao LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO indicado na Especificação, fica entendido e acordado que a seguinte alteração é feita na APÓLICE:

II. DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS:

A seguinte definição é alterada na Cláusula 2 – DEFINIÇÕES E GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS:

SISTEMA DE COMPUTADORES” corresponde a todos os dispositivos sob o controle e operação do SEGURADO, sejam fisicamente localizados em instalações do SEGURADO ou em datacenter de TERCEIRO por meio de computação em nuvem, sejam tais dispositivos de entrada de dados, saída de dados, processamento de dados, armazenamento de dados, intranets e sistemas de comunicação, incluindo comunicações relacionadas ou sistemas abertos de rede e extranets conectados direta ou indiretamente a tais dispositivos.

Ratificam-se todos os termos e condições da APÓLICE não alterados por esta condição particular.

CLÁUSULA ESPECÍFICA EXCLUSÃO DE ASSUNTO ESPECÍFICO

Por meio desta cláusula específica, que passa a integrar a APÓLICE, fica entendido e acordado que a SEGURADORA não será responsável por qualquer PERDA decorrente de, baseada em ou relacionada a qualquer RECLAMAÇÃO contra o SEGURADO que seja relacionada ao Processo Nº xxxxxxxxxxxxxxxx.

Todos os demais termos, condições e exclusões desta APÓLICE permanecem inalterados.

CLÁUSULA ESPECÍFICA APÓLICE LOCAL DE PROGRAMA INTERNACIONAL

Por meio desta cláusula específica, que passa a integrar a APÓLICE, fica entendido e acordado que esta APÓLICE é parte integrante do Programa Internacional de Seguros acordado com a EMPRESA CONTROLADORA MATRIZ a fim de garantir consistência na cobertura de Seguro de Responsabilidade Civil por Ataques Cibernéticos mundialmente.

No Programa Internacional de Seguros fica acordado com a EMPRESA CONTROLADORA MATRIZ, e traduzido nos termos desta APÓLICE e no cálculo do PRÊMIO, que todas as apólices de Seguro de Responsabilidade Civil por Ataques Cibernéticos que façam parte deste Programa Internacional de Seguros têm um limite agregado comum de responsabilidade.

O LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA desta APÓLICE é, assim, parte do limite agregado de responsabilidade do Programa Internacional de Seguros, e não complementar a ele. Nos termos deste documento qualquer pagamento ou qualquer acordo de pagamento com base em qualquer apólice deste Programa Internacional de Seguros deverá reduzir o limite agregado comum de responsabilidade do Programa Internacional de Seguros. Como consequência, caso o limite agregado disponível remanescente do Programa Internacional de Seguros for reduzido abaixo do valor do LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA desta APÓLICE, o LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA desta APÓLICE ficará reduzido na mesma proporção.

Emendas às Especificações da Apólice

O seguinte item é acrescentado às "Especificações" desta apólice: **Item XXV: Empresa Controladora Matriz**

A) EMPRESA CONTROLADORA MATRIZ refere-se a empresa XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, sediada em XXXXXXXXXXXXXXXX

Cláusula de Interpretação

Respeitando-se a Legislação local, havendo possibilidade, o âmbito de coberturas, extensões de cobertura, definições e exclusões contidas nesta apólice serão tão amplo quanto os contidos na apólice da Empresa Controladora Matriz.

Contanto que, em hipótese alguma o parágrafo anterior se aplique nem tenha qualquer efeito sobre as disposições da apólice que regem prêmios, LIMITE MAXIMO DE GARANTIA, sublimites de responsabilidade, franquias, reclamações feitas (e com notificação), Território de Cobertura ou endossos específicos.

A respectiva cláusula desta apólice que trata de Outros Seguros fica alterada pelo acréscimo da seguinte cláusula:

Esta apólice se aplicará prioritariamente a qualquer Seguro de Responsabilidade Civil por Ataques Cibernéticos da EMPRESA CONTROLADORA MATRIZ.

Todas as apólices que fazem parte do Programa Internacional de Seguros devem ser entendidas neste contexto.