**QUESTIONÁRIO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE DIRETORES E ADMNISTRADORES (D&O) – EMPRESAS DE CAPITAL FECHADO**

*Application form for Director and Officers liability insurance*

Ao preencher este questionário *(By completing this application form)*:

* Por favor, responda todas as perguntas completamente sem deixar espaços em branco. Se a resposta a qualquer pergunta é NÃO ou NÃO APLICÁVEL, por favor, indicara-lo NÃO ou NÃO APLICÁVEL.

*Please answer all questions without leaving any blanks. If the answer to any question is NO or NOT APPLICABLE, please indicate it as NO or NOT APPLICABLE.*

* Para efeitos do presente questionário, a moeda padrão é a Moeda Local, caso contrário, indicar a moeda em que os números estão a ser estabelecidos.

*The standard currency of this application form is the local currency.*

* Se o espaço alocado para uma resposta é insuficiente, anexe folhas adicionais e identificar o número de questões para as quais as informações.

*If the space for answers is insufficient, please attach additional sheets and identify the number of questions for each information.*

***Informações Gerais***

*General Information*

1. Razão Social do Proponente:

*Requesting company's name*

|  |
| --- |
|  |

1. CNPJ do Proponente:

*Requesting company's Taxpayer's ID*

|  |
| --- |
|  |

1. Endereço:

*Address*

|  |
| --- |
|  |

1. Ramo de Atividade:

*Industry sector/ activities held by the company*

|  |
| --- |
|  |

1. Data de início das atividades:

*Incorporation Date*

|  |
| --- |
|  |

1. Composição do Capital Social do Proponente (indicar participação de cada sócio):

*Company's capital structure (participation of each shareholder)*

|  |  |
| --- | --- |
| *Acionista* | *Participação (%)* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Empresas Controladas e Subsidiárias às quais a Cobertura deva ser estendida (informar razão social, CNPJ e participação do Proponente no capital):

*Subsidiaries companies the coverage must be extended to. (company's name, taxpayer's ID)*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Informar, se aplicável, a existência de ativos no exterior (especificar natureza e local):

*Existence of assets outside Brazil (inform the place it is in and type of asset)*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Informar se nos últimos 05 anos, ocorreram os fatos abaixo e em caso de resposta positiva, favor informar maiores detalhes sobre o ocorrido:

*Has the requesting company and/or its subsidiaries been involved in any of the following events in the last 5 years?*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 9.1 Mudança na Razão Social:  *Change in company's name* | Sim/*Yes* | Não/ *No* |
| 9.2. Mudança de Sócio Majoritário:  *Has the main shareholder changed?* |  |  |
| 9.3. Fusão, aquisição ou compra de participação em outra sociedade:  *Merge acquisition or any other company share acquisition* |  |  |
| 9.4. Fechamento de capital  *Delisting* |  |  |
| 9.5. Operações com Valores Mobiliários  *Operation with securities* |  |  |
| 9.6. Pedido de Falência, Intervenção ou procedimento similar  *Insolvency, bankruptcy, legal intervention or similar procedure* |  |  |
| 9.7. Demandas Judiciais ou Extrajudiciais, e inquéritos Administrativos, contra os Administradores atuais e/ou contra os Administradores de gestões anteriores  *Legal proceedings or administrative proceedings, including injury, against the current Directors and Officers and/ or against any former Director and Directors and Officers?* |  |  |

***Se a resposta a pergunta 9.7 acima for "Sim", favor nos enviar maiores detalhes sobre o ocorrido, como, ano de início do processo/ procedimento administrativo, nome das partes envolvidas e objeto da ação.***

*Should the answer to question 9.7 be positive, please attach a list of the litigations, informing the year it was made, name of the involved parties and object of the litigation*

1. Informar se há expectativa, para os próximos 12 meses, quanto ao acontecimento dos fatos abaixo:

*Are there any expectations of the following events taking place in the next 12 months?*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Sim/*Yes* | Não/ *No* |
| Pedido de Falência, Concordata, Intervenção ou procedimento similiar:  *Insolvency, bankruptcy, legal intervention or similar procedure* |  |  |
| Fusão, Aquisição, incorporação ou cisão:  *Merge acquisition or any other company share acquisition* |  |  |
| Ingresso ou retirada de Sócios:  *Input or withdrawal of a partner* |  |  |
| Abertura de Capital ou oferta de valores mobiliários  *IPO or any securities offer* |  |  |
| Encerramento das atividades (da Proponente ou de suas Subsidiárias)  *Business closure (of the proposer or its subsidiaries)* |  |  |
| Redução de receita ou de lucro:  *Revenue or profit reduction* |  |  |
| Alteração no quadro de Administradores:  *Change in the board of Directors and Officers* |  |  |

1. O Proponente e/ou suas Empresas Subsidiárias já foram, ou atualmente são, contratante do Seguro de Responsabilidade Civil de Administradores? Em caso positivo, favor indicar.

*Does the Proposer or one of its subsidiaries already have a D&O policy? If yes, please provide the following informartion.*

|  |  |
| --- | --- |
| Nome da Seguradora:  *Insurance company* |  |
| Limite de Responsabilidade:  *Limit of Responsability* |  |
| Data de Vencimento da Apólice ou, se aplicável, do cancelamento:  *Expiring date or Canceling Date, if applicable* |  |
| Indenizações pagas:  *Claims paid* |  |
| Data da contratação da primeira apólice:  *Retroactivity date* |  |

1. Existe qualquer fato ou circunstância que o Proponente (ou as Empresas Subsidiárias), seus diretores, administradores, executivos ou qualquer pessoa a quem esse seguro possa interessar, tenha conhecimento e que possa ocasionar uma reclamação contra qualquer uma dessas pessoas em razão dos seus atos de gestão?

*Are there any fact or information that the Requesting company (or its subsidiaries), its Directors and Officers or any other person to whom this insurance might be interesting are aware of that can generate a claim against any of these people due to their managerial role?* ( )Sim/*Yes* ( )Não/ *No*

|  |
| --- |
|  |

1. A empresa possui empregados nos Estados Unidos? Se sim, por favor informar a quantidade.

*Are there any employees in the United States? If yes, please inform the amount of employees.*

|  |
| --- |
|  |

1. Informar se o Proponente realizou, realiza ou pretende realizar operações com derivativos;

*Does the proposer had, have, or expects to have operations with derivatives securities?*

( )Sim/*Yes* ( )Não/ *No*

Caso a resposta seja "Sim", favor detalhar natureza e finalidade (fins de hedge ou especulativos) da operação.

*If yes, please inform if they are hedge operations or with speculative purposes.*

|  |
| --- |
|  |

1. Comentar aspectos (Ex. exigência de administradores não-empregados, existência de manual de boas práticas, etc.) que, devido às suas caracteristicas, julguem ser de interesse da Seguradora para análise de risco.

*Please inform any information that due to its nature, could be important to the insurer on its risk analysis.*

|  |
| --- |
|  |

1. Limite de Garantia desejado: R$

*Limit of liability required*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

***Com relação aos riscos cibernéticos: (opcional)***

*Concerning Cyber Risks*

1. A empresa atualmente compra uma apólice de seguro cibernético?

*Does the company currently purchase a standalone Cyber insurance program?*

|  |
| --- |
|  |

1. A empresa / o CEO nomeou um executivo sênior (por exemplo, CISO) responsável pela implementação da estratégia e estrutura de resiliência cibernética? *Did the Company / CEO appoint a senior executive (e.g. CISO) who is responsible and accountable for the implementation of the cyber resilience strategy and framework?*

|  |
| --- |
|  |

1. A empresa estabeleceu um comitê de direção interdisciplinar interno composto pela gerência sênior e pessoal apropriado de várias unidades de negócios (por exemplo, negócios, finanças, gerenciamento de riscos, auditoria interna, operações, segurança da informação, tecnologia da informação, comunicações, jurídico, RH e organização) para desenvolver coletivamente uma estratégia e estrutura de resiliência cibernética?

