

CyberRisk PRO

Processo SUSEP nº 15414.624988/2022-26

SUMÁRIO

CONDIÇÕES GERAIS

1. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS E DEFINIÇÕES	2
2. OBJETO DO SEGURO	13
3. ESTRUTURA DAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS	13
4. EXCLUSÕES DE COBERTURA	14
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO	14
6. DOCUMENTOS DO SEGURO	18
7. SOFTWARES E APLICAÇÕES PROTECIONAIS	17
8. ACEITAÇÃO DO RISCO E CLÁUSULA DECLARATÓRIA	19
9. FORMA DE CONTRATAÇÃO	20
10. VIGÊNCIA	20
11. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) E LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG)	21
12. LIMITE AGREGADO	22
13. AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	23
14. FRANQUIA OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO	23
15. PERDA DE DIREITO	24
16. PAGAMENTO DO PRÊMIO	25
17. PROCEDIMENTOS E DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO	28
18. RECLAMAÇÕES	33
19. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	34
20. PAGAMENTO DE ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA, JUROS E MULTA	35
21. REINTEGRAÇÃO	36
22. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	36
23. CANCELAMENTO E RESCISÃO	37
24. RENOVAÇÃO	37
25. SUB-ROGAÇÃO	38
26. PRAZO ADICIONAL	38
27. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE	39
28. SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS	40
29. PRESCRIÇÃO	42
30. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL E FORO	42
31. MOEDA	42
32. DISPOSIÇÕES FINAIS	42

CONDIÇÕES GERAIS

ESTA É UMA APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM NOTIFICAÇÃO, COM COBERTURA PARA CUSTOS DE DEFESA INCLUÍDA DENTRO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA.

Mediante pagamento do **Prêmio**, com base em todas as **Declarações do Segurado** prestadas à Akad Seguros no momento na contratação do seguro (doravante denominada **Seguradora**), e sujeito ao disposto nesta **Apólice**, a **Seguradora**, os **Segurados** e a **Sociedade** acordam com todos os seus termos, condições e limitações.

1. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS E DEFINIÇÕES

Para efeitos da legislação aplicável, os seguintes termos compõem o glossário de termos técnicos:

AMBIENTE COMPUTACIONAL DO SEGURADO

É um ambiente lógico composto de hardware e software, controlado por sistemas operacionais, incluindo estações de trabalho, servidores, equipamentos de rede, notebooks e demais **Recursos Computacionais Móveis**, de propriedade do **Segurado** ou operado por ele.

APÓLICE

É o contrato de seguro, que estabelece os direitos e obrigações da **Seguradora** e do **Segurado** e contém as coberturas contratadas.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES (“CLAIMS MADE BASIS”)

É a forma de contratação de seguro em que se define como objeto do seguro o pagamento e/ou reembolso das quantias devidas ou pagas a terceiros por um **Segurado**, a título de reparação de **Perdas Indenizáveis**, estipulada por tribunal judicial civil, através de Sentença transitada em julgado, ou por acordo aprovado pela **Seguradora**, desde que:

- (i) o **Fato Gerador** tenha ocorrido durante o **Período de Vigência** ou durante o **Período de Retroatividade**, quando aplicável; e
- (ii) o terceiro proponha uma **Reclamação** contra um **Segurado**:
 - (a) durante o **Período de Vigência**;
 - (b) durante o **Prazo Complementar**; conforme item 10 do quadro da Especificação da **Apólice** se contratado e quando aplicável; ou
 - (c) durante o **Prazo Suplementar**, conforme item 11 do quadro da Especificação da **Apólice** se contratado e quando aplicável.

APÓLICE À BASE DE RECLAMAÇÕES COM CLÁUSULA DE NOTIFICAÇÕES

Tipo de contratação que faculta ao **Segurado**, exclusivamente durante a vigência da **Apólice** ou pelo período de retroatividade (se aplicável), a possibilidade de registrar formalmente junto à

Seguradora fatos ou circunstâncias potencialmente danosos cobertos pelo seguro, mas ainda não reclamados, vinculando a **Apólice** então vigente a **Reclamações** futuras que vierem a ser apresentadas por terceiros prejudicados. Se o **Segurado** não tiver registrado na **Seguradora** o evento potencialmente danoso, e este vier a ser reclamado no futuro por terceiros prejudicados, a **Apólice** que estiver em vigor por ocasião da apresentação da **Reclamação** será acionada.

ATO (ILÍCITO) DOLOSO

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

AVISO DE SINISTRO

Significa o ato do **Segurado** dar conhecimento à **Seguradora** da ocorrência de um **Sinistro**, de forma mais completa possível, de acordo com o item 3 da Especificação da Apólice e também pela Cláusula 10 dessa **Apólice**, durante o **Período de Vigência** ou durante o **Prazo Complementar** ou **Prazo Suplementar**, se aplicáveis. É uma das obrigações do **Segurado**, prevista em todos os contratos de seguro, e deve ser feito de imediato, tão logo o **Segurado** tome conhecimento do **Sinistro**, informando as características do evento, natureza dos danos, entre outras informações que identifiquem a ocorrência.

ATO MALICIOSO

Qualquer ato não autorizado ou ilegal com intenção de obter acesso ou divulgar **Dados Digitais** do **Ambiente Computacional** do **Segurado** por meio de uso de qualquer **Sistema Computacional**.

BENEFICIÁRIO

Pessoa física ou jurídica à qual é devida a indenização, em caso de **Sinistro**.

COSSEGURO

Divisão de um risco segurado entre várias seguradoras, cada uma das quais se responsabiliza por uma quota-parte determinada do valor total do seguro. Uma delas, indicada na **Apólice** e denominada seguradora líder, assume a responsabilidade de administrar o contrato e representar todas as demais no relacionamento com o **Segurado**, inclusive em caso de **Sinistro**.

COSSEGURADORA

É a seguradora que divide um risco com uma ou mais seguradoras.

CULPA GRAVE

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

CUSTOS DE DEFESA

São todos os emolumentos, honorários advocatícios, honorários periciais, custas judiciais e despesas necessárias, decorrentes exclusivamente de defesas ou recursos relacionados a qualquer **Reclamação** coberta e não excluída por esta **Apólice**.

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

A Seguradora pagará os Custos de Defesa, desde que devidamente comprovados pelo Segurado. Não integram os Custos de Defesa os valores relativos ao salário de qualquer Segurado ou de empregados de uma Sociedade, bem como custos incorridos com o Departamento Jurídico interno da Sociedade.

CUSTOS DE NOTIFICAÇÃO

Significam os custos relacionados a obrigação de comunicar:

- a) **Terceiros** sobre a **Violação de Segurança de Dados Digitais** armazenados em **Ambiente Computacional do Segurado e/ou na Nuvem** de responsabilidade do **Segurado**;
- b) **Órgão(s) Governamental(is)** sobre a **Violação de Segurança de Dados** de **Terceiros** armazenados em **Ambiente Computacional do Segurado** e de responsabilidade do **Segurado**.

CUSTOS DE PERÍCIA E AVALIAÇÃO

Despesas necessárias para contratação de especialistas de tecnologia da informação para a avaliação das fragilidades que possibilitaram o **Evento Cibernético** no **Ambiente Computacional do Segurado**.

CUSTOS DE REPARAÇÃO

Custo relacionado a contratação de especialista em tecnologia com o objetivo de buscar a restauração dos **Dados Digitais** armazenados em **Ambiente Computacional do Segurado** e danificados em razão do **Evento Cibernético**. Os **Custos de Reparação** se limitam a buscar a recuperação das condições pré-existentis ao comprometimento do **Ambiente Computacional do Segurado**.

DADOS DIGITAIS

Toda informação armazenada, incluindo, mas não se limitando, a **Dados Pessoais e Informações Confidenciais**, em um Sistema Computacional e/ou **Ambiente Computacional** do Segurado e/ou programas de computador, aplicativos e/ou similares.

DADOS PESSOIAS

Qualquer informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável, tais como, mas não se limitando a, nome completo, número de telefone com DDD, número de cadastro de contribuinte, número de previdência social, número da carteira de habilitação, número de passaporte, número de conta bancária, número de cartão de crédito, número de cartão de débito, código de acesso ou senha que permitam acesso à conta bancária dessa pessoa física, informações locais ou identificadores eletrônicos, quando estes estiverem relacionados a uma pessoa física, ou qualquer outra informação que permita a identificação de uma pessoa física.

DANO

Alteração, para menor, do valor econômico dos bens ou da expectativa de ganho de uma pessoa física ou jurídica, ou violação de seus direitos, ou, ainda, no caso de pessoas físicas, lesão ao seu corpo ou à sua mente ou aos direitos da personalidade.

DANO CORPORAL

Toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, do ponto de vista anatômico, fisiológico e/ou mental, incluídas as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte.

Não estão abrangidos por esta definição os Danos Morais, os danos estéticos e os Danos Materiais.

DANO MATERIAL

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

Os **Dados Digitais** não se enquadram nesta definição.

DANOS MORAIS

Significa lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto e/ou humilhação, independentemente da ocorrência conjunta de **Danos Materiais, Corporais** ou estéticos.

Para as pessoas jurídicas, o **Dano Moral** está associado a ofensas ao seu nome ou à sua imagem, normalmente gerando Perdas Financeiras indiretas, não contabilizáveis, independentemente da ocorrência de outros **Danos**.

DANOS PUNITIVOS E/OU EXEMPLARES

Indenização em escala elevada, aplicada em face do **Segurado** em patamar superior ao valor necessário para compensar as **Perdas Indenizáveis** sofridas pelo **Terceiro**. Destina-se a punir o agente causador do dano por sua conduta perniciosa ou para servir de exemplo. Trata-se de fator de desestímulo por meio da imposição de um valor suficiente a servir como uma efetiva punição ao agente causador das **Perdas Indenizáveis**, a ponto de demovê-lo de novas práticas lesivas da mesma espécie ou diversa

DATA LIMITE DE RETROATIVIDADE OU DATA RETROATIVA DE COBERTURA

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

DECLARAÇÕES DO SEGURADO

Quaisquer questionários assinados, por meios físicos ou digitais/remotos, bem como dados, declarações e garantias neles contidos e seus anexos e todas as demais informações submetidas à **Seguradora**.

DESCOBERTA

Significa a primeira vez em que houve a ciência, constatação ou suspeita de uma ocorrência de um **Evento Cibernético**.

DESPESAS DE CONTRATAÇÃO

São despesas e custos efetivamente incorridos pela seguradora durante o processo de formação e administração do **contrato de seguro**, tais como, mas não limitados a: custos operacionais e administrativos; despesas com análise de **Risco** e subscrição; emissão de **Apólice**; comissões e remunerações pagas aos Intermediários; despesas com comunicação e atendimento ao cliente; despesas com os serviços de regulação e liquidação do sinistro. Na hipótese de extinção do interesse legítimo que fundamenta o **Seguro**, o contrato será considerado resolvido, sendo devida ao **Segurado** a devolução proporcional do **Prêmio** pago, calculada em função do período de cobertura não usufruído, bem como o reembolso das **Despesas de Contratação**. Essa devolução será efetuada no prazo de até 30(trinta) dias contados da formalização da extinção do interesse legítimo.

DESPESAS DE PUBLICIDADE

São os custos, taxas e despesas necessariamente incorridas pelo **Segurado** para:

- a) Contratação de consultores em marketing, relações públicas e/ou assessoria de imprensa;
- b) Abertura de canal digital em website para centralizar a comunicação para **Terceiros** prejudicados em razão do acesso indevido aos **Dados Digitais** armazenados em **Ambiente Computacional do Segurado** e **Recursos Computacionais Móveis** de responsabilidade do **Segurado**.

DESPESAS FIXAS

Significam as despesas operacionais (inclusive folha de pagamento) que necessariamente seriam incorridas pelo **Segurado** durante o período de cobertura indicado na **Especificação da Apólice**. O cálculo das **Despesas Fixas** utilizará a base horária para determinar o início, o qual respeitará o **Período de Espera** indicado na **Especificação da Apólice**, e fim do período de cobertura

DISPOSITIVO

Qualquer aparelho ou computador pertencente ao **Segurado** e/ou por ele utilizado onde são armazenados e/ou acessados os **Dados Digitais** próprios ou de **Terceiros**.

EVENTO PCI

São os custos e despesas diretamente relacionados a um **Evento Cibernético** no **Ambiente Computacional** do **Segurado** necessariamente incorridas por ele para:

- a) Multas impostas em decorrência da inobservância das normas estabelecidas pelo Conselho de Padrões de Segurança PCI (Payment Card Industry - indústria de cartões de pagamento)) descobertas durante o período de **Vigência da Apólice**.
- b) **Custos de perícia e avaliação**
- c) Despesas de recertificação
- d) Custos de reemissão de cartões de crédito, débito e pré-pagos

EMPREGADO

Pessoa física que, mediante remuneração, presta serviços de caráter contínuo e não eventual a um **Segurado**, sob a subordinação dele, enquanto atuar no desempenho de suas atividades.

Também são considerados empregados os prepostos, estagiários, trainees, bolsistas e terceirizados. Não constitui **Empregado**, os sócios, conselheiros, diretores e administradores.

ENDOSSO

É o documento no qual se formaliza qualquer eventual alteração na **Apólice**, negociada entre **Segurado** e a **Seguradora**.

ESPECIFICAÇÃO

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

EVENTO CIBERNÉTICO

Atos Maliciosos, Malware, erro humano que impacte o **Ambiente Computacional do Segurado**.

FATO GERADOR

Qualquer acontecimento que produza **Danos**, decorrente de **Evento Cibernético**, garantidos pelo **Seguro**, e atribuídos por **Terceiros** pretensamente prejudicados à responsabilidade do **Segurado**.

FRANQUIA

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

INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS

São aquelas que não estão disponíveis publicamente.

INTERESSE LEGÍTIMO

Vínculo econômico, patrimonial, jurídico ou afetivo que justifique a **contratação do seguro**. A ausência ou impossibilidade de existência de **interesse legítimo** torna o contrato ineficaz ou nulo. No caso de o **interesse legítimo**, entendido como a efetiva relação direta do **Segurado** com uma perda coberta, passar a existir somente durante a **vigência** do seguro, qualquer das coberturas contratadas somente será eficaz a partir do momento que passou a existir o respectivo **interesse legítimo**, sem qualquer retroatividade.

INVESTIGAÇÃO REGULATÓRIA

Significa qualquer procedimento investigatório, inquérito ou audiência formal ou oficial, que envolvam diretamente o Segurado e que possam resultar em uma Reclamação no futuro, quando conduzida por um Órgão Governamental e sempre que o Segurado

(a) tiver obrigatoriamente que comparecer;

(b) seja identificado por escrito pela autoridade investigatória como alvo de uma audiência, investigação ou inquérito, indicando claramente **Evento Cibernético** específico cometido pelo **Segurado**.

IPCA/IBGE

Índice de Preços ao Consumidor Amplo, publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, aplicado nas atualizações monetárias.

LIMITE AGREGADO (LA)

Valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos **Sinistros** ocorridos, e nos limites das suas respectivas descrições contidas nesta **Apólice**, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do **Limite Máximo de Indenização** por um fator superior ou igual a um.

Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

Na hipótese de ocorrência de **Sinistros** que envolvam coberturas distintas, a responsabilidade da **Seguradora** se limitará ao **Limite Máximo de Garantia** estabelecido na **Especificação** da **Apólice**.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG)

Limite máximo de responsabilidade da **Seguradora** aplicado ao conjunto das coberturas do contrato de seguro.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)

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

Em todo sinistro, o respectivo **Limite Máximo de Indenização** por cobertura ficará reduzido ao mesmo valor da indenização paga.

Na hipótese de ocorrência de sinistros que envolvam coberturas distintas, a responsabilidade da **Seguradora** se limitará ao **Limite Máximo de Garantia** estabelecido na **Especificação** da **Apólice**.

LUCROS CESSANTES

Para fins dessa **Apólice**, **Lucros Cessantes** significam o lucro líquido registrado no mesmo período do ano anterior acrescido da taxa de crescimento do lucro líquido registrado nos últimos (6) seis meses. O cálculo dos **Lucros Cessantes** utilizará a base horaria para determinar o início, o qual respeitará o **Período de Espera** indicado na **Especificação** da **Apólice**, e fim do período passível de indenização.

MALWARE

Software malicioso projetado para se infiltrar e prejudicar o **Ambiente Computacional do Segurado**. Para fins desta definição, **Malware não significa Phishing**.

NOTIFICAÇÃO

É o ato, por meio do qual o **Segurado** comunica à **Seguradora**, por escrito, exclusivamente durante o **Período de Vigência**, fatos ou circunstâncias potencialmente danosos, ocorridos entre a **Data Limite de Retroatividade**, inclusive, e o término de vigência da **Apólice**, que poderão levar a uma **Reclamação** no futuro. A comunicação de uma **Notificação** pelo **Segurado** vinculará a

Apólice em vigor a **Reclamações** futuras de terceiros prejudicados, se contratada a **Apólice** na modalidade à **Base de Reclamação com Notificação**.

NUVEM

Serviço contratado direta e formalmente pelo **Segurado** para hospedagem, tratamento de **Dados Pessoais** em seu nome e armazenamento de **Dados Digitais** em servidores de terceiros exclusivamente acessados através de conexão via internet.

ÓRGÃO(S) GOVERNAMENTAL(IS)

Significa qualquer órgão governamental com a autoridade de aplicar a legislação relacionada a proteção de dados podendo regular, processar, investigar e supervisionar seu cumprimento.

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

Condição contratual que restringe a transferência total do risco pelo **Segurado** à **Seguradora**, por meio da imposição de um percentual com o qual o **Segurado** deve participar nos prejuízos indenizáveis pela **Apólice**.

PERDA INDENIZÁVEL:

São os valores monetários aos quais o **Segurado** venha ser legalmente obrigado a pagar a um **Terceiro** em razão de:

- a) ação judicial transitada em julgado;
- b) decisão arbitral final e irrecorrível;
- c) acordo devidamente aprovado de forma prévia e por escrito pela **Seguradora** e com homologação judicial, se aplicável;

Perda Indenizável não inclui:

- a) **despesa relacionada a obrigação de fazer;**
- b) **multas ou penalidade;**
- c) **Danos Punitivos e/ou Exemplares.**
- d) **Dano Material e ou Corporal**

PERDA POR EXTORSÃO CIBERNÉTICA

Significa qualquer:

- a) Valor monetário requerido pelo agente invasor do **Ambiente Computacional do Segurado** para cessar a ameaça de causar ou encerrar um **Evento Cibernético**.
- b) Custo relacionado a uma investigação com o objetivo de determinar a fragilidade no **Ambiente Computacional do Segurado** que propiciou a sua invasão.
- c) Custo relacionado a contratação de especialista em tecnologia com o objetivo de buscar restauração do **Ambiente Computacional do Segurado**.

PERÍODO DE ESPERA

Período de tempo indicado na **Especificação** da Apólice que inicia com a descoberta de um **Evento Cibernético** que cause a indisponibilidade total ou parcial do **Ambiente Computacional do Segurado**.

PERÍODO DE RETROATIVIDADE

Significa o intervalo de tempo limitado inferiormente pela **Data Limite de Retroatividade** (inclusive) e, superiormente, pela data de início do **Período de Vigência** de uma **Apólice à Base de Reclamações**.

PERÍODO DE VIGÊNCIA

É o período pelo qual está contratado este seguro e relacionado na **Especificação**. O **Prazo Complementar** e a contratação de **Prazo Suplementar** não acarretam, em hipótese alguma, para todos os efeitos, a ampliação do **Período de Vigência**.

PHISHING

Significa, para fins de **Apólice**, tipo de engenharia social que necessariamente se utiliza de links falsos para sites falsos na internet projetados para coletar dados pessoais dentro do referido site falso. Tais links são comumente enviados por e-mail, SMS, WhatsApp ou similares.

Para fins desta definição, Phishing não significa Malware.

PRAZO ADICIONAL

É o **Prazo Adicional** para a apresentação de **Reclamação de Terceiros** ao **Segurado**, concedido pela **Seguradora** a partir do término do **Período de Vigência** da **Apólice**, ou da data de seu cancelamento, de acordo com os procedimentos estabelecidos na **Apólice**:

- (i) se a **Apólice** não for renovada e não for substituída por outra **Apólice**;
- (ii) se a **Apólice** for transferida para outra seguradora que não admita, integralmente, o **Período de Retroatividade** da apólice precedente;
- (iii) se a **Apólice** for substituída por uma **Apólice à Base de Ocorrência** ao final do **Período de Vigência** na **Seguradora** ou em outra sociedade seguradora; ou
- (iv) se a **Apólice** for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do **Prêmio** ou pelo fato de que as indenizações por **Perda Indenizável** exauriram o **Limite Máximo de Garantia**.

PRAZO COMPLEMENTAR

É a modalidade de **Prazo Adicional** concedido pela **Seguradora** sem a cobrança de qualquer **Prêmio** adicional.

PRAZO SUPLEMENTAR

É a modalidade de **Prazo Adicional** oferecido pela **Seguradora** mediante a cobrança facultativa de **Prêmio** adicional. O **Prazo Suplementar** terá início em data imediatamente posterior ao término do **Prazo Complementar**.

PREJUÍZOS E DESPESAS DE UM EVENTO CIBERNÉTICO

Custos e despesas decorrentes de **Evento Cibernético** no **Ambiente Computacional** do **Segurado** descobertas durante o período de **Vigência** da **Apólice** e delimitados nas coberturas básicas e adicionais contratadas e indicadas na **Especificação**.

PRÊMIO

É o preço do seguro, ou seja, é o valor que o **Segurado** paga à **Seguradora** para que esta assuma os riscos cobertos pelo seguro.

PROPONENTE

Pessoa física que deseje contratar o Seguro para si ou em nome de terceiro sobre o qual detenha interesse legítimo, nos termos da lei.

PROPOSTA

Instrumento que formaliza o interesse do proponente em contratar o seguro.

QUEBRA DE PROPRIEDADE INTELECTUAL

Significa a infração, furto, violação ou divulgação de direitos autorais, slogans, marcas registradas de qualquer espécie, segredos comerciais ou industriais.

Não se inclui nessa definição a violação de patentes.

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

Documento que faz parte integrante da **Proposta**, elaborado pela **Seguradora** com informações necessárias à **Aceitação do seguro** e à fixação de taxa para cálculo do valor do **Prêmio** por meio do qual o **Proponente** deve prestar informações claras, completas e verdadeiras sobre o interesse e o **Risco** a serem garantidos.

RECLAMAÇÃO

Solicitação por **Terceiro** e por escrito de reparação referente ao **Fato Gerador** ocorrido, alegando Responsabilidade Civil do **Segurado**. Pode ser inclusive um processo judicial, procedimento administrativo, processo arbitral ou outro processo similar utilizado para resolver disputas.

RECURSOS COMPUTACIONAIS MÓVEIS

São os computadores portáteis do **Segurado**. Enquadram-se nessa categoria notebooks, smartphone, tablet, etc. Acrescentam-se também a esses recursos todas as mídias de leitura e/ou de gravação, como CDs, Memory Keys (pen drive) etc.

