



PORTO SEGURO S.A.

CNPJ/MF nº 02.149.205/0001-69

NIRE 35.3.0015166.6

Companhia Aberta – CVM nº 01665-9

Código ISIN nº BRPSSAACNOR7

POLÍTICA DE AUDITORIA INTERNA DA PORTO SEGURO S/A

ÍNDICE

1.	OBJETIVO	3
2.	ABRANGÊNCIA.....	3
3.	ESCOPO DE ATUAÇÃO TRABALHOS DE AUDITORIA	3
4.	ESCOPO DE ATUAÇÃO TRABALHOS DE CONSULTORIA.....	3
5.	POSICIONAMENTO NA ORGANIZAÇÃO.....	4
6.	DAS VEDAÇÕES E DA POLÍTICA DE REMUNERAÇÃO	4
7.	COMUNICAÇÃO DO DESEMPENHO DE SUAS FUNÇÕES.....	4
8.	PAPÉIS E RESPONSABILIDADES	5
8.1.	SUPERINTENDÊNCIA DE AUDITORIA INTERNA	5
8.2.	AUDITORES	6
8.3.	COMITÊ DE AUDITORIA.....	7
9.	PADRÕES DE METODOLOGIA	7
10.	PROGRAMA DE GARANTIA DE QUALIDADE E MELHORIA CONTÍNUA (PGQM).....	7
11.	COORDENAÇÃO DAS ATIVIDADES COM A AUDITORIA INDEPENDENTE	8

12. VIGÊNCIA	8
13. APROVAÇÃO	8
14. ANEXO I – PRAZOS DOS PLANOS DE AÇÕES, MONITORAMENTO E ALÇADAS À APROVAÇÃO OU BAIXA DOS PLANOS DE AÇÕES	9

1. OBJETIVO

Esta Política tem por finalidade definir procedimentos para o desenvolvimento da atividade de auditoria interna na Porto Seguro S/A, consistente com os elementos da Estrutura Internacional de Práticas Profissionais do IIA – The Institute of Internal Auditors e das regulamentações previstas sobre a função publicadas pelos seguintes órgãos da administração pública: CVM – Comissão de Valores Mobiliários; Susep – Superintendência de Seguros Privados; Banco Central do Brasil; Conselho Monetário Nacional; Banco Central do Uruguay (BCU); ANS – Agência Nacional de Saúde e demais órgãos que regulamentem as atividades das empresas controladas.

2. ABRANGÊNCIA

Esta Política se aplica a todas as empresas do Grupo Porto Seguro.

3. ESCOPO DE ATUAÇÃO TRABALHOS DE AUDITORIA

A Auditoria Interna deve atuar e contribuir para a realização dos objetivos da Porto Seguro, avaliando, de forma independente, sistemática e disciplinada, a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, controles e governança.

No escopo das atividades de auditoria interna devem ser consideradas todas as funções, inclusive as terceirizadas, devendo ser avaliados, no mínimo, I) a efetividade e eficácia do sistema de controles internos, de gerenciamento de riscos e de governança corporativa; II) Integridade das informações gerenciais; III) Observância às regulamentações infralegais, às recomendações dos órgãos reguladores e à Política de Ética e Conduta da Porto Seguro; IV) Salvaguarda dos ativos e as atividades relacionadas à função financeira da instituição e V) Alcance dos objetivos estratégicos da organização.

Em relação à estrutura de gerenciamento de riscos, a auditoria interna deve contemplar no mínimo a avaliação dos seguintes itens: I) Políticas e Estratégias para o gerenciamento de riscos; II) Sistema, rotinas e procedimentos; III) Modelos para gerenciamento de riscos, levando em consideração as premissas e metodologias; IV) Capital mantido pela Porto Seguro para fazer face aos riscos expostos; e, V) Planejamento de metas e de necessidade de capital, considerando os objetivos estratégicos.

