**Questionário**

Application Form

***Seguro de Responsabilidade de Conselheiros, Diretores e Administradores – D&O***

*Commercial Management*

*Liability Insurance*

*Informações Gerais*

***General Information***

|  |  |
| --- | --- |
| **Razão Social do Proponente:** Name of the Proposer: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Endereço:**Address: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CNPJ:** Registration Number: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ramo de Atividade:** Business Activity: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data de início das Atividades:** Incorporation Date: |  |

**1. Composição do Capital Social do Proponente (indicar participação do sócio/acionista até o nível de pessoa física)**

 Shareholder structure (indicate owner/shareholder participation up to the natural personal level)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do Acionista/Sócio**Shareholder/Owner Name | **País de Origem**Country | **% das ações ordinárias**% of ordinary shares | **% das ações preferenciais**% of preffered shares | **% do total das ações**% of total shares |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |

**2. Sociedades Controladas às quais a Cobertura deva ser estendida. Favor informar participação em cada empresa.**

Controlling companies which the coverage should be extended. Please inform the Company’s share participation in each of them.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome da Sociedade Controlada**Name of the controlling Company | **Atividade**Activity | **País**Country | **%****Participação** Participation | **Controlada (SIM/NÃO)**Control (YES/NO) |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |

**3. Informar se, nos últimos 5 anos, ocorreram os fatos abaixo:**

Inform if, in the last 5 years, any of the following facts happened:

**3.1. Mudança na Razão Social: (Se sim, favor informar).**

 The name of the Company changed: (if yes, please inform).



|  |
| --- |
|  |

3.2. **Mudança do Sócio majoritário: (Se sim, favor informar).**

The Majority Shareholder changed: (if yes, please inform).



|  |
| --- |
|  |

**3.3. Fusão, aquisição ou compra de participação em outra Sociedade: (Se sim, favor informar).**

Any Merger, Acquisition or any Company Shares Acquisition: (if yes, please inform).



|  |
| --- |
|  |

**4. Informar sobre a ocorrência, nos últimos 05 anos, dos eventos abaixo:**

Inform if, in the last 5 years, any of the following events happened:

**4.1. Pedido de Falência, Concordata, Intervenção ou procedimento similar: (Se sim, favor detalhar)**

Bankruptcy, intervention or similar proceeding: (if yes, please inform).



|  |
| --- |
|  |

4.2. Demandas Judiciais ou Extrajudiciais, inclusive Inquéritos Administrativos, contra os Administradores atuais e/ou contra os Administradores de gestões anteriores: (Se sim, favor detalhar no ANEXO 1)

**Legal proceedings or administrative proceedings, including inquiry, against the current Directors and Officers and/or against any former Directors and Officers:** **(if yes, please inform on APPENDIX 1).**



|  |
| --- |
|  |

**4.3 Informar se há expectativa quanto à ocorrência de demanda judicial ou extrajudicial contra os Administradores, relacionada aos seus Atos de Gestão: (Se sim, favor detalhar)**

Inform if there is any expectation of Claim against the Directors and Officers: (if yes, please inform).



|  |
| --- |
|  |

5. A Proponente e/ou suas Sociedades Controladas já foram, ou atualmente são, contratantes do Seguro de Responsabilidade Civil de Administradores? (Em caso positivo, favor indicar)

**Does the Company or any Director or Officer have Directors & Officers Liability Insurance currently in force, or had it in the past? (If Yes, please inform)**

****

|  |  |
| --- | --- |
| **5.1. Nome da Seguradora:**Name of the Insurer |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5.2. Limite de Responsabilidade:**Limit of Liability |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5.3. Data de vencimento/cancelamento:**Expiring/Canceling date |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5.4. Indenizações pagas:**Claims Paid |  |

**6. Com relação às operações financeiras**

In regards to financial operations:

**6.1. A Proponente e/ou suas Sociedades Controladas possuem alguma política formal de investimentos?**

Does the proposer or any of its subsidiaries have any formal Investment Policies?



**6.2. A Proponente e/ou suas Sociedades Controladas estão seguindo fielmente a política de investimentos nos últimos 5 anos?**

Have the Proposer and its subsidiaries been following strictly the Investment Policies for the last 5 years?



**6.3. A Proponente e/ou suas Sociedades Controladas possuem operações com derivativos?**

Does the proposer and/or its subsdiaries have any derivatives operations?



**6.3.1 Caso positivo favor informar se as operações com Derivativos são exclusivamente para fins de proteção do patrimônio da companhia (operações de hedge)?**

If the above answer is Yes, please inform if the derivative operations are exclusively for hedging operations.

**7. A Proponente e / ou suas Sociedades Controladas possuem qualquer relacionamento ou contrato firmado com o Governo, Órgãos Governamentais ou com empresas controladas pelo Governo, seja em âmbito municipal, estadual ou federal? Se sim, favor detalhar:**

The Applicant and / or its Subsidiaries have any relationship or agreement entered into with the Government, Government Agencies or companies controlled by the government, whether municipal, state or federal level?