SEGURADO

Qualquer pessoa física ou jurídica indicada na **Especificação**.

SEGURADORA

Akad Seguros S.A., companhia de seguros legalmente constituída e autorizada a funcionar no Brasil.

SINISTRO

Significa:

- **Reclamação** coberta e não excluída da **Apólice**.
- **Evento Cibernético** descoberto durante a vigência da **Apólice**.

SISTEMA COMPUTACIONAL

É um ambiente lógico composto de hardware e software, controlado por sistemas operacionais, incluindo estações de trabalho, servidores, equipamentos de rede, notebooks e demais **Recursos Computacionais Móveis** que não é de de propriedade ou controlado pelo **Segurado**

SUBSIDIÁRIA

Qualquer pessoa jurídica controlada pelo **Segurado**, seja de forma direta ou indireta, por intermédio de uma ou mais **Subsidiárias**, antes ou na data de início do **Período de Vigência**, e, necessariamente, no momento da ocorrência do **Fato Gerador**.

Define-se a relação de controle quando o **Segurado**:

- (i) detiver o direito exclusivo de eleger, indicar ou nomear a maior parte dos membros do conselho de administração ou, se o **Segurado** não possuir um conselho de administração, de sua Diretoria;
- (ii) detiver mais da metade do capital votante; ou
- (iii) detiver mais da metade do capital social.

SUSEP

Significa a Superintendência de Seguros Privados.

TERCEIRO

Pessoa que, envolvida em um **Sinistro**, não represente o **Segurado**. Não se incluem na definição de **Terceiro** o cônjuge ou companheiro(a), seus respectivos familiares sanguíneos ou afins, os **Empregados**, os sócios, os representantes e os prepostos do **Segurado** ou as pessoas que dele dependam economicamente.

TERMO DE GARANTIA LIMPA

Declaração do **Segurado** de que não tem conhecimento de qualquer expectativa de **Reclamação**. É um documento que pode ser complementar ao questionário de risco.

TERRORISMO

Ato cometido com fins políticos, religiosos ideológicos ou semelhantes, incluindo intenção de influenciar qualquer governo e causar medo na população.

TERRORISMO CIBERNÉTICO

Ato de um indivíduo ou grupo de indivíduos através da utilização de **Sistema Computacional** que visa danificar, destruir, interromper ou acessar o **Ambiente Computacional do Segurado** com objetivo religioso, ideológico, ou político, incluindo, mas não se limitando a ganhar influência em qualquer governo e causar medo na população ou em parte dela.

VIOLAÇÃO DA SEGURANÇA DE DADOS

Violação de segurança da informação que resulte na destruição acidental ou ilegal, perda, alteração, divulgação não autorizada ou acesso a **Dados Digitais** que são transmitidas, armazenadas ou processadas no **Ambiente Computacional do Segurado**

2. OBJETO DO SEGURO

- 2.1. Esta **Apólice** de seguro abrange coberturas básicas nos termos da **Especificação** da **Apólice** para **Perdas Indenizáveis** reclamadas por **Terceiros** e/ou para **Prejuízos e Despesas de um evento Cibernético** sofridos pelo próprio **Segurado**

PERDAS INDENIZÁVEIS RECLAMADAS POR TERCEIROS

- 2.1.1. O objeto da presente **Apólice** é o pagamento de **Perdas Indenizáveis** devidas à **Terceiros** pelo **Segurado** em decorrência de uma **Reclamação**, quando relacionadas à **Fato Gerador** coberto pela **Apólice**.
Sob a presente **Apólice**, somente serão válidas para efeito de cobertura as **Reclamações** feitas durante o **Período de Vigência** ou, caso aplicáveis, o **Prazo Complementar** ou **Prazo Suplementar**, e resultantes da prática de qualquer **Fato Gerador** ocorrido durante o **Período de Vigência** ou do **Período de Retroatividade**.

PREJUÍZOS E DESPESAS DE UM EVENTO CIBERNÉTICO E/OU DE UM EVENTO PCI SOFRIDOS PELO PRÓPRIO SEGURADO

- 2.1.2. O objeto da presente **Apólice** é o pagamento ao Segurado de valor equivalente aos **Prejuízos e Despesas de um Evento Cibernético e/ou Despesas de um Evento PCI** descoberto durante o **Período de Vigência**.
- 2.1.3. **Está apólice deve necessariamente conter pelo menos uma Cobertura Básica e as Coberturas Adicionais são de contratação opcional e somente podem ser contratadas em conjunto com uma Cobertura Básica.**

3. ESTRUTURA DAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS

- 3.1. As condições contratuais estão subdivididas em três partes:
- 3.1.1. **Condições Gerais:** refere-se a este documento, de presença obrigatória dentro das condições contratuais. As Condições Gerais reúnem as disposições comuns aplicáveis a todas as coberturas básicas incluídas no plano;
- 3.1.2. **Condições Especiais:** estipulam as disposições específicas de cada uma das coberturas básicas presente no plano, eventualmente inserindo alterações nas Condições Gerais, de acordo com as características especiais de determinado tipo de risco.
- 3.1.3. **Condições Particulares:** alteram as Condições Gerais ou as Condições Especiais, sendo classificadas como:
- I) **Coberturas Adicionais:** cobrem riscos excluídos implícita ou explicitamente nas Condições Gerais ou Condições Especiais;
 - II) **Cláusulas Específicas:** alteram as disposições das Condições Gerais, Condições Especiais ou Coberturas Adicionais;

- III) **Cláusulas Particulares:** se aplicam a alterações feitas para **Segurados** específicos.

4. EXCLUSÕES DE COBERTURA

4.1. A Seguradora não será responsável por qualquer pagamento relacionado à:

EXC.01 Conduta

Ato Ilícito Doloso ou Culpa Grave equiparável ao dolo:

- a) atribuído ao Segurado
- b) cometido ou alegadamente cometido pelo Segurado.
- c) com conivência auxílio favorecimento ou tolerância do Segurado

A presente cláusula somente será aplicada no caso de decisão final judicial transitada em julgado ou arbitral, confissão do Segurado, inclusive em acordos com órgãos governamentais que atestem as condutas mencionadas nos itens acima.

EXC.02 Reclamações e Circunstâncias Conhecidas

Reclamação resultante, baseada ou atribuível a:

- (i) **Fatos ou Fatos Geradores, alegados ou referidos em qualquer Reclamação que tenha resultado em Notificação ou Aviso de Sinistro em Apólices anteriores; ou**
- (ii) **Fatos ou Fatos Geradores, alegados ou referidos em quaisquer processos ou procedimentos cíveis, criminais, administrativos, regulatórios, investigativos e arbitrais anteriores ou pendentes à data indicada na Especificação da Apólice, ou que versem sobre ou derivem dos mesmos fatos alegados em tais processos.**

EX N° 03 Calúnia, injúria ou difamação

Reclamações resultantes de, baseadas em ou com o fundamento em calúnia, injúria ou difamação.

EX N° 04 Quebra de Propriedade Intelectual

Reclamações resultantes de, baseadas em ou com o fundamento na Quebra de Propriedade Intelectual.

EX N° 05 Danos Materiais

Quaisquer Danos Materiais a bens tangíveis

EX N° 06 Danos Corporais

Quaisquer tipos de Danos Corporais



EXC.07 Responsabilidade Civil Profissional (E&O)

Reclamações decorrentes, baseadas ou atribuíveis a falha ou omissão na prestação dos próprios serviços e atividades do Segurado, para cuja prestação de serviços tenha recebido valores.

EXC.08 Responsabilidade de conselheiros e diretores (D&O)

Reclamações resultantes, baseadas ou atribuíveis à responsabilidade legal, individual, solidária ou subsidiária de conselheiros, diretores, procuradores e representantes legais.

EXC.09 Tributos, remunerações ou benefícios trabalhistas

Reclamações resultantes de, baseadas em ou com o fundamento em tributos, remunerações ou benefícios trabalhistas.

EXC.10 Falência e insolvência

Reclamação resultante, baseada ou atribuível, direta ou indiretamente, à falência ou insolvência:

- do Segurado;
- de seus fornecedores.

EXC.11 Infraestrutura

- Perdas e danos provocados por: falhas mecânicas;
- falhas elétricas incluindo interrupções, cortes ou apações de qualquer porte; falhas dos sistemas de telecomunicações; de serviços de internet, satélite, cabo eletricidade, gás, água ou qualquer outro prestador de serviço público;
- baixo desempenho de equipamentos ou de mal funcionamento da infra-estrutura do Segurado.

EXC.12 Multas e Penalidades

Multas ou Penalidades de qualquer natureza impostas ao Segurado, incluindo as multas impostas em decorrência do não cumprimento das normas estabelecidas pelo Conselho de Padrões de Segurança PCI (*Payment Card Industry*).

EXC.13 Empresas relacionadas

Reclamações apresentadas por Terceiros que sejam acionistas controladores do Segurado ou que sejam empresas subsidiárias, controladas ou coligadas com participação relevante do/no Segurado.

EXC.14 Segurado versus Segurado

Reclamações apresentadas por um Segurado em face de outro Segurado.

EXC.15 Lucro e/ou Vantagem Indevida

Ato ou omissão do Segurado quando este tiver intenção de obter lucro ou vantagem ao qual não tenha direito legalmente.

EXC.16 Comunicação e Coleta Indevida



Reclamações resultantes de, baseadas em ou com o fundamento em distribuição não solicitadas de correspondências, e-mails, SMS, ou similares, e retenção ou coleta ilegal de informações de Terceiros.

EXC.17 Compliance e exigências de Órgão Governamental

Incapacidade do Segurado de se adequar e/ou implementar às normas e procedimentos impostos por um Órgão Governamental dentro do período determinado pelo mesmo em leis e regulamentos para a proteção de Dados Digitais.

Apreensão, confisco, demanda, destruição ou danos ao Ambiente Computacional do Segurado, devido à ação, exigência ou ordem de qualquer governo, órgão regulador, tribunal ou outro órgão governamental.

EXC.18 Terrorismo qualquer tipo de Terrorismo exceto Terrorismo Cibernético.

EXC.19 Poluição

Descarga, dispersão, infiltração, migração, liberação ou escape de substâncias perigosas, contaminantes ou poluentes

EXC.20 Instrumentos Financeiros

As perdas financeiras ou comerciais devido a impossibilidade de comercializar, investir, comprar ou transferir títulos ou qualquer outro ativo financeiro.

EXC.21 Inatividade e Interrupção Programada

Período de inatividade programado, interrupções planejadas ou período de inatividade total ou parcial de qualquer Ambiente Computacional do Segurado.

EXC.22 Desconformidade Legal

Responsabilidades previstas em contratos e que sejam expressamente proibidas pelo ordenamento legal vigente na data da descoberta do Evento Cibernético ou da Reclamação.

EXC.23 Ações de Melhoria

Qualquer custo para melhorar o Ambiente Computacional do Segurado, para além das condições anteriores a que se encontrava antes da ocorrência do Evento Segurado coberto por este seguro

EXC.24 Guerra

Este seguro não cobre qualquer perda, dano, responsabilidade, custo ou despesa de qualquer tipo, direta ou indiretamente ocasionados por, ocorridos através de ou em consequência de

(i) guerra, incluindo atos de inimigos estrangeiros, hostilidades ou operações que equivalem a atos de guerra, declarados ou não, guerra civil, invasão, insurreição, rebelião, revolução ou golpe, ou

(ii) guerra cibernética.

A guerra cibernética é definida como a utilização de um Sistema Computacional por ou em nome de um Estado soberano para perturbar, negar, degradar, manipular ou destruir informações em um Sistema Computacional e/ou Ambiente Computacional do Segurado de ou em outro Estado.

A atribuição de uma ação de guerra cibernética a um Estado soberano será determinada com base em provas objetivamente razoáveis como, por exemplo:

- (i) Declarações de um governo impactado, de um Estado soberano ou de outra autoridade;**
- (ii) Declarações de organismos internacionais amplamente reconhecidos (tais como as Nações Unidas) ou alianças (tais como a Organização do Tratado do Atlântico Norte).**

5. ÂMBITO GEOGRAFICO

- 5.1. Na medida legalmente permitida, esta **Apólice** cobrirá qualquer **Sinistros** ocorridos em qualquer lugar do mundo, exceto se disposto diferente na **Especificação**.

6. DOCUMENTOS DO SEGURO

- 6.1. São documentos do presente seguro as **Declarações do Segurado**, a **Proposta** e a **Apólice** com os seus anexos.
- 6.2. Nenhuma alteração nesses documentos será válida, se não for realizada por escrito, mediante Proposta submetida nos termos do item 8.1, devendo a Seguradora fornecer obrigatoriamente o protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- 6.3. Não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta Cláusula e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.

7. SOFTWARES E APLICAÇÕES PROTECIONAIS

- 7.1. É de responsabilidade do **Segurado**:
- 7.1.1. a instalação, manutenção e atualização, nos seus **Dispositivos**, dos softwares e/ou aplicações protecionais acordadas com a **Seguradora** para a emissão e manutenção desta **Apólice** devidamente indicadas na **Especificação**.
 - 7.1.2. A realização de backup semanal de **Dados Digitais** e que o mesmo esteja em ambiente externo.
 - 7.1.3. Proteção do **Ambiente Computacional do Segurado** contra incidentes cibernéticos utilizando senhas adequadas, periodicidade na troca de senhas.
 - 7.1.4. Utilização de softwares e sistemas operacionais com suporte do fabricante e em prazo máximo de 30 (trinta) dias após disponibilização do fabricante, em sua versão mais atualizada incluindo a instalação dos pacotes de ajuste ("patches") disponibilizados pelo fabricante.
- 7.2. **A Seguradora poderá negar cobertura se no momento do Sinistro ficar evidenciada a:**
- 7.2.1. **ausência de instalação dos softwares e/ou aplicações protecionais acordadas com a Seguradora no(s) Dispositivo(s) afetado(s) ou causadores do Evento Cibernético Ambiente Computacional do Segurado.**

- 7.2.2. não atualização e manutenção dos softwares e/ou aplicações protecionais indicados na Especificação mesmo após notificações da Seguradora e/ou do fabricante.
- 7.2.3. Situação diferente as das condições pré-existente indicadas no conceito de custos de reparação.

8. ACEITAÇÃO DO RISCO E CLÁUSULA DECLARATÓRIA

- 8.1. Para contratação do seguro, o proponente, seu representante legal ou corretor de seguros habilitado deverá preencher uma **Proposta**, a qual deve conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.
- 8.2. A **Seguradora** fornecerá ao proponente protocolo eletrônico que identifique o recebimento da **Proposta**, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- 8.3. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco e aceitação posterior pela **Seguradora**.
 - 8.3.1. A **Proposta**, assim como o **Questionário de Avaliação de Risco**, serão assinadas pelo **Segurado** ou por seu representante legal, na forma da legislação.
 - 8.3.2. O Proponente é obrigado a fornecer as informações necessárias à aceitação da Proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do Prêmio, de acordo com o **Questionário de Avaliação de Risco** submetido pela **Seguradora**.
- 8.4. A **Seguradora** se manifestará acerca da aceitação ou não da Proposta no prazo de até 25 (vinte e cinco) dias, contados da data de seu recebimento constante no protocolo eletrônico gerado, seja para seguros novos ou renovações.
- 8.5. A emissão e o envio da **Apólice**, dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, substituirá a manifestação expressa de aceitação da **Proposta** pela **Seguradora**.
- 8.6. A ausência de manifestação da **Seguradora** dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, a contar da data do protocolo eletrônico, caracterizará a aceitação tácita.
- 8.7. Dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias, a **Seguradora** poderá solicitar ao proponente o envio de informações ou documentos complementares, que se mostrem necessários para o exame e aceitação do risco. Ocorrendo a solicitação, haverá a interrupção do prazo para aceitação até o atendimento das exigências formuladas pela Seguradora, voltando a fluir o prazo a partir da data em que ocorrer a entrega dos documentos. A solicitação poderá ocorrer mais de uma vez, desde que a Seguradora fundamente o pedido de novas informações e/ou documentos ao proponente.



8.8. Nos casos em que a aceitação de **Proposta** dependa da contratação ou alteração de resseguro facultativo, cuja hipótese será comunicada pela **Seguradora** ao **Proponente**, haverá a interrupção do prazo para aceitação da **Proposta** até que o ressegurador se manifeste expressamente à **Seguradora**. Nessa hipótese, não haverá a cobrança total ou parcial do **Prêmio**.

8.9. A **Seguradora** comunicará o proponente da decisão de não aceitação da **Proposta**, indicando os motivos que justificaram a respectiva decisão.

8.10. Mediante solicitação expressa do **Proponente**, poderá haver cobertura provisória dos riscos e a cobrança total ou parcial do **Prêmio** antes da aceitação da **Proposta**.

8.11. Havendo a aceitação da **Proposta**, o período de cobertura provisória pode ser considerado como a data do início da efetiva vigência.

8.12. Havendo a recusa da **Proposta**, a cobertura provisória encerrar-se-á após 2 (dois) dias úteis contados da comunicação da não aceitação da **Proposta** ao **Proponente**, representante legal ou corretor de seguros, salvo na hipótese de a apólice possuir vigência inferior a 12 (doze) meses, situação na qual a cobertura provisória encerrar-se-á imediatamente, ou seja, no mesmo ato da comunicação da recusa.

8.12.1. No caso previsto no item acima, a **Seguradora** restituirá ao **Proponente** a diferença entre o valor pago e o valor correspondente ao período de cobertura provisória, no prazo máximo de 10 (dez) dias contados da data da comunicação da não aceitação da **Proposta**.

8.13. Considerar-se-á a data da aceitação da **Proposta**:

- a. A data da manifestação da **Seguradora**, se anterior ao término do prazo indicado acima; ou
- b. A data do término do prazo indicado acima, ressalvados os casos de suspensão do prazo de aceitação previstos nesta Cláusula.

9. FORMA DE CONTRATAÇÃO

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

10. VIGÊNCIA

10.1. Esta **Apólice** vigorará pelo prazo indicado na **Especificação da Apólice**, a partir das 24 (vinte e quatro) horas dos dias expressos como início e término do **Período de Vigência**, respectivamente,

sendo o término do **Período de Vigência** também às 24 (vinte e quatro) horas da data indicada na **Especificação da Apólice**.

10.2. Mediante solicitação expressa e por escrito do **Proponente**, poderá haver cobertura provisória dos riscos e a cobrança total ou parcial do **Prêmio** antes da aceitação da **Proposta**.

10.3. Havendo a aceitação da **Proposta**, o período de cobertura provisória pode ser considerado como de efetiva vigência.

10.4. Havendo a recusa da **Proposta**, a cobertura provisória encerrar-se-á imediatamente à comunicação da não aceitação da **Proposta** ao **Proponente**, representante legal ou corretor de seguros.

10.5. Em nenhuma hipótese, o **Prazo Complementar** e o **Prazo Suplementar** alterarão o **Período de Vigência** ou os prazos prescricionais previstos na legislação em vigor.

11. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI) E LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG)

11.1. O **Limite Máximo de Garantia**, durante o **Período de Vigência**, o **Prazo Complementar** (caso aplicável) ou o **Prazo Suplementar** (caso contratado), é o valor máximo devido pela **Seguradora** por força desta **Apólice**.

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

11.3. A inclusão de mais de um **Segurado** nesta **Apólice**, mediante aceitação da Seguradora, não importa em aumento do valor total de responsabilidade da **Seguradora** nos termos desta **Apólice**.

11.4. Os **Limites Máximos de Indenização** por coberturas contratadas estabelecidos são independentes, não se somando nem se comunicando.

11.5. Os **Limites Máximos de Indenização** por coberturas contratadas não estão sujeitos à reintegração depois de exauridos, sendo a cobertura automaticamente cancelada, na hipótese de pagamento de indenizações vinculadas à mesma, esgotando os **Limites Máximos de Indenização** por coberturas contratadas.

11.6. Os **Custos de Defesa** possuem um limite próprio e devem também estar sujeitos ao **Limite Máximo de Garantia**. O Limite Máximo de Indenização específico para esta cobertura será

definido na especificação da Apólice, sendo diverso, independente e não cumulativo com os limites previstos para as demais coberturas deste Seguro. Os Custos de Defesa integram o Limite Máximo de Garantia.

- 11.7. Ocorrido um **Sinistro** indenizado pela **Seguradora** conforme esta **Apólice**, o **Limite Máximo de Garantia** ou o **Limite Máximo de Indenização**, conforme o caso, será automaticamente reduzido, até a extinção da verba, não tendo o **Segurado** direito à restituição do **Prêmio** correspondente à tal redução. Com a extinção da verba, a cobertura referente ao **Limite Máximo de Indenização** esgotado será automaticamente cancelada, sendo que, no caso de esgotamento do **Limite Máximo de Garantia**, esta **Apólice** será automaticamente cancelada, independentemente do fato de haver algum **Limite Máximo de Indenização** não esgotado.

12. LIMITE AGREGADO

- 12.1. O **Limite Agregado** é o valor máximo de garantia da **Seguradora** para cada uma das garantias e extensões, previamente fixado e estipulado como produto do **Limite Máximo de Indenização** de cada cobertura contratada nesta **Apólice** por um fator igual a um. A **Seguradora** não terá responsabilidade em excesso aos referidos limites, independentemente do número de **Segurados** ou **Reclamações** realizadas durante o **Período de Vigência** ou **Prazo Complementar** ou **Prazo Suplementar**, se aplicáveis; incluindo, **Reclamações** ou reclamações conexas, que sejam aceitas como realizadas durante o **Período de Vigência**, de acordo com a disposição geral da **Cláusula - Reclamação Conexa, Reclamação Única**.
- 12.2. Os **Limites Agregados** estabelecidos são independentes, não se somando nem se comunicando.
- 12.3. Qualquer importância paga pela **Seguradora** por força desta **Apólice**, inclusive a título de **Custos de Defesa**, deverá corresponder à responsabilidade da **Seguradora** por **Perda Indenizável** dentro do **Limite Agregado**.
- 12.4. O **Limite Agregado** desta **Apólice** não está sujeito à reintegração depois de exaurido, sendo a cobertura automaticamente cancelada na hipótese de pagamento de indenizações vinculadas à mesma, esgotando o **Limite Agregado**.
- 12.5. Se a soma das indenizações pagas para uma cobertura específica atingir o respectivo **Limite Agregado**, essa cobertura será automaticamente cancelada.
- 12.6. Os valores pagos a título de **Custos de Defesa** possuem limite específico e diverso daquele destinado à indenização dos prejudicados, O **Limite Máximo de Indenização** específico para esta cobertura será definido na especificação da Apólice, sendo diverso, independente e não

cumulativo com os limites previstos para as demais coberturas deste Seguro. Os **Custos de Defesa** integram o **Limite Máximo de Garantia**.

13. AUMENTO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

- 13.1. O **Segurado**, a qualquer tempo, poderá subscrever nova **Proposta** ou solicitar emissão de **Endosso** para alteração do **Limite Máximo de Garantia** ou do **Limite Máximo de Indenização** contratualmente previsto, desde que também seja enviado a **Seguradora** o **Termo de Garantia Limpa**, 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 do **Limite Máximo de Indenização** das coberturas durante a **Vigência da Apólice** ou de sua renovação, esta **Seguradora** aplicará os novos limites apenas para as **Reclamações** relativas a **Perdas Indenizáveis** que venham a ocorrer a partir da data de sua implementação, prevalecendo os limites anteriores para as **Reclamações** relativas às **Perdas Indenizáveis** ocorridos anteriormente àquela data e a partir da **Data Limite de Retroatividade**.

14. FRANQUIA OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

- 14.1. Para efeito desta **Apólice**, a aplicação da **Franquia** ou **Participação Obrigatória** do **Segurado** se dará conforme estipulado na **Especificação da Apólice**.
- 14.2. A **Franquia** ou **Participação Obrigatória** do **Segurado** será deduzida dos valores indenizáveis ao **Segurado**, ou seja, o **Limite Máximo de Garantia** ou cada **Limite Máximo de Indenização** e cada **Limite Agregado** não será reduzido por conta da sua aplicação.
- 14.3. Se a **Seguradora** adiantar o pagamento de **Perda Indenizável** para a qual haja **Franquia** ou **Participação Obrigatória** do **Segurado**, este concorda em reembolsar a **Seguradora** imediatamente até o limite desta, após notificação da **Seguradora** ao **Segurado** referente à **Perda Indenizável** adiantada.

15. PERDA DE DIREITO

15.1. O Segurado perderá direito a indenização por força desta Apólice e continuará obrigado ao pagamento do Prêmio se, por conta própria ou por seu corretor de seguros:

- (i) deixar de cumprir as obrigações convencionadas neste contrato;**
- (ii) por qualquer meio ilícito, o Segurado, seu representante legal e/ou beneficiário procurar obter benefícios do presente contrato;**
- (iii) fizer declarações inexatas, por si ou por seu representante, ou seu corretor de seguros, ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio, ficando prejudicado o direito à indenização, além de estar obrigado ao pagamento Prêmio vencido.**
- (iv) Deixar de cumprir com as Obrigações do Segurado conforme item 7 Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:**
 - a. na hipótese de não ocorrência de uma Reclamação: cancelar o seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, ou permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível;**
 - b. na hipótese de ocorrência de Reclamação, sem indenização integral: cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, ou permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado;**
 - c. na hipótese de ocorrência de Sinistro com indenização integral: cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de Prêmio cabível;**
- (v) vier a agravar intencionalmente o risco objeto do contrato ou alterar as condições pré-existentes de modo a agravar o risco;**
- (vi) deixar de comunicar imediatamente à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.**

A Seguradora, desde que o faça nos 20 (vinte) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco ou da data que tiver ciência, poderá dar-lhe ciência,

por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

- a. O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença de Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer. Nesse caso, se ocorrer sinistro no período, a Seguradora somente poderá recusar-se a indenizar caso prove o nexo causal entre o relevante agravamento do risco e o sinistro caracterizado;
 - b. Na hipótese de continuidade do contrato, a sociedade Seguradora poderá cobrar a diferença de Prêmio cabível;
 - c. 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 no 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.
- (vii) deixar de participar uma Reclamação à Seguradora, tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minorar suas consequências.

16. PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 16.1. 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 subsequente em que houver expediente.
- 16.2. O respectivo documento de cobrança será encaminhado ao **Segurado** ou ao seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação por escrito de qualquer um destes, ao corretor de seguros, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.
- 16.3. Se a **Reclamação** ocorrer dentro do prazo de pagamento do **Prêmio**, à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado. 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.

- 16.4. No caso de parcelamento do Prêmio, além dos juros cobrados a título adicional de parcelamento, nenhum valor poderá ser cobrado a título de custo administrativo de parcelamento.
- 16.5. No caso de fracionamento do **Prêmio** e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subseqüentes à primeira, o **Período de Vigência** da cobertura será ajustado em função do **Prêmio** efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela a seguir, sendo o **Segurado** ou seu representante legal, informado por meio de comunicação escrita sobre o novo **Período de Vigência** ajustado.

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, quando utilizada, deverá ser aplicado o percentual imediatamente superior. Ainda na hipótese acima, se o seguro tiver sido contratado por prazo diferente de um ano, aplicam-se as mesmas disposições, mas a primeira e a terceira colunas da tabela devem ser adaptadas proporcionalmente ao período pactuado;

16.6. O **Segurado** ou seu representante legal será informado sobre o novo **Período de Vigência** ajustado, por meio de comunicação escrita.

16.7. Restabelecido o pagamento do **Prêmio** das parcelas ajustadas, acrescidas da cobrança de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1,5% (um e meio por cento) ao mês, dentro do novo



Período de Vigência, ficará automaticamente restaurado o **Período de Vigência** original da **Apólice**, conforme tabela de prazo curto.

16.8. Na hipótese de a **Reclamação** ocorrer durante o período em que o **Segurado** esteve em mora, porém beneficiado pelo **Período de Vigência** concedido conforme a Tabela de Prazo Curto, sendo a **Reclamação** indenizável, serão descontadas as parcelas pendentes.

16.9. O não pagamento da segunda parcela do prêmio em diante, implicará na suspensão do contrato, devendo haver a regularização do pagamento no prazo de até 60 (sessenta) dias contados da data da inadimplência do **Prêmio**, a Seguradora notificará o Segurado da rescisão do contrato, a qual será efetivada no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento da notificação.

16.9. Na hipótese de reativação da cobertura da **Apólice** pela regularização do pagamento do(s) **Prêmio(s)** em atraso, qualquer indenização dependerá de prova de que, antes da ocorrência do **Ato Danoso** que provocou a **Reclamação**, tenha sido quitado o respectivo débito.

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

16.11. 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.

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

16.13. O pagamento do **Prêmio** do seguro de forma parcelada não implicará a quitação total do mesmo, caso todas as parcelas não tenham sido pagas.

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

16.15. 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.

17. PROCEDIMENTOS E DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

17.1. Toda e qualquer comunicação relacionada a esta **Apólice** referente a uma expectativa de **Sinistro** deverá ser feita através da central de atendimento da **Seguradora**, no telefone indicado na **Especificação da Apólice**.

17.2. Será considerada como data da expectativa de **Sinistro** aquela do protocolo de ligação recebida pelo referido departamento da **Seguradora**. Se feita através de correio, igualmente será considerada a data do aviso daquela constante do aviso de recebimento pela **Seguradora**. O protocolo da companhia de seguros será a comprovação do **Aviso de Sinistro**.

17.3. O **Aviso de Sinistro** deverá ser recebido à **Seguradora** tão logo o **Evento Cibernético** seja percebido pelo **Segurado** e/ou seja intimado para apresentar defesa em processo que configure uma **Reclamação** contra o **Segurado**.

17.4. O **Aviso de Sinistro** deverá ser encaminhado à **Seguradora** durante o **Período de Vigência**, ou durante o **Prazo Complementar** ou o **Prazo Suplementar**, se aplicáveis.

17.5. Considera-se Sinistro e perda coberta pelo presente Seguro somente a perda ocorrida antes do termo final da vigência deste Seguro.

17.6. Para a regulação de **Sinistro** devem ser apresentados os documentos mínimos abaixo, e documentos e informações adicionais que contenham os elementos necessários:

17.6.1. DOCUMENTOS GERAIS

- a) Estatuto Social, Ata de Assembleia Geral e Extraordinária, RG e CPF dos representantes legais e Comprovante de endereço atualizado;
- b) Cópia do RG e CPF dos responsáveis, incluir procuração se for o caso;
- c) Declaração de pessoa politicamente exposta;
- d) Declaração de Inexistência de Outros Seguros para os mesmos prejuízos (Segurado);
- e) Planilha de composição dos prejuízos reclamados.

17.6.2. INFORMAÇÕES GERAIS DA OCORRÊNCIA

- a) Relatório interno sobre o ocorrido com indicação da equipe de produção presente e ações realizadas (contendo a linha do tempo e o descritivo dos sistemas);
- b) Declaração formal descrevendo nome, desenvolver e função de todos os sistemas utilizados pelo segurado;
- c) Comprovante de atualização e licença dos sistemas de proteção (Antivírus e Firewall).

17.6.3. INFORMAÇÕES GERAIS DA CAUSA/MITIGAÇÃO/RESPOSTA/RECUPERAÇÃO

- a) Relatório(s) técnico(s) do(s) fornecedor(es) de **SOC** sobre o incidente;
- b) Relatório(s) técnico(s) do(s) fornecedor(es) de **Perícia Forense** sobre o incidente;
- c) Relatório(s) técnico(s) do(s) fornecedor(es) de **Mitigação/Resposta** sobre o incidente;



- d) Relatório(s) técnico(s) do(s) fornecedor(es) de **Recuperação** (dados) sobre o incidente.

17.6.4. INFORMAÇÕES GERAIS LEGAIS/RELAÇÕES PÚBLICAS

- a) Relatório(s) técnico(s) do(s) fornecedor(es) de **Assessoria Jurídica** (contendo a estratégia, cenário encontrado, ações realizadas e monitoramento);
- b) Relatório(s) técnico(s) do(s) fornecedor(es) de **Relações Públicas** (contendo a estratégia, cenário encontrado, ações realizadas e monitoramento);
- c) Cópia dos comunicados expedidos ao mercado financeiro/acionistas;
- d) Cópia do Boletim de Ocorrência/Queixa Crime/Inquérito;
- e) Relatório sobre processos regulatórios.

17.6.5. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE OS CUSTOS DIVERSOS

- a) Proposta(s) Técnica(s) do(s) Fornecedor(es) de **SOC**;
- b) Contrato(s) do(s) Fornecedor(es) de **SOC**;
- c) Timesheet/Descritivo de Cobrança do(s) Fornecedor(es) de **SOC**;
- d) Proposta(s) Técnica(s) do(s) Fornecedor(es) de **Perícia Forense**;
- e) Contrato(s) do(s) Fornecedor(es) de **Perícia Forense**;
- f) Timesheet/Descritivo de Cobrança do(s) Fornecedor(es) de **Perícia Forense**;
- g) Proposta(s) Técnica(s) do(s) Fornecedor(es) de **Mitigação/Resposta**;
- h) Contrato(s) do(s) Fornecedor(es) de **Mitigação/Resposta**;
- i) Timesheet/Descritivo de Cobrança do(s) Fornecedor(es) de **Mitigação/Resposta**;
- j) Proposta(s) Técnica(s) do(s) Fornecedor(es) de **Recuperação**;
- k) Contrato(s) do(s) Fornecedor(es) de **Recuperação**;
- l) Timesheet/Descritivo de Cobrança do(s) Fornecedor(es) de **Recuperação**;
- m) Proposta(s) Técnica(s) do(s) Fornecedor(es) de **Assessoria Jurídica**;
- n) Contrato(s) do(s) Fornecedor(es) de **Assessoria Jurídica**;
- o) Timesheet/Descritivo de Cobrança do(s) Fornecedor(es) de **Assessoria Jurídica**;
- p) Proposta(s) Técnica(s) do(s) Fornecedor(es) de **Relações Públicas**;
- q) Contrato(s) do(s) Fornecedor(es) de **Relações Públicas**;
- r) Timesheet/Descritivo de Cobrança do(s) Fornecedor(es) de **Relações Públicas**;
- s) Proposta(s) Técnica(s) do(s) Fornecedor(es) de **outras empresas** envolvidas;
- t) Contrato(s) do(s) Fornecedor(es) de **outras empresas** envolvidas;
- u) Timesheet/Descritivo de Cobrança do(s) Fornecedor(es) de **outras empresas** envolvidas.

17.6.6. INFORMAÇÕES SOBRE OS LUCROS CESSANTES

- a) Reclamação formal dos prejuízos de Lucros Cessantes, contendo período de paralisação e memória de cálculo;
- b) Orçamento mensal de produção do período de seis meses anteriores ao evento cibernético;
- c) Relatórios mensais de produção do período de seis meses anteriores ao evento cibernético;



d) Comprovantes de eventuais despesas adicionais incorridas com a readequação da atividade produtiva, bem como projeção de valores caso a operação estivesse normal na unidade sinistrada.

17.7. No momento da regulação do **Sinistro**, a Seguradora poderá solicitar outros documentos, em caso de dúvida fundada e justificável, que se façam necessários para a caracterização da cobertura securitária por esta **Apólice** e definição de pagamento de eventual indenização, situação na qual o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências da **Seguradora**, observada a legislação em vigor.

17.8. A Seguradora poderá 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 de inquérito, que porventura tiver sido instaurado.

17.9. A Seguradora regulará e liquidará o sinistro, podendo, a seu exclusivo critério, decidir pela contratação de regulador e liquidante de sinistro para desenvolverem a prestação dos serviços em seu lugar, sempre reservando para si a decisão sobre a cobertura do fato comunicado pelo interessado e o valor devido ao Segurado.

17.10. A execução dos procedimentos de regulação e liquidação de sinistro não importa em reconhecimento de nenhuma obrigação de pagamento do valor do Seguro por parte da Seguradora.

17.11. A decisão de aceitação ou de negativa de cobertura a ser disponibilizada ao Segurado será fundamentada. O fundamento apresentado em decisão de negativa total ou parcial de cobertura não limita, diante de novos fatos ou fundamentos trazidos pelo Segurado ou Beneficiário, o direito da

Seguradora de apresentar novas manifestações e/ou fundamentos, incluindo o exercício de direitos em sede de resolução de litígios

17.12. São confidenciais os documentos utilizados e/ou produzidos pela Seguradora ou por seus prestadores de serviço, inclusive o relatório de regulação do sinistro, para a tomada de decisão da Seguradora quanto ao pagamento total ou parcial ou quanto à negativa de indenização.

17.13. As despesas com a regulação e a liquidação dos sinistros relacionadas à produção de documentos e à obtenção de informações correm por conta da parte cujo ônus de produção é atribuído.

17.14. Esta Apólice cobrirá, respeitadas as condições contratuais, somente as perdas que ocorram e se manifestem na sua vigência.

17.15. Os valores da garantia e da Indenização não poderão superar o valor do interesse Segurado.

17.15.1. A Indenização não poderá exceder o valor da garantia, ainda que o valor do interesse lhe seja superior.

17.15.2. A Indenização relativa a qualquer Sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor equivalente ao Limite Máximo de Indenização por cobertura e/ou o Limite Máximo de Garantia da Apólice.

17.15.3. Para o recebimento da Indenização, o Segurado deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do Sinistro, bem como relatar todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando à Seguradora a adoção de medidas tendentes à plena elucidação do fato, e prestando a assistência que se fizer necessária para tal fim.

17.18. Reconhecida a cobertura, desde que todos os elementos necessários para a liquidação do sinistro sejam entregues, estando o Prêmio quitado ou com sua parcela devidamente paga, a Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para pagar a Indenização.

17.18.1. Caso o processo de regulação de Sinistros conclua que a Indenização não é devida, o Segurado será comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo previsto na Cláusula 17.18.

17.19. A Seguradora poderá 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 de inquérito, que porventura tiver sido instaurado.

17.19.1. Na hipótese de sinistro parcial, o valor da indenização devida não será objeto de rateio em razão de seguro contratado por valor inferior ao do interesse segurado.

17.20. A execução dos procedimentos de regulação e liquidação de sinistro não importa em reconhecimento de nenhuma obrigação de pagamento do valor do Seguro por parte da Seguradora.

17.21. A apuração de quantias parciais somente será considerada como finalizada na hipótese de as perdas parciais serem objeto de completa regulação e liquidação.

17.22. Não será exigível pagamento parcial ou integral da indenização durante a pendência de quaisquer medidas necessárias à integral regulação e à liquidação definitiva do sinistro em análise.

17.22.1. Em situações excepcionais, a seu critério, a Seguradora poderá propor ao Segurado a realização de adiantamento ou o pagamento parcial ou integral da indenização antes da finalização da regulação e da liquidação do sinistro em análise.

17.23. A **Seguradora** terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se expressamente sobre a existência de cobertura, sob pena de não poder mais recusá-la, prazo este contado da data de recebimento do **Aviso de Sinistro** totalmente preenchido, acompanhado dos documentos mínimos listados para a cobertura pleiteada, bem como eventuais documentos e informações adicionais que contenham os elementos necessários previstos para a cobertura pleiteada, todos indicados nas **Condições Contratuais**.

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

17.25. Na hipótese do Segurado ter entregue a documentação completa e caso a **Seguradora** ultrapasse o prazo de 30 (trinta) dias corridos, a partir da data da entrega do último documento, para a liquidação do **Sinistro**, incidirá multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, sobre o valor da Indenização integral atualizada a partir da data do **Sinistro**.

17.26. COOPERAÇÃO

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

- (ii) Na ocorrência de uma **Reclamação**, cada **Segurado** deverá tomar medidas que visem mitigar **Perdas Indenizáveis**.

18. RECLAMAÇÕES E EVENTOS SEGURADOS

18.1. RECLAMAÇÃO CONEXA, RECLAMAÇÃO ÚNICA

- 18.1.1. Será considerada uma reclamação conexa a **Reclamação** apresentada depois do término do **Período de Vigência**, do **Prazo Complementar** ou do **Prazo Suplementar**, que trate, resulte ou seja atribuível a qualquer **Fato Gerador** relacionado a qualquer **Reclamação** primeiramente apresentada durante o **Período de Vigência**, do **Prazo Complementar** ou do **Prazo Suplementar**, circunstância da qual se possa razoavelmente esperar que gere uma **Reclamação**, que tenha sido avisada à **Seguradora** como uma expectativa de **Sinistro** na forma prevista nesta **Apólice**.
- 18.1.2. Para fins de regulação de **Sinistro**, a data da **Reclamação** conexa será considerada a mesma data em que a **Reclamação** mencionada no item (i) tenha sido objeto de um **Aviso de Sinistro** ou na mesma data em que a circunstância referida no item (ii) tenha sido objeto de uma expectativa de **Sinistro**.
- 18.1.3. Da mesma forma, qualquer **Reclamação** ou série de reclamações resultantes ou relacionadas a **Fatos Geradores** continuados, recorrentes ou conexos, deverão ser considerados como uma única **Reclamação**.

18.2. DEFESA E ACORDOS REFERENTES A RECLAMAÇÕES

- 18.2.1. Cada **Segurado** deverá contestar e se defender em qualquer **Reclamação** apresentada contra ele. Seguindo os termos e condições da **Apólice**. A **Seguradora** terá o direito de participar ativamente em tal defesa e na negociação de um acordo que envolva ou aparente ser provável que envolva ou possa envolver o **Segurado**.
- 18.2.2. A **Seguradora** aceitará como razoável e necessário a contratação de advogados distintos, se isso for necessário devido a um conflito material de interesses entre quaisquer **Segurados**.

18.3. Eventos Cibernéticos em Série

- 18.3.1. Em caso **Eventos Cibernéticos** em série, isto é, decorrentes de uma mesma causa, ou relacionados de alguma forma, constituirão um único evento segurado. A data do **Evento Cibernético** conexo será considerada a mesma data em que a **Evento Cibernético** inicial tenha sido descoberto e objeto de um **Aviso de Sinistro**. Para fins

desta esta **Apólice** aplicar-se-á o **Limite Máximo de Indenização e Franquia** para o qual o **Evento Cibernético** inicial se enquadre.

19. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

- 19.1. Correrão obrigatoriamente por conta da Akad, até o **Limite Máximo da Garantia** estabelecido na Especificação, as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** durante e/ou após a ocorrência de um Sinistro, bem como as despesas emergenciais amparadas pela Apólice comprovadamente causados pelo **Segurado** e/ou por terceiros na tentativa de evitar o **Sinistro**, minorar o **Dano** ou salvar a coisa.

19.1.1 - O Limite Máximo de Indenização para as **Despesas de Salvamento e Contenção** é o definido na **Especificação da Apólice** e possui caráter autônomo, não reduzindo dos demais **Limites Máximos de Indenização da Apólice**.

19.1.2 - O limite previsto no item 19.1.1 é global, não cumulativo e não renovável dentro da mesma vigência, independentemente do número de Sinistros, Reclamações, Coberturas ou Pessoas Seguradas envolvidas, não se tratando de limite por sinistro, por cobertura ou por pessoa. Na hipótese de não especificado o limite para despesa de contenção ou de salvamento, o reembolso será limitado ao valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

- 19.2. O **Limite Máximo da Garantia** contratado deve ser também utilizado, até a sua totalidade, para cobrir as despesas de salvamento e os valores referentes aos adiantamentos de **Custos de Defesa**, se contratada a cobertura específica, e aos pagamentos de **Perdas Indenizáveis** devidas à **Terceiros** pelo **Segurado** em decorrência de uma **Reclamação**, quando relacionadas à **Ato Danoso** coberto pela **Apólice**.
- 19.3. A regulação e o pagamento de indenização da **Seguradora** para o **Segurado** deverão ser feitos dentro de 30 (trinta) dias a contar do recebimento de todos os documentos previstos na Cláusula 17, exigidos para comprovar a **Perda Indenizável**, conforme disposto nesta **Apólice** e na legislação aplicável, bem como a partir da data do efetivo dispêndio pelo **Segurado**. O prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, se os documentos apresentados pelo **Segurado** forem insuficientes para comprovar a **Perda Indenizável** ou se houver dúvida razoável fundada e justificável que embase solicitação de documentos ou informações adicionais pela **Seguradora**, e voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas pelo **Segurado** as exigências de tais documentos e informações adicionais, observada a legislação em vigor.
- 19.4. O valor da indenização de **Sinistro** em razão de alguma **Reclamação** ficará sujeito a multa de 2% (dois por cento) e juros remuneratórios de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE, a partir do primeiro dia após o fim do período de 30 (trinta) dias, caso a **Seguradora** deixe de efetuar o pagamento da indenização dentro de 30 (trinta)



dias a partir da data do **Aviso de Sinistro** sobre a **Reclamação**, com a entrega de todos os documentos previstos na Cláusula 17, até a data de sua efetiva liquidação.

- 19.5. A **Seguradora** poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos (ou de cópia de certidão de abertura de inquérito) ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o **Sinistro**, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido.
- 19.6. No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, serão aceitos para liquidação de **Sinistro** os documentos na língua do país de origem do gasto.
- 19.7. Caso o processo de regulação de **Sinistros** conclua que a indenização não é devida, o **Segurado** deverá ser comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo previsto na Cláusula 19.4.
- 19.8. O prejuízo total relativo a qualquer **Sinistro** amparado por uma cobertura, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:
- (i) Despesas comprovadamente efetuadas pelo **Segurado** e devidamente aprovadas pela **Seguradora** a título de adiantamento de **Custos de Defesa**;
 - (ii) valores das reparações estabelecidas em decisão judicial ou arbitral ou administrativa transitada em julgado e/ou por acordo entre partes, nesta última hipótese com a anuência expressa da(s) seguradora(s) envolvida(s).
- 19.9. A indenização relativa a qualquer **Sinistro** não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor equivalente ao **Limite Máximo de Indenização** por cobertura e/ou o **Limite Máximo de Garantia da Apólice**.
- 19.10. O **Segurado** deverá ressarcir a **Seguradora** por quaisquer adiantamentos de **Custos de Defesa**, quando as **Perdas Indenizáveis** causadas a **Terceiros** tenham decorrido de **Atos Ilícitos Dolosos**.

20. PAGAMENTO DE ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA, JUROS E MULTA

- 20.1. 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.
- 20.2. As atualizações serão efetuadas com base na variação apurada entre o último índice do IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo, publicado pelo Instituto Brasileiro de



Geografia e Estatística publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

- 20.3. Em caso de vedação do IPCA/IBGE como índice de atualização dos valores, a **Seguradora** utilizará o índice que vier a substituí-lo.
- 20.4. Em caso de alteração dos critérios de atualização monetária estabelecidos pela **SUSEP** em função de legislação superveniente, fica acordado que as condições previstas neste item serão imediatamente enquadradas às novas disposições.
- 20.5. O não cumprimento das obrigações pela Seguradora ora previstas, a sujeitará a multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1,0% (um por cento) ao mês, mais a atualização monetária prevista na cláusula 20.2.
- 20.6. Qualquer pagamento de Prêmio em atraso será efetuado pelo valor do prêmio vencido com acréscimos de multa de 2% (dois por cento) e de juros moratórios de 1,5% (um e meio por cento) ao mês, mais a atualização monetária prevista na cláusula 20.2, quando os prazos para pagamento não forem cumpridos nos termos destas condições.
- 20.7. Os juros da mora serão aplicáveis a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato.

21. REINTEGRAÇÃO

- 21.7. O **Limite Máximo de Garantia** ou o **Limite Agregado** previsto na **Especificação** não estão sujeitos à reintegração depois de exaurido, e na hipótese de a soma das indenizações atingir o **Limite Máximo de Garantia**, esta **Apólice** será cancelada. Na hipótese de o pagamento de alguma indenização prevista nesta **Apólice** esgotar o **Limite Agregado**, a cobertura referente a tal **Limite Agregado** será cancelada.

22. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

- 22.7. O **Segurado** que, no **Período de Vigência**, pretender obter novo seguro contra os mesmos riscos, deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as seguradoras envolvidas, **sob pena de perda de direito**.
- 22.8. Na ocorrência de **Sinistro** contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos em apólices distintas, a indenização devida no âmbito deste seguro, relativa a cada perda coberta, será calculada como a proporção, no valor

total da soma do valor que seria devido, no âmbito de cada perda coberta, de cada apólice concorrente, como se não existisse a concorrência de apólices.

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

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

23. CANCELAMENTO E RESCISÃO

23.7. O presente contrato de seguro será cancelado:

(i) quando a indenização ou a soma das indenizações pagas atingirem o **Limite Máximo de Garantia**, não tendo o **Segurado** direito a qualquer restituição de **Prêmio**;

(ii) total ou parcialmente, a qualquer tempo, hipótese em que a **Seguradora** reterá, no máximo, além dos emolumentos, o **Prêmio** calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto contida na Cláusula de "Pagamento do **Prêmio**". Neste caso, o **Prêmio** a ser devolvido será corrigido pelo índice IPCA/IBGE, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento.

23.8. Para os percentuais não previstos na tabela de prazo curto, deverá ser aplicado o percentual calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo.

24. RENOVAÇÃO

24.7. A renovação deste seguro não é automática, cabendo às partes acordarem previamente as bases da nova contratação.

24.8. Em caso de renovações sucessivas em uma mesma **Seguradora**, poderá manter o **Período de Retroatividade** de cobertura da apólice anterior.

25. SUB-ROGAÇÃO

- 25.1. Paga a indenização, a **Seguradora** fica sub-rogada, nos limites do valor respectivo, a todo e qualquer ressarcimento a que o **Segurado** tenha direito, ficando o **Segurado** obrigado a cooperar com a **Seguradora** no que for necessário.
- 25.2. É ineficaz qualquer ato do **Segurado** que diminua ou extinga, em prejuízo da **Seguradora**, os direitos à sub-rogação.
- 25.3. No entanto, a **Seguradora** não deverá exercer seus direitos de sub-rogação contra um **Segurado** com relação a uma **Reclamação**, o cônjuge do **Segurado**, seus descendentes e ascendentes, consanguíneos e afins, a menos que a **Seguradora** possa comprovar que a exclusão da Cláusula 4.1 - Conduta se aplique à **Reclamação** e ao **Segurado**.

26. PRAZO ADICIONAL

- 26.1. O **Prazo Adicional**, mencionado na **Especificação da Apólice**, é aquele a partir do cancelamento da **Apólice** ou do término do **Período de Vigência**, durante o qual o **Segurado** pode apresentar um **Aviso de Sinistro** à **Seguradora** de uma **Reclamação** feita primeiramente contra o **Segurado** durante o referido período, por um **Ato Danoso** que tenha ocorrido durante o **Período de Vigência** ou, exceto quanto ao sub-item (iv) abaixo, do **Período de Retroatividade**, nas seguintes hipóteses:
- (i) se a **Apólice** não for renovada e não for substituída por outra apólice;
 - (ii) se a **Apólice** for transferida para outra seguradora que não admita, integralmente, a **Período de Retroatividade** da **Apólice** precedente;
 - (iii) se a **Apólice** for substituída por uma **Apólice à Base de Ocorrência**, ao final do **Período de Vigência** na **Seguradora** ou em outra sociedade seguradora; ou
 - (iv) se a **Apólice** for cancelada, desde que o cancelamento não tenha ocorrido por determinação legal, por falta de pagamento do **Prêmio** ou pelo fato de as indenizações por **Perda Indenizável** terem exaurido o **Limite Máximo de Garantia**.
- 26.2. O **Segurado** poderá exercer o direito de contratação até a data de término de vigência da **Apólice**. O pagamento do **Prêmio** relativo a tal contratação deverá ocorrer em até 10 (dez) dias

corridos contatos a partir da data de término de vigência da **Apólice**, salvo se houver concordância expressa da **Seguradora** para prazos diferentes.

- 26.3. Não haverá o **Prazo Adicional**, mesmo quando contratado/concedido, para aquelas coberturas cujo pagamento de indenizações tenha atingido o respectivo **Limite Máximo de Indenização** ou o **Limite Maximo de Garantia**.
- 26.4. O **Prazo Adicional** também se aplica às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação do seguro, desde que estas não tenham sido extintas por determinação legal ou por falta de pagamento do **Prêmio**, sendo certo que, em caso de renovação da **Apólice**, ou de sucessivas renovações, se aplica um **Prazo Complementar** de (3) três meses às coberturas previamente contratadas e que não foram incluídas na renovação da **Apólice**, desde que estas não tenham sido canceladas por determinação legal ou por falta de pagamento do **Prêmio**.
- 26.5. O **Prazo Adicional** poderá ser concedido na modalidade de **Prazo Complementar** e/ou oferecido na modalidade de **Prazo Suplementar** devidamente indicado na **Especificação** da **Apólice**.
- 26.6. O **Prazo Suplementar** é válido, desde que o **Segurado** exerça o direito de contratação e efetue o pagamento do **Prêmio** adicional referido na **Especificação**, sendo certo que:
- (i) o **Segurado** poderá exercer o direito de contratação até a data de término de vigência da **Apólice**.
 - (ii) o pagamento do **Prêmio** relativo a tal contratação deverá ocorrer em até 10 (dez) dias corridos contatos a partir da data de término de vigência da **Apólice**, salvo se houver concordância expressa da **Seguradora** para prazos diferentes.
- 26.7. As disposições desta Cláusula não alteram o **Período de Vigência** ou os prazos prescricionais previstos em lei, aplicando-se apenas às **Reclamações** por **Atos Danosos** que tenham ocorrido em data anterior ao término do **Período de Vigência** ou do cancelamento.

27. TRANSFERÊNCIA DE APÓLICE

- 27.1. Em caso de transferência desta **Apólice** para outra sociedade Seguradora, que preveja a transferência plena dos riscos compreendidos na **Apólice** precedente, haverá assunção dos riscos compreendidos no seguro precedente, mediante acordo entre as partes, e o seguinte se aplicará:
- a. a nova sociedade Seguradora poderá, mediante cobrança de **Prêmio** adicional e desde que não tenha havido solução de continuidade do seguro, admitir o **Período de Retroatividade** de cobertura da **Apólice** precedente;



- b. uma vez fixada **Data Limite de Retroatividade** igual ou anterior à da apólice vencida, a sociedade seguradora precedente ficará isenta da obrigatoriedade de conceder **Prazo Complementar** e **Prazo Suplementar**; e
 - c. se a **Data Limite de Retroatividade**, fixada na nova Apólice, for posterior à **Data Limite de Retroatividade** precedente, o **Segurado**, na apólice vencida, terá direito à concessão de **Prazo Complementar** e, quando contratado, de **Prazo Suplementar**.
- 27.2. Na hipótese prevista no inciso anterior, a aplicação dos prazos adicionais ficará restrita à apresentação de **Reclamações de Terceiros** relativas às **Perdas Indenizáveis** ocorridos no período compreendido entre a data **Limite de Retroatividade** precedente, inclusive, e a nova **Data Limite de Retroatividade**.

28. SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS

- 28.1. Para dirimir qualquer dúvida ou questão resultante desta Apólice, entre o **Segurado** e a **Seguradora**, é facultado ao **Segurado** sua adesão à **Cláusula Compromissória de Arbitragem**, nos termos da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996, que poderá ser feita mediante assinatura em documento apartado, o qual, uma vez assinado, fará parte integrante do presente Contrato de Seguro.
- 28.2. Uma vez escolhida a arbitragem, ela deverá ser realizada no Brasil e ser submetida à legislação brasileira.

29. BENEFICIÁRIO

- 29.1. O **Beneficiário** do seguro será o próprio **Segurado e/ou Terceiro prejudicado**.
- 29.2. A substituição do **Beneficiário** não poderá ser efetuada se o Seguro tiver como **Interesse Legítimo** declarado a garantia de alguma obrigação, enquanto essa obrigação existir, ou sem que seja declarado novo **Interesse Legítimo** referente ao **Beneficiário** que se pretende indicar.

30. SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS

- 30.1. Na hipótese de cosseguro, cada **Seguradora** do painel emitirá **Apólice** de mesmo conteúdo, com cada qual sendo responsável pela sua cota da garantia subscrita.
- 30.2. Serão identificadas em todas as **Apólices** emitidas qual é a seguradora líder do cosseguro, com tal disposição não implicando qualquer responsabilidade solidária ou subsidiária de uma **Seguradora** com relação à quota subscrita pela outra.



30.3. A **Seguradora** líder, no exercício das atribuições previstas no contrato de cosseguro, comunicará às demais cosseguradoras todas as demandas judiciais propostas contra si, promovendo a respectiva notificação judicial ou extrajudicial no prazo legal.

30.4. Caso a **Seguradora** líder não cumpra com o dever previsto acima, ela será obrigada a ressarcir os custos e as perdas e danos sofridos pela cosseguradora não notificada, assim como será obrigada a pagar uma multa não indenizatória no valor de 10% (dez por cento) da Importância Segurada total do cosseguro.

30.5. A gestão e a administração do contrato de cosseguro pela **Seguradora** líder dependerão de comunicação e aprovação prévia das demais cosseguradoras ou apenas a maioria de votos do painel de cosseguradoras, desde que tal procedimento não contrarie a legislação vigente.

30.5.1. Não há solidariedade entre as cosseguradoras, arcando cada uma exclusivamente com sua cota de garantia, salvo previsão contratual diversa.

31. SOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS

31.1. O **Corretor de Seguros** será o único responsável por assegurar a efetiva entrega ao destinatário de todos os documentos, informações e dados relacionados à contratação e execução do seguro, nos termos da legislação vigente, especialmente no que se refere ao prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis para essa entrega.

31.2. Fica expressamente eximida a **Seguradora** de qualquer responsabilidade, direta ou indireta, por eventuais atrasos, falhas, omissões ou descumprimentos dessa obrigação pelo Corretor de Seguros.

31.3. O Corretor responderá integralmente pelos prejuízos, sanções e eventuais reclamações que decorram do não cumprimento dessa obrigação, isentando a seguradora de qualquer demanda ou responsabilidade relacionada a esse aspecto.

32. PRESCRIÇÃO

32.1. Os prazos prescricionais serão aqueles determinados pelas leis aplicáveis.

33. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL E FORO

33.1. Este contrato será regido de acordo com as leis da República Federativa do Brasil.

33.2. As questões judiciais entre o **Segurado** e a **Seguradora** serão processadas no Foro do domicílio do **Segurado**.

34. MOEDA

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

35. DISPOSIÇÕES FINAIS

35.1. O registro deste plano na **SUSEP** é automático e não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

35.2. O **Segurado** poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade Seguradora, no site www.susep.gov.br.

CONDIÇÕES ESPECIAIS**I - CONDIÇÕES ESPECIAIS DE COBERTURAS BÁSICAS - PERDAS INDENIZÁVEIS RECLAMADAS POR TERCEIROS**

CE1. COBERTURA BÁSICA – Responsabilidade por Violação de Segurança de Dados Digitais

Se como consequência de um Fato Gerador o Segurado sofrer uma Reclamação de Terceiros e/ou Empregados por Violação de Segurança de Dados Digitais do Ambiente Computacional do Segurado e/ou da Nuvem, a Seguradora, mediante prévio consentimento e em conformidade com requisitos legais, pagará ao Segurado as Perdas Indenizáveis.

CE2. COBERTURA BÁSICA – Responsabilidade por segurança de rede de Terceiro

Se como consequência de um Fato Gerador o Segurado sofrer uma Reclamação de Terceiros cujo o objeto seja:

- a) alteração, destruição, acesso não autorizado, divulgação não autorizada de dados armazenados em sistemas de computador de terceiros; e
- b) interrupção ou degradação dos serviços do Sistema Computacional a transmissão de Malware.

Nas hipóteses acima, a Seguradora, mediante prévio consentimento e em conformidade com requisitos legais, pagará ao Segurado as Perdas Indenizáveis diretamente relacionados ao Fato Gerador.

CE3. COBERTURA BÁSICA – Responsabilidade por transmissão de Phishing

Se como consequência de um Fato Gerador o Segurado sofrer uma Reclamação de Terceiros cujo o objeto seja o prejuízo decorrente de Phishing, a Seguradora, mediante prévio consentimento e em conformidade com requisitos legais, pagará ao Segurado as Perdas Indenizáveis diretamente relacionados ao Fato Gerador.

CE4. COBERTURA BÁSICA – Custo de Defesa

Se como consequência de um Fato Gerador o Segurado sofrer uma Reclamação a Seguradora, mediante prévio consentimento e em conformidade com requisitos legais, adiantará ao Segurado os Custos de Defesa devidamente comprovados.

CONDIÇÕES ESPECIAIS**II - COBERTURAS BÁSICAS – PREJUÍZOS E DESPESAS DE UMEVENTOS CIBERNÉTICO E/OU DE EVENTO PCI SOFRIDO PELO PRÓPRIO SEGURADO**

CE.05 COBERTURA BÁSICA – Interrupção de Negócios

Se como consequência do Evento Cibernético no Ambiente Computacional do Segurado o mesmo sofrer a interrupção de seus negócios a Seguradora, mediante prévio consentimento e em conformidade com requisitos legais, pagará ao Segurado os de Evento Cibernético equivalentes aos Lucros Cessantes e Despesas Fixas sofridas durante o período em que ocorrer a interrupção até o momento da total restauração do Ambiente Computacional do Segurado limitado ao período de cobertura indicado na Especificação da Apólice.

CE.06 COBERTURA BÁSICA – Custos de Reparação

Se como consequência do Evento Cibernético no Ambiente Computacional do Segurado sejam constatados danos aos Dados Digitais ali armazenados e a Seguradora, mediante prévio consentimento e em conformidade com requisitos legais, pagará ao Segurado os Prejuízos e Despesas de um evento Cibernético equivalentes aos Custos de Reparação dos Dados Digitais.

C E.07 COBERTURA BÁSICA – Custos de Perícia e Avaliação

Na ocorrência de Evento Cibernético no Ambiente Computacional do Segurado a Seguradora, mediante prévio consentimento e em conformidade com requisitos legais, pagará ao Segurado os Prejuízos e Despesas de um evento Cibernético equivalentes aos Custos de Perícia e Avaliação do Ambiente Computacional do Segurado.

CE.08 COBERTURA BÁSICA – Custos de Notificação

Na ocorrência Evento Cibernético no Ambiente Computacional do Segurado a Seguradora, mediante prévio consentimento e em conformidade com requisitos legais, pagará ao Segurado os Prejuízos e Despesas de um evento Cibernético equivalentes aos Custos de Notificação a Terceiros e Órgão(s) Governamental(is) diretamente relacionados a tal Evento Cibernético.

CONDIÇÕES PARTICULARES**III – COBERTURAS ADICIONAIS – PERDAS INDENIZÁVEIS RECLAMADAS POR TERCEIROS**

CA.01 COBERTURA ADICIONAL – Quebra de propriedade Intelectual

Observados os termos e condições desta Apólice e independentemente do disposto na exclusão EXC 04, caso a Cobertura Adicional CA01 Quebra de Propriedade Intelectual seja contratada, será incluída como os seguintes termos:

Se como consequência de um Fato Gerador o Segurado sofrer uma Reclamação de Terceiros cujo o objeto seja a Quebra de Propriedade Intelectual, a Seguradora, mediante prévio consentimento e em conformidade com requisitos legais, pagará ao Segurado as Perdas Indenizáveis diretamente relacionadas a violação de segurança dos Dados Digitais.

CA.02 COBERTURA ADICIONAL – Calúnia, Injúria ou Difamação

Observados os termos e condições desta Apólice e independentemente do disposto na exclusão EXC 03, caso a Cobertura Adicional CA02 - calúnia, injúria ou difamação seja contratada, será incluída como os seguintes termos:

Se como consequência de um Fato Gerador o Segurado sofrer uma Reclamação de Terceiros cujo objeto seja calúnia, injúria ou difamação, a Seguradora, mediante prévio consentimento e em conformidade com requisitos legais, pagará ao Segurado as Perdas Indenizáveis

CA.03 COBERTURA ADICIONAL – Multa decorrente do evento coberto

Observados os termos e condições desta Apólice e independentemente do disposto na exclusão EXC 12, caso a Cobertura Adicional CA04 – Multa decorrente do evento coberto seja contratada, será incluída com os seguintes termos:

Na ocorrência de um Fato Gerador o Segurado sofrer uma Reclamação de Terceiro que:

- a) O objeto seja aplicação de multa ao Terceiro; e
- b) Seja consequência direta do Fato Gerador diretamente relacionadas a Violação de Segurança, dos Dados Digitais, a Seguradora, mediante prévio consentimento e em conformidade com requisitos legais, pagará ao Segurado os valores equivalentes as multas aplicadas ao Terceiro que são objeto da Reclamação.

Danos Punitivos e/ou Exemplares não são considerados multas.

CONDIÇÕES PARTICULARES**IV – COBERTURAS ADICIONAIS – PREJUÍZOS E DESPESAS DE UM EVENTO CIBERNÉTICO E/OU DE EVENTO PCI – SOFRIDOS PELO PRÓPRIO SEGURADO**

CA.04 COBERTURA ADICIONAL – Extorsão Cibernética – Ransomware

Se a segurança do Ambiente Computacional do Segurado for comprometida por um acesso não autorizado de Terceiros que se utilizem de ameaça para causar ou encerrar um Evento Cibernético com o objetivo de extorquir financeiramente o Segurado, a Seguradora, mediante prévio consentimento e em conformidade com requisitos legais, pagará ao Segurado os Prejuízos e Despesas de um evento Cibernético equivalentes aos a Perda por Extorsão Cibernética, desde que:

- a) O Segurado denuncie a Extorsão Cibernética para as autoridades competentes; e
- b) O Segurado não revele a existência dessa cobertura a menos que seja requerido por lei.

CE.05 COBERTURA ADICIONAL – Despesas com Investigações Regulatórias

A Seguradora, mediante prévio consentimento e em conformidade com requisitos legais, pagará ao Segurado os Prejuízos e Despesas de um evento Cibernético equivalentes as despesas decorrentes de Investigação Regulatória relacionada ao acesso indevido de Terceiros aos Dados Digitais armazenados em Ambiente Computacional do Segurado.

CA.06 COBERTURA ADICIONAL – Multas Regulatórias

Observados os termos e condições desta Apólice e independentemente do disposto na exclusão EXC 12, caso a Cobertura Adicional CA08 – Multas Regulatórias seja contratada, será incluída como os seguintes termos:

Na ocorrência do Evento Cibernético no do Ambiente Computacional do Segurado a Seguradora, mediante prévio consentimento e em conformidade com requisitos legais, pagará os Prejuízos e Despesas de um evento Cibernético equivalentes as multas impostas por Órgão(s) Governamental(is) diretamente relacionadas a tal Evento Cibernético.

Danos Punitivos e/ou Exemplares não são considerados multas.

Permanecem excluídas as multas impostas em decorrência do não cumprimento das normas estabelecidas pelo Conselho de Padrões de Segurança PCI (Payment Card Industry -).

CA.07 COBERTURA ADICIONAL – Multas PCI

Observados os termos e condições desta Apólice e independentemente do disposto na exclusão EXC 12, caso a Cobertura Adicional CA09 – Multas PCI seja contratada, será incluída com os seguintes termos:

A Seguradora, mediante prévio consentimento e em conformidade com requisitos legais, pagará as Despesas de um evento PCI equivalentes a multas impostas em decorrência da inobservância das normas estabelecidas pelo Conselho de Padrões de Segurança PCI (Payment Card Industry)

Danos Punitivos e/ou Exemplares não são considerados multas.

CA.08 COBERTURA ADICIONAL – Custos de Perícia e Avaliação de um Evento PCI

Na ocorrência de Evento Cibernético no Ambiente Computacional do Segurado a Seguradora, mediante prévio consentimento e em conformidade com requisitos legais, pagará ao Segurado os Despesas de evento PCI equivalentes aos Custos de Perícia e Avaliação dos Recursos Computacionais Móveis.

CA.09 COBERTURA ADICIONAL – Despesas de Recertificação

Na ocorrência de Evento Cibernético no Ambiente Computacional do Segurado a Seguradora, mediante prévio consentimento e em conformidade com requisitos legais, pagará ao Segurado os Despesas de evento PCI equivalentes as despesas de recertificação.

CA.10 COBERTURA ADICIONAL – Custos de reemissão de cartões de crédito, débito e pré-pagos

Na ocorrência de Evento Cibernético no Ambiente Computacional do Segurado a Seguradora, mediante prévio consentimento e em conformidade com requisitos legais, pagará ao Segurado os Despesas de evento PCI equivalentes aos custos de reemissão de cartões de crédito, débito e pré- pagos.

CA.11 COBERTURA ADICIONAL – Danos à Reputação

A Seguradora, mediante prévio consentimento e em conformidade com requisitos legais, pagará os Prejuízos e Despesas de um evento Cibernético equivalentes a todas as Despesas de Publicidade incorridas pelo Segurado para mitigar os danos a sua imagem diretamente relacionadas ao acesso indevido de Terceiros aos Dados Digitais armazenados em Ambiente Computacional do Segurado.