Ressalta-se que a Auditoria Interna está autorizada pelo Conselho de Administração e a Alta Administração a acessar todos os registros, funcionários, propriedades físicas relevantes ao desempenho do respectivo trabalho e a definir o escopo das atividades de auditoria, a fim de atingir os objetivos estabelecidos.

4. ESCOPO DE ATUAÇÃO TRABALHOS DE CONSULTORIA

A Auditoria Interna da Porto Seguro S/A pode, a pedido da Administração ou por iniciativa da própria Auditoria Interna, realizar serviços de consultoria, observando as recomendações do IIA e do Comitê de Auditoria.

5. POSICIONAMENTO NA ORGANIZAÇÃO

A Auditoria Interna é dirigida pela Superintendência de Auditoria Interna, a qual se reporta ao Presidente do Conselho de Administração e, tecnicamente, ao Comitê de Auditoria, possuindo lideranças específicas para o desempenho das atividades nos diversos segmentos de atuação das empresas do conglomerado.

O Conselho de Administração deve informar ao responsável da Auditoria Interna mudanças materiais ocorridas na estratégia, políticas e no processo de gestão de riscos, para que exista adequação de escopo e abrangência dos trabalhos.

6. DAS VEDAÇÕES E DA POLÍTICA DE REMUNERAÇÃO

É vedado aos membros da equipe de auditores se envolverem no desenvolvimento e implantação de medidas específicas relativas aos controles internos.

Auditores que tenham desenvolvido anteriormente atividades em outras áreas ou empresa da Porto Seguro S/A não poderão auditá-las antes do período de 12 meses.

É vedado, também aos membros da equipe de auditores, remuneração fixa ou variável que estejam atreladas ao desempenho das áreas de negócios.

7. COMUNICAÇÃO DO DESEMPENHO DE SUAS FUNÇÕES

Todos os resultados das atividades de auditoria interna desenvolvidas nas áreas e empresas do conglomerado devem ser comunicados aos executivos responsáveis pelas unidades de negócio, para que estes estabeleçam ações para correção das inconformidades detectadas. As deficiências são comunicadas às áreas de Controles Internos e Gestão de Riscos, podendo ser disponibilizadas, também, à Auditoria Independente e Órgãos Reguladores, conforme solicitação.

O Conselho de Administração e o Comitê de Auditoria devem ser comunicados sobre:

- (i) todos os trabalhos realizados;
- (ii) progresso e alteração do plano de auditoria;
- (iii) requisito de recursos, se necessário;
- (iv) planos de correções desenvolvidos;
- (v) situação geral dos planos de ações estabelecidos pelas áreas auditadas, no mínimo quando do envio para aprovação do relatório anual de auditoria interna;
- (vi) aprovar propostas de alterações na Política de Auditoria;
- (vii) independência da atividade de auditoria – reporte no mínimo anual;
- (viii) reporte das informações do Canal de Denúncias. As investigações que envolvam a Alta Administração e configurem erro ou fraude serão prontamente comunicadas ao Comitê de Auditoria;

- (ix) o propósito, autoridade e a responsabilidade da área de auditoria interna;
- (x) violações ao Código de Ética e com as Normas do IIA e os planos de ação para abordar tais questões;
- (xi) as exposições a riscos e questões de controle significativos que, no julgamento do chefe executivo de auditoria, podem ser inaceitáveis para a organização, incluindo riscos de fraude, questões de governança e outros assuntos que exijam atenção ou que tenham sido solicitados pelo Conselho de Administração ou Comitê de Auditoria; e
- (xii) reação aos riscos que possam ser inaceitáveis para a Companhia, bem como os riscos assumidos pela Administração.

A agenda de reuniões do exercício é estabelecida anualmente junto ao Presidente do Conselho de Administração, do Comitê de Auditoria e da Presidência - *Chief Executive Officer (CEO)*, podendo ter reuniões extraordinárias ou alterações de ordem, devidamente aprovadas.

Ressalte-se que os pontos classificados como risco alto serão reportados também ao Presidente do Conselho, Presidência / *Chief Executive Officer (CEO)* e aos Vice-presidentes.

Os relatórios devem ser utilizados pelos destinatários apenas para os objetivos e correção das deficiências identificadas na atividade de auditoria e respeitar a classificação de uso da informação, não devendo ser retransmitidos sem a expressa anuência da Superintendência de Auditoria.

8. PAPÉIS E RESPONSABILIDADES

A Porto Seguro S/A considera como responsável pela atividade de auditoria interna o Superintendente de Auditoria Interna. A nomeação, a designação, a exoneração ou a dispensa deste deve ser aprovada pelo Conselho de Administração, por recomendação do Comitê de Auditoria e, para efeito das empresas reguladas pelo Banco Central do Brasil e Superintendência de Seguros Privados (Susep), formalmente comunicada a estes.

Em relação aos prazos para inclusão dos comentários gerais, planos de ações e monitoramento dos mesmos que devem ser observadas por todas as áreas auditadas, verificar o Anexo I.

8.1. SUPERINTENDÊNCIA DE AUDITORIA INTERNA

O Superintendente de auditoria interna tem as seguintes responsabilidades:

- Apresentar proposta para aprovação ao Conselho de Administração e ao Comitê de Auditoria do plano anual de auditoria interna, baseado, no mínimo, na avaliação de riscos da auditoria, contendo os processos que farão parte do escopo, a classificação desse por nível de risco e o cronograma de alocação dos recursos disponíveis;
- Apresentar as alterações no plano anual de auditoria interna à aprovação do Comitê de Auditoria e do Conselho de Administração e, quando houver: (i) inclusão, (ii) alteração relevante de escopo –

exclusão de riscos altos da auditoria ou não avaliação de processo inicialmente previsto, (iii) exclusão de trabalho ou (iv) postergação de realização de auditoria, para outro exercício. Ressalte-se que as solicitações de alterações que advenham das áreas de negócios deverão ser submetidas diretamente ao Comitê pelos Executivos da área auditada;

- Garantir que para cada auditoria exista plano específico de trabalho, papéis de trabalho, relato das conclusões e das recomendações decorrentes;
- Os recursos necessários à realização dos trabalhos devem ser continuamente avaliados pela Superintendência de Auditoria Interna, devendo ser alocados novos recursos internos ou externos, tanto para aumento de capacidade produtiva quanto para assuntos que requeiram profissionais especializados;
- Apresentar relatório anual de auditoria interna contendo o sumário dos resultados dos trabalhos de auditoria, suas principais conclusões, recomendações e providências tomadas pela administração da entidade para aprovação do Conselho de Administração e Comitê de Auditoria;
- Estabelecer salvaguardas, para limitar os prejuízos à independência e objetividade entre os trabalhos de Auditoria Interna versus os realizados pela equipe de Inspeção e Canal de Denúncias, de forma que os objetivos das atividades sejam devidamente alcançados;
- Assegurar que os princípios de integridade, objetividade, confidencialidade e competência sejam aplicados e cumpridos;
- Garantir que a auditoria interna coletivamente possua ou obtenha os conhecimentos, habilidades e outras competências necessárias para atender aos requisitos desta Política;
- Acompanhar as tendências e questões emergentes que poderiam impactar a organização e garantir que sejam comunicadas ao Conselho de Administração, Comitê de Auditoria e a Alta Administração, conforme apropriado:
 - que as tendências emergentes e melhores práticas de auditoria interna sejam consideradas;
 - a aderência às políticas e procedimentos desenvolvidos para orientar a área de auditoria interna;
- Confirmar, anualmente, junto ao Conselho de Administração e Comitê de Auditoria, por meio do Relatório Anual de Auditoria Interna, a independência organizacional da área de Auditoria Interna;
- Divulgar ao Conselho de Administração e ao Comitê de Auditoria, por meio do Relatório Anual de Auditoria, caso ocorram quaisquer interferências, e suas consequências relacionadas, à determinação do escopo da auditoria interna, à condução do trabalho e/ou à comunicação dos resultados.

8.2. AUDITORES

Os auditores devem:

- Atuar com independência, autonomia, imparcialidade, zelo, integridade e ética profissional;
- Aderir à Política de Ética e Conduta da Porto Seguro S/A e demais Políticas Corporativas, bem como aos princípios éticos estabelecidos pelo Instituto dos Auditores Internos do Brasil;
- Reportar, tempestivamente, deficiências identificadas à Administração, visando a assertiva e apropriada correção;
- Acessar de forma irrestrita as informações, pessoas ou ativos da Porto Seguro S/A, sejam funções próprias ou terceirizadas, para a realização de seus trabalhos, devendo reportar ao Superintendente de Auditoria prontamente quaisquer impedimentos identificados;
- Divulgar qualquer prejuízo à independência ou objetividade, de fato ou na aparência ao seu gestor imediato;
- Agir com objetividade na coleta, avaliação e comunicação de informações sobre a atividade ou processo que está sendo examinado;
- Fazer avaliações equilibradas de todos os fatos e circunstâncias disponíveis e relevantes.

8.3. COMITÊ DE AUDITORIA

O Comitê de Auditoria se reporta ao Conselho de Administração da Porto Seguro S/A e possui as atribuições definidas e publicadas no site institucional de Relação com Investidores.

9. PADRÕES DE METODOLOGIA

A auditoria interna optou por atender aos “Elementos da Estrutura Internacional de Práticas Profissionais – IPPF” do Instituto de Auditores Internos do Brasil como metodologia para realização das atividades da auditoria interna.

A auditoria interna também adota *frameworks* específicos como COSO (*The Committee of Sponsoring Organizations*), CobIT (*Control Objectives for Information and related Technology*), entre outros, no desenvolvimento dos trabalhos, de acordo com a natureza e especificidade destes.

10. PROGRAMA DE GARANTIA DE QUALIDADE E MELHORIA CONTÍNUA (PGQM)

A Auditoria Interna mantém um PGQM que compreende todos os aspectos da atividade da auditoria interna. O programa avalia a conformidade com o Manual da Auditoria Interna, as Normas e o Código de Ética do IIA. O PGQM é também responsável por verificar a eficácia e eficiência dos trabalhos de auditoria interna e deve reportar ao Superintendente de Auditoria Interna as oportunidades de melhoria identificadas.

O PGQM inclui avaliações internas e externas. As avaliações internas tratam do monitoramento contínuo e são realizadas periodicamente, no mínimo semestralmente. As avaliações externas são realizadas ao menos a cada cinco anos.

O Superintendente de Auditoria comunicará os resultados das avaliações periódicas internas e externas ao Comitê de Auditoria tão logo tenham sido completadas, enquanto os resultados do monitoramento contínuo serão comunicados, pelo menos, anualmente.

11. COORDENAÇÃO DAS ATIVIDADES COM A AUDITORIA INDEPENDENTE

Sempre que solicitada, a auditoria interna franqueará acesso aos auditores externos ao seu plano de trabalho, seus relatórios e conclusões e sua visão sobre o ambiente de controles internos.

Quando possível, uma sincronia de trabalhos entre as duas auditorias deve ser organizada para que o trabalho da auditoria interna possa servir de suporte ao trabalho dos auditores externos.

12. VIGÊNCIA

Esta Política entrará em vigor na data de sua publicação e será revisada periodicamente, sendo passível de alteração ou atualização sempre que constatada sua necessidade.

13. APROVAÇÃO

Esta Política foi revisada e aprovada pelo Comitê de Auditoria e Conselho de Administração e está arquivada na sede da Sociedade.

Setembro/2022

14. ANEXO I – PRAZOS DOS PLANOS DE AÇÕES, MONITORAMENTO E ALÇADAS À APROVAÇÃO OU BAIXA DOS PLANOS DE AÇÕES

O responsável principal pela área auditada (destinatário) possui o prazo de 3 dias úteis para apresentar os comentários gerais sobre o resultado final do trabalho, que constará no relatório final emitido pela Auditoria Interna.

Os relatórios de auditoria interna classificados com o nível geral “insatisfatório” devem ter os comentários gerais fornecidos pela Diretoria da área auditada. Já os relatórios classificados como “satisfatórios” ou “parcialmente satisfatórios” devem ter os comentários gerais emitidos pela Gerência ou Superintendência envolvida.

Os prazos para implantação dos planos de ação devem ser de, no máximo, 3 meses para pontos de risco alto, até 6 meses para pontos de risco médio e até 9 meses para os pontos de risco baixo. As situações críticas devem ser reportadas imediatamente à área auditada, que deverá estabelecer um prazo para solução equivalente ao nível de exposição de risco, devendo este ser aprovado pelo Superintendente de Auditoria.

No caso de vulnerabilidades de segurança, os planos de ações devem atender aos prazos estabelecidos na “IN-001-783 – Gestão de Vulnerabilidades”.

Em situações em que os planos de ação requeiram projetos estruturais para sua solução definitiva, deve haver a introdução de controles compensatórios, respeitando-se os prazos aqui descritos. Nestes casos, os planos de ação com prazo final superior a 6 meses devem contemplar implantações parciais e controles compensatórios, também com datas e responsáveis.

Após a emissão do relatório de auditoria interna, a área auditada tem o prazo de **15 dias úteis**, para estabelecer um plano de ação detalhado com o objetivo de mitigar as causas-raízes das deficiências identificadas. A não entrega do plano acarretará em informação ao Vice-Presidente e CEO.

Após a área avaliada apresentar o plano de ação, a Auditoria Interna validará em até 3 dias úteis e, caso não seja aprovado, a área deverá revisar o plano de ação e responder com os ajustes necessários em até 2 dias úteis. Cabe destacar que o prazo para entrega e validação do plano de ação está incluso dentro do prazo para implementação da ação especificada.

As alçadas necessárias à aprovação do plano de ação, reprogramações e sua baixa estão descritas a seguir:

PROCESSO	ALÇADAS	
	RISCO ALTO	RISCO MÉDIO
APROVAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	VALIDAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO: <ul style="list-style-type: none"> • Diretor ou Superintendente. APROVAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO: <ul style="list-style-type: none"> • Executivo de Auditoria interna. 	VALIDAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO: <ul style="list-style-type: none"> • Superintendente ou Gerente. APROVAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO: <ul style="list-style-type: none"> • Gerente de Auditoria Interna.
REPROGRAMAÇÃO DE PRAZOS	JUSTIFICATIVA PARA AJUSTE E VALIDAÇÃO DO NOVO PLANO DE AÇÃO: <ul style="list-style-type: none"> • Diretor Geral ou Presidente. AVALIAÇÃO DAS JUSTIFICATIVAS E APROVAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO: <ul style="list-style-type: none"> • Executivo de Auditoria Interna ou Presidente do Conselho. <p><i>Observação: a partir da segunda reprogramação, estará sujeito à aprovação em comitê executivo.</i></p>	JUSTIFICATIVA PARA AJUSTE E VALIDAÇÃO DO NOVO PLANO DE AÇÃO: <ul style="list-style-type: none"> • Diretor ou Superintendente. AVALIAÇÃO DAS JUSTIFICATIVAS E APROVAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO: <ul style="list-style-type: none"> • Gerente de Auditoria Interna. <p>Observação: a partir da segunda reprogramação será utilizado o fluxo de aprovação do risco alto.</p>
BAIXA DE PONTO	APROVAÇÃO PARA BAIXA DO PLANO DE AÇÃO: <ul style="list-style-type: none"> • Executivo de Auditoria interna. 	APROVAÇÃO PARA BAIXA DO PLANO DE AÇÃO: <ul style="list-style-type: none"> • Gerente de Auditoria Interna.