

---

**Questionário de Responsabilidade Civil de Conselheiros e Diretores**  
**D&O Application Form**

---

**Cadastro:**

Insured General Information:

**Razão Social do Proponente:** Empresa Municipal de Desenvolvimento de Campinas S/A  
Name of the Proposer:**Endereço:** Rua Dr. Salles de Oliveira, 1028, Vila Industrial – Campinas/SP  
Address:**CNPJ:** 44.602.720/0001-00  
Registration Number**Ramo de Atividade:** Gerenciamento e operação do Trânsito e Transporte  
Business Activity:**Data de início das Atividades:** 11/01/1972  
Incorporation Date:**1. Composição do Capital Social do Proponente (indicar participação de cada sócio/acionista até o nível de pessoa física)**

Shareholder structure (indicate each 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 preferred shares	% do total das ações % of total shares
Prefeitura de Campinas	Brasil	99,9697		99,9697
COHAB	Brasil	0,0110		0,0110
CAMPREV	Brasil	0,0022		0,0022
Outros	Brasil	0,0171		0,0171

**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	Ramo de Atividade Business Activity	País de Origem Country	Participação (%) Participation	Controlada (SIM/NÃO) Controlling Company (YES/NO)
Nda	Nda	Nda	Nda	Nda
Nda	Nda	Nda	Nda	Nda
Nda	Nda	Nda	Nda	Nda

**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).

**Sim/Yes**

**Não/No**

---

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

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

**Sim/Yes**

**Não/No**

---

**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).

**Sim/Yes**

**Não/No**

---

**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).

**Sim/Yes**

**Não/No**

---

**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)**

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).

**Sim/Yes**

**Não/No**

Julgamento de contas do TCE-SP relativo a contas do exercício 2019 (TCE nº 2821/2019) e 2020 (TCE nº 4334/2020).

**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).

Sim/Yes

Não/No

**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)

Sim/Yes  Não/No

**5.1. Nome da Seguradora**

Name of the Insurer: AIG Seguros Brasil S/A conforme o termo de referência do Edital PE 022/2025

**5.2. Limite de Responsabilidade**

Limit of Liability: R\$ 8.500.000,00 conforme o termo de referência do Edital PE 022/2025

**5.3. Data de vencimento da Apólice ou, se aplicável, do cancelamento:**

03/09/2025 conforme o termo de referência do Edital PE 022/2025

Expiring Date, or Canceling Date if applicable

**5.4. Indenizações pagas**

Claims Paid: R\$53.333,32 conforme o termo de referência do Edital PE 022/2025

**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?

Sim/Yes  Não/No

**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?  Sim/Yes  Não/No - Estamos em início de Operação e as políticas definidas serão seguidas. **Não possuímos.**

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

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

Sim/Yes  Não/No

**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. Limite de Garantia desejado:**

Indemnity Limit: R\$ 8.500.000,00 conforme o termo de referência do Edital PE 022/2025

Favor cotar as opções de:

---

**Declaração**

Declaration

---

**POR FAVOR, LEIA A DECLARAÇÃO SEGUINTE CUIDADOSAMENTE E ASSINE ABAIXO NO LOCAL INDICADO. SE UMA APÓLICE FOR EMITIDA, A DECLARAÇÃO ABAIXO SERÁ INCORPORADA E SE TORNARÁ PARTE DESTA APÓLICE.**

PLEASE READ THE FOLLOWING STATEMENT CAREFULLY AND SIGN BELOW WHERE INDICATED. IF A POLICY IS ISSUED, THE STATEMENT BELOW IS INCORPORATED INTO AND BECOMES A PART OF SUCH POLICY.

**Caso a apólice de seguro seja emitida, fica entendido e acordado que, para a concessão de cobertura a quaisquer dos Segurados, a Seguradora confiou nas declarações e informações contidas neste questionário,. Todas as declarações e informações servem de base para a cobertura e serão consideradas incorporadas e parte da apólice emitida. A respeito de tais declarações e informações, nenhuma declaração ou conhecimento em poder de qualquer Segurado (diferente de conhecimento ou informações possuídas pela pessoa(s) que preencheram a presente proposta) será imputado a qualquer outro Segurado para determinar se cobertura está disponível para qualquer Reclamação feita contra 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**.

**Os Proponente reconhece que o limite de Responsabilidade contido nesta apólice será reduzido, e pode ser reduzido completamente, pelos custos de defesa legal e, em tal evento, a Seguradora não será responsável pelos custos de defesa legal ou pelo montante de qualquer julgamento ou ajuste que exceder o limite de Responsabilidade desta apólice.**

The undersigned authorized fiduciary hereby acknowledges that he/she is aware that the limit of liability contained in 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 PROPONENTES abaixo-assinados declaram, que as declarações e informações contidas neste formulário são verdadeiras. O proponente infra assinado concorda que, caso as informações contidas nesta proposta sofram mudança entre a data de assinatura e a data efetiva do seguro, o proponente (abaixo assinado), para que a informação seja precisa na data efetiva do seguro, notificará imediatamente a seguradora desta mudança e a seguradora poderá retirar ou modificar qualquer cotação feita para a contratação do seguro.**

The undersigned authorized fiduciary of the applicant hereby declares that the statements set forth herein are true. the undersigned agrees that if the information supplied on this application changes between the date of this application and the effective date of the insurance, he/she (undersigned) will, in order for the information to be accurate on the effective date of the insurance, immediately notify the **insurer** of such changes and the **insurer** may withdraw or modify any outstanding quotations and/or authorization or 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 pedidas nesta Proposta se destinam somente para fins de subscrição de seguro não constituindo notificação à Seguradora sob qualquer Apólice, de uma Reclamação, ou Reclamação potencial. Todas estas notificações devem ser submetidas à Seguradora conforme as condições da apólice, se e quando emitida.**

The information requested in this application are for underwriting purpose only. It is not considered as a notice or giving of notice of *claim* or potential *claim* under any policy. All notifications must be submitted to the **insurer** according to the terms and conditions of the policy, if and when it would be issued.

**Todos as declarações por escrito e materiais fornecidos à Seguradora em conjunto com esta proposta serão incorporados a esta proposta e farão parte da mesma. Nada contido ou incorporada a esta proposta constituirá aviso de um sinistro ou potencial sinistro para acionar a cobertura de qualquer contrato de seguro.**

All written statements and materials furnished to the **insurer** in conjunction with this application are hereby incorporated by reference into this application and made a part hereof. nothing contained herein or incorporated herein by reference shall constitute notice of a claim or potential claim so as to trigger coverage under any contract of insurance.

**- Ambito Geográfico solicitado: Nacional – Brasil**

**Assinada por:** Alan Wiezel de Andrade Battaglin

Signed by

**Título: Gerente Divisão Financeira**

Title

**Data:**05/08/2025

Date

**Favor anexar a esta Proposta**

Please enclose with this proposal form

---

**IMPORTANTE: Informações financeiras completas dos dois últimos exercícios fiscais.**