*Has the Company established an internal, cross-disciplinary steering committee comprised of senior management and appropriate personnel from multiple business units (e.g. business, finance, risk management, internal audit, operations, information security, information technology, communications, legal, HR and organization) to collectively develop a cyber-resilience strategy and framework?*

|  |
| --- |
|  |

1. A empresa já sofreu algum ataque cibernético ou violação de privacidade?

*Did the company ever suffer a cyber-attack or a privacy breach?*

|  |
| --- |
|  |

1. Existe um plano de continuidade de negócios - e / ou recuperação de desastres no caso de um ataque cibernético e uma política de privacidade?

Is a Business Continuity - and/or a Disaster Recovery plan in the event of a Cyber-attack and a privacy policy in place?

|  |
| --- |
|  |

1. Com que frequência o conselho de administração se reúne com o CEO, CRO, chefe de TI, CISO e CFO para discutir a prontidão, melhorias e divulgações de segurança cibernética? O que essas reuniões contemplam?

*How often does the board of directors meet with the CEO, CRO, Head of IT, CISO and CFO to discuss Cyber security readiness, improvements and disclosures? What do these meetings contemplate?*

|  |
| --- |
|  |

***Declaração e Assinatura***

**O assinante deste documento legalmente representando os interesses do Proponente – empresa contratante da apólice - declara para os devidos fins de direito que, as informações prestadas, inclusive em relação a situação financeira do Proponente, demais Empresas, Subsidiárias ou Entidades Sem Fins Lucrativos, são verdadeiras, sob pena de, nos termos da legislação em vigor (Código Civil Brasileiro – arts. 765 e 766), perda do direito às garantias para as quais a apólice é contratada.**

**A Seguradora declara para fins de direito que, as informações apresentadas no presente questionário serão tratadas de maneira sigilosa, como se fossem informações particulares da própria Seguradora, e que, as mesmas serão utilizadas estritamente para fins de contratação de seguro de responsabilidade de executivos – D&O.**

**O assinante declara ainda que tem conhecimento e está de acordo que a apólice deste seguro é a base de reclamação “claims made” e, portanto, o seguro somente cobre reclamações feitas pela primeira vez contra as pessoas seguradas durante o período de vigência da apólice, ou durante o prazo complementar para apresentação de reclamações e prazo suplementar, este último se for contratado.**

**Declara, também, seu compromisso em informar, antes da finalização dos procedimentos para contratação da Apólice, quaisquer alterações nos dados e informações aqui expressas.**

**Declara, por fim, sua concordância em que este Questionário sirva de base para a análise e aceitação do risco de sua empresa, para fixação do Prêmio da Apólice, e que, emitida a Apólice, este Questionário passe a integrá-la como se a ela pertencesse.**

*The person who signs this document, legally representing the Proposer – company hiring the policy – states that all the information provided for the quote and policy issuance are trustworthy, under penalty of losing the guarantees provided by the policy, and following Brazilian Civil Code (articles 765 and 766) legislation.*

*The insurer states that the information presented here will be kept confidential, as if they were information of the insurer itself, and that they will be strictly used in the issuance of the D&O policy.*

*The subscriber of this document states, additionally, that he understands the policy works on a claims made basis and, therefore, the insurance only covers claims made against the insured for the first time during policy period – or during the discovery period clause and additional period, if hired, to present claims from facts that happened during policy period.*

*The subscriber also accepts his commitment in inform, before the end of the policy’s buying process, any change on the information hereupon stated.*

*Finally, the subscriber accepts that this application form is the basis of insurer’s risk analysis, of policy’s premium fixation and that, when the policy is issued, this application is then part of the policy.*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Local e Data** *(City and Date)* **Nome do Representante Legal e Cargo** *(Name of the Legal Representative and Títle):*

**FAVOR ANEXAR OS SEGUINTES DOCUMENTOS:**

*Please attached the following documents:*

1. **Cópia dos dois últimos balanços anuais com todas as notas e anexos;**

*The last two Annual Reports of the company*

1. **Cópia do Contrato Social e última alteração.**

*Social contract and the last version*