**8. Limite de Garantia desejado**:

Indemnity Limit:


## Declaração

**Declaration**

**Este documento deverá ser devidamente preenchido, datado e assinado por um ou mais responsáveis legais da proponente após leitura cuidadosa de todas as declarações abaixo. Esta declaração será incorporada e se tornará parte da apólice, caso venha ser emitida.**

This document shall be properly filled, dated and signed by one or more legal responsible of the proposer after careful reading of all statement below. This statement shall be incorporated into and shall become part of the policy, in case of been issued.

Se uma apólice de seguro for emitida, é compreendido e acordado que para a concessão de cobertura a quaisquer dos Segurados, o Segurador confiou nas declarações e informações contidas nesta proposta, no site da Sociedade ou publicado em qualquer outro veículo de comunicação pela Sociedade. Todas as tais declarações e informações são a base da cobertura e serão considerados incorporado dentro e constituindo parte da apólice emitida. Com respeito a tais declarações e informações, nenhuma declaração ou conhecimento em poder de qualquer Segurado (diferente de conhecimento ou informações possuídas pela pesoa(s) que preencheram a presente proposta) será imputado a qualquer outro Segurado para determinar se cobertura está disponível para qualquer Reclamação feita contra tal outro Segurado.

If a policy of insurance is issued, it is understood and agreed that in granting coverage to any of the **Insureds**, the **Insurer** has relied upon the declarations and statements in this application for coverage. All such declarations and statements are the basis of coverage and shall be considered incorporated in and constituting part of the policy should one be issued. With respect to such declarations and statements, no statements made or knowledge possessed by any **Insured** (other than knowledge or information possessed by the person(s) actually executing the application) shall be imputed to any other **Insured** to determine whether coverage is available for any **Claim** made against such other **Insured**.

O proponente reconhece que o limite de responsabilidade da apólice será reduzido, e pode ser esvaziado completamente, pelos custos de defesa legal e, em tal evento, a seguradora não será responsável pelos custos de defesa legal ou para o montante de qualquer julgamento ou ajuste que exceder o limite de responsabilidade desta apólice.

The proposer acknowledges its awareness that the limit of liability of this policy shall be reduced, and may be completely exhausted, by the costs of legal defense and, in such event, the insurer shall not be liable for the costs of legal defense or for the amount of any judgment or settlement to the extent that such exceeds the limit of liability of this policy.

Os representantes da proponentes que assinam esse documento declaram que as informações contidas neste formulário são verdadeiras e concordam em notificar imediatamente a seguradora sobre alterações ocorridas entre a data desta proposta e a data efetiva do seguro. Caso seja notificada sobre alterações, a seguradora poderá retirar ou poderá modificar qualquer cotação ou conceção de cobertura feita para a contratação do seguro.

The proposer representatives who signed this document declare that the statements set forth herein are true and agreed to immediately notify the insurer about any change occurred between the date of this application and the effective date of the insurance. In case of been notified the insurer can withdraw or modify any outstanding proposal and/or authorization agreement to bind the insurance.

**A assinatura desta proposta não garante cobertura à proponente, nem a obrigação de efetivação do seguro por parte da seguradora, mas fica desde já acordado que esta proposta deverá ser a base do seguro caso a apólice venha a ser emitida, passando a ser parte integrante da mesma**

Signing of this application does not bind the applicant or the insurer to complete the insurance, but it is agreed that this application shall be the basis of the contract should a policy be issued, and it will be attached to and become part of the policy.

**As informações prestadas neste questionário se destinam somente para fins de subscrição de seguro não constituindo aviso de sinistro ou notificação de expectativa de sinistro à seguradora sob qualquer apólice. Todas estas notificações devem ser submetidas à seguradora conforme as condições da apólice, se e quando emitida.**

All information provided on this application are for underwriting purpose only and it is not considered as a notice of a claim or circumstance to the insurer under any policy. All notice of claim or circumstance must be submitted to the insureraccording to the terms and conditions of the policy, if and when it would be issued.

São Paulo, DD de MMM de 20AA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Assinado por:****Signed by*** |  |  | *Assinado por:****Signed by*** |  |
| *Cargo:****Title*** |  | *Cargo:****Title*** |  |

## Favor anexar a esta proposta

**Please enclose with this proposal form**

Ato constitutivo e últimas alterações

**Updated by laws**

Informações financeiras completas dos dois últimos exercícios fiscais

**Last two fiscal years financials**

Organograma societário

**Corporate chart**

Qualquer outro documento de oferta de títulos ou informações relevantes publicadas nos últimos 12 meses

**Any other securities offering prospectus or other material information published within the last 12 months**

**Anexo 1 – Demandas Existentes**

Appendix 1 – Existing Claims

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Number** Número  | **Data**Date | **Type**Tipo | **Autor**Plaintiff | **Réu**Deffendant | **Valor da Ação**Action Value | **Resumo do Caso**Summary of the case | **Avaliação dos Riscos**Risk Assessment | **Custos de Defesa Incorridos**Incurred Defense Costs | **Status do Processo**Action status |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |