



GUIA PRÁTICO

GUIA PRÁTICO DO SEGURADO

Olá,

Pensando em você, o Porto Seguro Bike facilitou o entendimento do seu contrato de seguro.

A partir de agora, além de desfrutar de um seguro completo para a sua bike, você poderá aproveitar os benefícios e serviços gratuitos que apresentamos neste guia prático. E, logo após, apresentamos as condições gerais do seu contrato de seguro.

CONHEÇA SEU SEGURO

Não fique com dúvidas em seu seguro, na sua apólice estão as coberturas e plano de serviços que você contratou.

Se você contratou o plano PEDAL ESSENCIAL – PLANO GRATUITO – REDE REFERENCIADA, confira a seguir os serviços disponíveis e as condições contratuais para atendimento.

Para os planos de serviços PEDAL LEVE e PEDAL ELITE, saiba mais sobre eles a partir do item 30. PLANOS DE SERVIÇOS – CONTRATAÇÃO OPCIONAL.

No Portal do Cliente (<http://cliente.portoseguro.com.br>), você pode ter informações sobre a forma de pagamento do seu seguro, acionamento de sinistro, vigência, coberturas contratadas e o contato do seu Corretor.

BENEFÍCIOS para todos os planos

- Clube Porto Seguro

Você aproveita descontos especiais em diversos parceiros conveniados em todos o país, como teatros, lojas, academias, restaurantes turismo e muito mais. Acesse www.clubeportoseguro.com.br.

PLANO DE SERVIÇOS – PEDAL ESSENCIAL – PLANO GRATUITO – REDE REFERENCIADA

Oferece mão-de-obra gratuita que será executada pela nossa rede credenciada, exclusivamente para a(s) bicicletas/bike(s) segurada(s) na apólice, **com limite de 1 (um) acionamento por vigência, independente do serviço solicitado.**

O segurado não terá direito, em qualquer hipótese, ao reembolso de gastos relativos à utilização de mão de obra contratada e/ou executada por terceiros.

Os serviços contratados serão aqueles descritos na apólice, pois a disponibilidade, pode variar de região para região, conforme rede de atendimento existente para o cep informado na contratação.

Os serviços disponibilizados são:

- Reparo ou troca de câmaras de ar para aro 16/20/24/26/29/700;
- Reparo ou troca de correntes;
- Substituição ou regulagem de selim e canote de selim;
- Substituição ou regulagem dos manetes de freio e cabos de aço;
- Substituição ou regulagem de freio dianteiro e traseiro nos modelos: cantilever, v-brake, à disco (mecânicos e/ou hidráulicos);

Ficam excluídos dos serviços:

- ✓ bicicletas do tipo motorizadas à combustão;
- ✓ fornecimento de peças necessárias para a execução dos serviços.



PORTO SEGURO BICICLETAS/BIKE

Condições Gerais

CONDIÇÕES GERAIS PORTO SEGURO BICICLETAS/BIKE PROCESSO SUSEP Nº 15414.900070/2018-11

Sumário

1. GLOSSÁRIO.....	2
2. ÂMBITO GEOGRÁFICO	6
3. OBJETIVO DO SEGURO	7
4. BENS COBERTOS PELO SEGURO	7
5. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	7
6. FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO.....	7
7. BENS NÃO COBERTOS PELO SEGURO	7
8. EXCLUSÕES GERAIS	8
9. OBRIGATORIEDADE DE CONTRATAÇÃO.....	9
10. ACEITAÇÃO, RENOVAÇÃO E VIGÊNCIA DO SEGURO	10
11. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	10
12. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS.....	11
13. PAGAMENTO DO PRÊMIO	12
14. FORMAS DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	14
15. OBRIGAÇÕES GERAIS DO SEGURADO	14
16. SINISTRO	14
17. APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS	16
18. SALVADOS	16
19. P.O.S. - PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO.....	16
20. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	16
21. PERDA DE DIREITOS.....	17
22. SUB-ROGAÇÃO	18
23. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO	18
24. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA	18
25. DIREITO DE ARREPENDIMENTO	19
26. INSPEÇÃO DE RISCO	19
27. FORO	19
28. SEGUROS MAIS ESPECÍFICOS	19
29. PRESCRIÇÃO	19
30. COBERTURAS ADICIONAIS	19
31. PLANOS DE SERVIÇO - CONTRATAÇÃO OPCIONAL	21
32. EMBARGOS E SANÇÕES	27
33. ENCARGOS DE TRADUÇÃO	27

CONDIÇÕES GERAIS PORTO SEGURO BICICLETAS/BIKE

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

A aceitação da proposta de seguro esta sujeita a análise do risco.

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

O segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio www.susep.gov.br.

1. GLOSSÁRIO

Para efeito deste seguro, além do disposto na legislação civil pertinente ao Contrato de Seguro, entende-se por:

ACOPLADO: objeto que está unido, ligado ou engatado.

ACEITAÇÃO DO RISCO: ato de aprovação da proposta submetida a Seguradora para a contratação/alteração do seguro.

ACESSÓRIOS: que suplementa, ajuda ou acompanha o principal, servindo-lhe de uma forma ou de outra; que complementa; que não é essencial.

ACIDENTE/ACIDENTAL: acontecimento externo, imprevisto e involuntário do qual resultem danos às pessoas ou aos bens segurados.

ADITAMENTO/ENDOSSO: documento que configura qualquer alteração no contrato, feito de comum acordo entre o segurado e a seguradora.

AGRAVAMENTO DO RISCO: circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco, inicialmente aceito pela Seguradora.

APÓLICE: documento emitido pela empresa formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente.

ATO ILÍCITO: toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause danos a outrem.

AVISO DE SINISTRO: comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado/beneficiário é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

BENEFICIÁRIO: pessoa física ou jurídica a favor a qual é devida a indenização em caso de sinistro.

BENS COBERTOS: serão considerados bens cobertos a (s) bicicleta/bike (s) e seus respectivos acessórios discriminados na apólice.

BICICLETA: veículo de duas rodas, sendo a traseira acionada por um sistema de pedais que movimentam uma corrente transmissora. É composto por: quadro e os componentes a ele fixados como: selim, canote de selim, manopla, guidão, manete de freio, alavanca de câmbio, caixa de direção, suspensão, pedal, câmbio, aro, corrente, pedivela, roda e cassete.

BIKE: termo em inglês. Em português significa bicicleta.

CERTIFICADO DE SEGURO: documento emitido pela Porto Seguro formalizando a existência do seguro.

CASO FORTUITO: acontecimento imprevisto e independente da vontade humana, cujos efeitos não são possíveis evitar ou impedir.

COBERTURA: ato da Porto Seguro em conceder ao Segurado, após a análise, aceitação sobre o risco proposto; cobertura de seguro; risco aceito.

CESSÃO DE DIREITOS: transferência expressa do direito legal ou interesse em uma apólice de uma pessoa para outra pessoa, seja física ou jurídica. Para que a cessão seja válida, é necessário que o segurado informe previamente a seguradora e esta concorde com a mesma expressamente.

CONDIÇÃO/CLÁUSULA PARTICULAR: conjunto de cláusulas acrescentadas à apólice que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais de um plano de seguro, ampliando, restringindo, modificando ou cancelando disposições já existentes.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS: conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro.

CONDIÇÕES ESPECIAIS: conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou Cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

CONDIÇÕES GERAIS: conjunto das cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da sociedade seguradora, dos segurados, dos beneficiários e, quando couber, do estipulante.

CONTRATO DE SEGURO: contrato em que uma parte (sociedade seguradora) se obriga, mediante recebimento de um prêmio, a pagar à outra parte (segurado), ou a terceiros beneficiários, determinada quantia, caso ocorra evento futuro pré-estabelecido no mencionado contrato.

CORRETOR DE SEGUROS: intermediário - pessoa física ou jurídica - habilitado e autorizado a representar os segurados, angariar e promover contratos de seguro.

CULPA: ação ou omissão lesiva, decorrente de negligência, imprudência ou imperícia do agente, cujo resultado final não era desejado no momento da ação.

CULPA GRAVE: conduta lesiva, decorrente de negligência, imprudência ou imperícia do agente, cujo resultado final, embora involuntário, era previsível no momento da ação, se equiparando ao dolo.

DANO: é o prejuízo sofrido pelo segurado, indenizável ou não, de acordo com as condições de sua apólice ou certificado do seguro.

DANO CORPORAL: lesão exclusivamente física causada ao corpo da pessoa. Esta definição não abrange danos morais, estéticos ou psicológicos.

DANO ESTÉTICO: dano físico que embora não comprometa o funcionamento do organismo, implica redução ou eliminação dos padrões de beleza ou de estética de uma pessoa.

DANO MATERIAL: dano causado exclusivamente à propriedade material de pessoas.

DANOS MORAIS: ofensa que, embora não cause estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa ou de sua família, fere os princípios e valores morais.

DEPRECIAÇÃO: dedução do valor de um bem em consequência do uso, idade, desgaste ou obsolescência.

DESPESAS DE SALVAMENTO: são aquelas despesas incorridas pelo Segurado com a tomada de medidas imediatas ou ações emergenciais, após a ocorrência de um sinistro coberto pelo presente contrato de seguro, de modo a minorar as consequências, evitando a propagação dos riscos cobertos, salvando e protegendo os bens ou interesses descritos nesta apólice.

DESPESAS COM O SINISTRO: compreende os gastos relativos à assistência jurídica e outros gastos necessários, efetuados pelo Segurado, com o consentimento da Porto Seguro, a fim de realizar a investigação, acordo extrajudicial ou a defesa de qualquer reclamação. Também os eventuais gastos incorridos pela Porto Seguro em nome do Segurado com os mesmos objetivos citados.

DOLO: toda espécie de artifício, engano ou manejo astucioso e consciente, executado ou promovido por uma pessoa com a intenção de causar prejuízo, proveito próprio ou alheio.

EMPREGADO OU FUNCIONÁRIO: pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual ao Segurado, sob dependência deste e mediante salário, na forma estabelecida pela Consolidação das Leis do Trabalho.

EQUIPAMENTO: para fins deste seguro, equipamento corresponde à bicicleta/bike ou acessórios.

ESTELIONATO: obtenção de vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício ardil, ou qualquer outro meio fraudulento.

EVENTO: toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido por uma apólice de seguro.

EXTORSÃO: de acordo com o artigo 158 do Código Penal a extorsão é um delito de ordem moral, futura e incerta, no qual a vítima é constrangida a fazer, tolerar que se faça ou deixar de fazer alguma coisa para que outrem obtenha vantagem econômica, motivo pelo qual na extorsão deve haver para a vítima alguma possibilidade de opção. A extorsão pode também ocorrer mediante sequestro ou de forma indireta (artigos 159 e 160 do Código Penal).

FIXADO: objeto que está preso, cravado ou fixado a outro.

FORO (ô): no contrato de seguro, refere-se à localização do órgão do poder judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato; jurisdição, alçada. Sinônimo: fórum.

FRAUDE: obtenção, para si para outrem, de vantagem ilícita, financeira ou material, em prejuízo alheio, mantendo ou até induzindo alguém em erro, mediante ardil, artifício ou qualquer outro meio que possa enganar. Iguala-se assim ao estelionato e ao dolo.

FRANQUIA: valor ou percentual definido na apólice referente à responsabilidade do Segurado nos prejuízos indenizáveis decorrentes de sinistros cobertos.

INDENIZAÇÃO: pagamento do prejuízo ao segurado ou beneficiário, em caso de sinistro coberto dentro do limite contratado para a cobertura e de acordo com as condições da apólice ou certificado do seguro.

INDENIZAÇÃO INDIVIDUAL AJUSTADA: é a indenização individual calculada na forma indicada na cláusula de **CONCORRÊNCIA DE APÓLICES**, distribuindo as responsabilidades entre as seguradoras envolvidas.

INSPEÇÃO DE RISCO: inspeção realizada no objeto do seguro, para a devida avaliação/comprovação da existência, estado de conservação e uso do bem a ser segurado.

INSTALADO: objeto alojado a outro.

INVOICE: documento comercial que formaliza uma operação de compra e venda com o exterior, contendo quantidade, preço e condições de pagamento de mercadorias ou serviços prestados.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA: valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora em cada apólice ou certificado do seguro, por evento ou série de eventos.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO – L.M.I./IMPORTÂNCIA SEGURADA: limite máximo de responsabilidade por parte da Seguradora para cada cobertura contratada. Ressalte-se que estes limites são independentes, não se somando nem se comunicando.

INTERPOLAÇÃO LINEAR: é uma estratégia de cálculo que permite determinar, por aproximação, um valor desconhecido que se encontra entre dois valores dados.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS: pagamento de indenização relativa a um sinistro.

MÁ-FÉ: agir de modo contrário a lei ou ao direito, fazendo-o propositadamente. Dolo.

MÉTODO DA LINHA RETA: consiste em dividir o valor depreciável de um bem uniformemente ao longo da vida útil.

MÉTODO COMPARATIVO DIRETO DE DADOS DE MERCADO: método que apura o valor de mercado por meio de orçamentos de bens com características iguais e/ou similares ao equipamento segurado, no estado em que o equipamento se encontrava no dia anterior a ocorrência do sinistro.

NEGLIGÊNCIA: omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargo ou obrigação. Se, decorrente da negligência e de forma involuntária houver violação de direito e for causado danos, o responsável terá cometido ato ilícito culposos.

NEXO CAUSAL: relação que vincula o dano ocorrido às circunstâncias do sinistro.

OCORRÊNCIA: acontecimento, circunstância. No jargão de seguros, usa-se às vezes como sinônimo de evento danoso, sinistro ou, ainda, agravação de risco.

OVERHEAD: são as despesas indiretas realizadas pelo Segurado para a reparação, recuperação e/ou substituição do bem segurado e sinistrado.

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS): participação obrigatória, de responsabilidade do segurado, decorrente dos sinistros previstos nas coberturas contratadas. Esse montante será calculado conforme o valor e/ou percentual estabelecido na apólice ou certificado do seguro de seguro.

PERDAS E DANOS: abrange todas as espécies de danos que podem ser causados ao terceiro prejudicado, em consequência de ato ou fato pelo qual a Porto Seguro é responsável.

PLURIANUAL: contrato de seguro com vigência superior a um ano.

PREJUÍZO: Qualquer dano ou perda que reduz a quantidade, qualidade ou interesse, o valor de um bem.

PREJUÍZOS, LUCROS CESSANTES OU PERDAS FINANCEIRAS: Representam as perdas econômicas em consequência direta dos danos cobertos por este contrato de seguro.

PRÊMIO: importância paga a Seguradora para que esta assuma o risco a que o Segurado está exposto.

PRÊMIO ADICIONAL: valor pago pelo Segurado quando da contratação de uma cobertura adicional e/ou ampliação do período de cobertura inicialmente contratado.

PREPOSTOS: indivíduo designado que representa ou atua em nome do Segurado, ou, em caso de pessoa jurídica, que atua em nome de, ou representa a empresa e seus dirigentes.

PRESCRIÇÃO: perda do prazo para mover ação reclamando os direitos ou a extinção das obrigações previstas nos contratos, em razão do decurso de tempo fixado na legislação vigente.

PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO: é o tipo de contratação de seguro em que a Porto Seguro responde pelos prejuízos cobertos realmente verificados, até o limite de indenização contratado.

PROPONENTE DO SEGURO: pessoa física ou jurídica que tendo interesse segurável propõe a Seguradora, a aceitação do risco, apresentando-lhe a proposta de seguro.

PROPOSTA DE SEGURO: documento mediante o qual o proponente expressa à intenção de aderir ao seguro, manifestando pleno conhecimento e concordância com as regras estabelecidas nas Condições Gerais.

PRÓ-RATA TEMPORIS: cálculo do prêmio do seguro proporcional aos dias de vigência do contrato.

QUADRO: é a principal estrutura da bicicleta/bike, no qual parte dos componentes são montados.

QUEDA: ação, efeito ou ato de cair de forma involuntária e acidental.

QUESTIONÁRIO/QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO RISCO: formulário preenchido pelo proponente do seguro de modo claro, preciso e sem omissões, no qual são fornecidas informações sobre o risco que a Porto Seguro irá assumir. Este documento é parte integrante da proposta de seguro.

RAIO: fenômeno atmosférico que se verifica quando uma nuvem carregada de eletricidade atinge um potencial eletrostático tão elevado que a camada de ar existente entre ela e o solo deixa de ser isolante, permitindo assim que uma descarga elétrica a atravessasse.

REGULAÇÃO DE SINISTRO: conjunto de procedimentos realizados na ocorrência de um sinistro para apuração de suas causas, circunstâncias e valores envolvidos, com vistas à caracterização do risco ocorrido e seu enquadramento no seguro.

REINTEGRAÇÃO DA IMPORTÂNCIA SEGURADA/DO LMI / DO CAPITAL SEGURADO: recomposição, do Limite Máximo de Indenização, relativo a uma ou mais das coberturas contratadas, após ter sido efetuado o pagamento de alguma indenização ao Segurado.

REPRESENTANTE DE SEGUROS: pessoa Jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contratos de seguro à conta e em nome da sociedade seguradora.

RISCO: evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade das partes contratantes, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

RISCO COBERTO: risco, previsto no seguro, que, em caso de concretização, dá origem a indenização ao Segurado.

RISCO EXCLUÍDO: evento previsto nas condições gerais que não é abrangido pela cobertura contratada, não gerando, portanto, nenhuma obrigação para a Seguradora.

ROMPIMENTO DE OBSTÁCULOS: arrombamento, ruptura, demolição, destruição (total ou parcial) de qualquer elemento que vise impedir a ação da subtração do bem.

ROSS-HEIDECHE: avalia o bem a ser indenizado pelos seguintes critérios:

- idade: Considera a vida útil x idade do bem;
- uso e estado de conservação: Avaliação do estado de conservação considerando as seguintes classificações: novo, regular, reparos simples, reparos importantes e sem valor comercial;

- perda tecnológica: obsolescência, devido ao desenvolvimento e invenção de novas tecnologias e Metodologias.

ROUBO: é a subtração de bens, mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido a possibilidade de resistência.

RESCISÃO: anulação ou cancelamento do contrato de seguro por algum motivo específico.

SALVADOS: bens que se resgatam de um sinistro ou de um atendimento e que ainda possuem valor comercial.

SEGURADO: é a pessoa física ou jurídica perante a qual o segurador assume a responsabilidade dos riscos previstos no contrato de seguro.

SEGURADORA: pessoa jurídica legalmente constituída, que emite a apólice ou certificado do seguro e assumindo o risco de indenizar o segurado na ocorrência de um dos eventos cobertos pelo seguro.

SINISTRO: ocorrência do risco coberto durante o período de vigência do seguro.

SOFTWARE: programa de computador. É uma sequência de instruções a serem seguidas e/ou executadas, na manipulação, redirecionamento ou modificação de um dado/ informação ou acontecimento.

SUB-ROGAÇÃO: transferência de direitos de regresso do Segurado para o Segurador mediante a assinatura de Recibo de Indenização, a fim de que possa agir em ressarcimento contra o terceiro causador do prejuízo por ele indenizado.

SUBTRAÇÃO: apoderação, fraudulenta ou dolosa, de coisa alheia, cometida mediante destruição ou rompimento de obstáculo, desde que deixe vestígios materiais evidentes ou ainda mediante ameaça direta, emprego de violência contra sócios ou empregados.

SUSEP (Superintendência de Seguros Privados): órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguros, previdência privada aberta, capitalização e resseguro. Autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda, foi criada pelo Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966.

TERCEIRO: qualquer pessoa que para efeito de cobertura não tenha relação de parentesco com o segurado e nenhum tipo de relacionamento ou dependência econômico-financeira com ele. Terceiro também pode ser todo aquele que causar dano e contra qual a Porto Seguro exercerá o seu direito de sub-rogação independentemente de qualquer relação de parentesco ou dependência econômica.

TUMULTO: ação de pessoas, com características de aglomeração, que perturbe a ordem pública através da prática de atos predatórios, para cuja repressão não haja necessidade das forças armadas.

VALOR ATUAL: custo da reposição considerando os preços correntes de mercado, no dia e local do sinistro, deduzindo-se a depreciação correspondente ao uso, idade e estado de conservação.

VALOR DE NOVO: custo de reposição aos preços correntes de mercado na condição de novo, no dia e local do respectivo sinistro.

VANDALISMO: é a ação de destruir ou danificar uma propriedade (bem móvel ou imóvel) alheia de forma intencional, seja esta pública ou privada, geralmente sem motivo aparente ou com o propósito de causar ruína.

VEICULOS: todo e qualquer meio de transporte existente, seja motorizado ou não, por quaisquer vias (terrestres, ferroviária, marítimas ou aéreas).

VICIO INTRÍNSECO: é a condição inerente e própria de certas coisas que as tornam suscetíveis de se destruírem ou avariar, sem que seja necessária a intervenção de qualquer causa externa.

VIGÊNCIA DA APÓLICE OU CERTIFICADO DE SEGURO: período de tempo que determina a data de início e de término do contrato do seguro.

2. ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste contrato de seguro aplicam-se exclusivamente a danos e/ou prejuízos ocorridos e reclamados no Território Brasileiro, salvo se ofertada e contratada a cobertura de Garantia Internacional.

3. OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro tem como objetivo garantir ao Segurado, **durante a vigência e até o Limite Máximo de Indenização contratado**, os prejuízos causados a Bike e acessórios descritos na apólice, desde que previstos expressamente nos riscos cobertos das coberturas contratadas.

4. BENS COBERTOS PELO SEGURO

4.1 Serão considerados bens cobertos a (s) bicicleta/bike (s) e seus respectivos acessórios, desde que estejam discriminados na apólice, exceto os bens mencionados nas cláusulas “7 BENS NÃO ABRANGIDOS NO SEGURO” e “8 EXCLUSÕES GERAIS”.

4.2. As bicicleta/bike (s) e acessórios estarão garantidos quando:

- a) utilizadas pelo segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge. Estarão garantidas também, se utilizadas por funcionários do segurado contratados em regime de CLT ou por prestadores de serviços contratados pelo segurado, desde que comprovado o vínculo por meio de contrato escrito;
- b) locadas ou destinadas a locação, desde que possua contrato escrito entre o segurado e o locatário ou locador;
- c) em circulação;
- d) em áreas externas, desde que a bicicleta/bike esteja acorrentada com cadeado em barras ou argolas de ferro fixadas ao solo, guardada em box fechado ou quando estiver em bicicletários com controle de entrada e saída.

5. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

O Segurado deverá fixar o limite máximo de indenização para cada garantia contratada, de acordo com suas necessidades e respeitando os limites de aceitação deste plano de seguro. Estes valores serão discriminados na Especificação da Apólice e representarão a responsabilidade máxima por sinistro a cargo da Seguradora. O Segurado não poderá alegar excesso de Limite Máximo de Indenização em uma cobertura para compensar eventual insuficiência de outra.

6. FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO

6.1 Este seguro é contratado a primeiro risco absoluto, ou seja, os prejuízos indenizáveis serão cobertos até Limite Máximo de Indenização fixado na apólice ou certificado de seguro, tanto para a cobertura básica, como para as coberturas adicionais contratadas.

6.2 A contratação do seguro poderá ocorrer da seguinte forma:

- a) com Estipulantes ou Representantes de Seguros e
- b) por intermédio de um corretor de seguros habilitado.

6.3 A contratação do seguro poderá ser realizada por meios remotos, quando disponibilizado pela Porto Seguro, na forma estabelecida pela legislação específica.

6.4 Os dados do item Questionário, devem ser preenchidos com as informações verdadeiras sobre a situação do objeto do seguro durante toda a vigência da apólice. Se na ocorrência de sinistro for apurado que as informações prestadas pelo cliente, seu representante legal ou pelo Corretor de Seguros, no item Questionário não corresponderem às declarações verdadeiras e completas ou caracterizarem omissão de circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no cálculo do prêmio, o cliente **PERDERÁ O DIREITO À INDENIZAÇÃO**, conforme disposto na cláusula **PERDA DE DIREITOS**.

7. BENS NÃO COBERTOS PELO SEGURO

7.1 Artigos de ouro, prata e platina, pérolas, pedras e metais preciosos ou semipreciosos, peles, raridades e antiguidades;

7.2 Quaisquer bens não pertencentes ao segurado, salvo se decorrente de Responsabilidade Civil prevista na cobertura opcional deste seguro, quando contratada;

7.3 Bicicleta/bike (s) e acessórios desmontados e/ou fora de uso e/ou sucatas;

7.4 Bens e acessórios não discriminados na apólice;

7.5 Bicicletas/bikes, componentes e acessórios quando objeto de "Viagens de Entrega" realizadas ou sob responsabilidade da fábrica, concessionária, revenda ou loja e o Segurado não tenha tomado posse formal e efetiva do equipamento por ele adquirido;

7.6 Equipamentos caracterizados como mercadoria e/ou estoque do Segurado;

7.7 Bens cuja confirmação de existência não possa ser comprovada, quando exigido pela seguradora.

8. EXCLUSÕES GERAIS

8.1. Este seguro não garante, em qualquer situação, os prejuízos e/ou danos consequentes de:

a) atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos por este contrato;

b) guerra (declarada ou não), invasão, inimigos estrangeiros, fissão nuclear, atos de hostilidade, operações bélicas, guerra civil, química ou bacteriológica, guerrilha, revolução, insurreição, rebelião, sedição, conspiração, sublevação ou ato de autoridade pública militar ou de usurpadores de autoridade ou atos de qualquer pessoa que esteja agindo por parte de ou em ligação com qualquer organização cujas atividades visem à derrubada, pela força, do Governo "de jure" (de direito) ou "de facto" (de fato) ou a instigar a queda do mesmo por meio de atos de terrorismo ou subversão;

c) radiações ionizantes, contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear, resíduos nucleares, ou material de armas nucleares;

d) qualquer arma química, biológica ou eletromagnética, bem como a utilização ou operação, como meio de causar prejuízo, danos, responsabilidades e despesas resultantes de computadores, programas (software), vírus de computador, qualquer outro sistema eletrônico, registros, inclusive em meios magnéticos, bem como a recomposição dos mesmos;

e) perda, dano, destruição, distorção, apagamento, corrupção ou alteração de dados eletrônicos a partir de qualquer causa (incluindo, mas não limitado a VÍRUS DE COMPUTADOR) ou perda de uso, redução em funcionalidade, custos, despesas de qualquer natureza disto resultantes, independentemente de qualquer outra causa ou evento que tenha contribuído concorrentemente ou em qualquer outra sequência para o sinistro;

f) atos de vandalismo;

g) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparáveis ao dolo praticado pelo segurado, terceiro/cliente, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro e ainda causados pelos sócios controladores, seus dirigentes e administradores legais, beneficiários e seus respectivos representantes;

h) desarranjo e/ou defeito mecânico, defeito de fabricação, desgaste natural pelo uso, deterioração gradativa, manutenção deficiente e/ou inadequada, falta de conservação, danos em operações de reparo, ajustamento, desmontagem, serviços de manutenção, instalação e montagem dos bens/interesses garantidos, vício próprio, vício oculto, fim de vida útil, defeito oculto, má qualidade, umidade, erosão, corrosão, ferrugem, oxidação, incrustação, fadiga, fermentação e/ou combustão natural ou espontânea;

i) roubo, extorsão, apropriação indébita, subtração, estelionato praticados contra o patrimônio do Segurado por seus ascendentes, descendentes, cônjuge, parentes, funcionários ou prepostos, arrendatários ou cessionários;

j) apropriação ou destruição por força de regulamentos alfandegários;

k) contrabando, transporte e comércio ilegais;

l) estouros, cortes e outros danos causados a pneumáticos e câmaras de ar, salvo se resultarem de evento coberto;

m) sobrecarga, isto é, por carga cujo peso exceda a capacidade normal da bicicleta/bike segurada;

n) negligência do Segurado, ascendentes, descendentes, cônjuge, na utilização da (s) bicicleta/bike (s) e acessórios;

o) curto-circuito, sobrecarga, fusão ou outros distúrbios elétricos causados aos dinamos, alternadores, motores, transformadores, condutores, chaves e demais acessórios elétricos, salvo se contratada a cobertura de Danos Elétricos ou se ocorrer incêndio, caso em que serão indenizáveis somente os prejuízos causados pelo incêndio consequente;

p) desaparecimento inexplicável e/ou simples extravio do bem segurado;

- q) qualquer modalidade de subtração ou roubo, salvo se contratada a cobertura adicional de Subtração do bem e respeitando suas disposições;
- r) abandono do equipamento segurado;
- s) inobservância das condições normais de uso e manutenção da bicicleta/bike e acessórios, bem como o desligamento intencional de dispositivos de segurança ou de controles automáticos;
- t) danos materiais e/ou corporais causados a terceiros, salvo se ofertada e contratada a cobertura adicional de Responsabilidade Civil, respeitando suas disposições;
- u) perda ou pagamento de aluguel;
- v) despesas fixas;
- w) transporte do equipamento segurado em veículo não regulamentado pelos órgãos competentes;
- x) transporte inadequado ou em desacordo com a regulamentação e/ou legislação;
- y) bicicletas/bikes seguradas deixadas no interior de veículos, onde quer que os veículos estejam, salvo mediante ameaça direta ou emprego de violência contra o Segurado ou usuários por ele autorizados;
- z) confisco, nacionalização, sequestro, arresto, apreensão, requisição, destruição, determinadas por ordem de qualquer autoridade federal, estadual ou municipal, ou outras autoridades, que possuam os poderes “de jure” (de direito) ou “de facto” (de fato) para assim proceder;
- aa) ato terrorista, cabendo à seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
- bb) epidemias e pandemias, desde que declaradas pelos órgãos competentes.

8.2. Ainda, não estarão cobertos os seguintes danos:

- a) dano moral;
- b) danos estéticos, danos à pintura e/ou arranhões, inclusive as despesas com a recomposição de quaisquer trabalhos artísticos ou com decorações, pinturas, gravações e inscrições;
- c) lucros cessantes, mesmo que resultantes de riscos cobertos;
- d) danos materiais e/ou corporais causados a terceiros, salvo se ofertada e contratada a cobertura adicional de Responsabilidade Civil, respeitando suas disposições;
- e) perda ou pagamento de aluguel;
- f) despesas fixas;
- g) despesas médicas e hospitalares, salvo se contratada a cobertura de Acidentes Pessoais Individual, respeitando suas disposições;
- h) danos, defeitos e/ou avarias preexistentes à contratação do seguro.

9. OBRIGATORIEDADE DE CONTRATAÇÃO

Este seguro é composto de Cobertura Básica com contratação obrigatória, e de Coberturas Adicionais **que não poderão ser contratadas isoladamente**.

9.1 COBERTURA BÁSICA – DANOS A BIKE

Garante ao Segurado, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, o pagamento da indenização por perdas e danos materiais, causados aos bens segurados, em decorrência:

- a) da tentativa de subtração da bicicleta desde que haja vestígios evidentes da ocorrência;
- b) de incêndio, queda de raio ou explosão e suas consequências;
- c) de impacto de veículos;
- d) dos danos causados à bicicleta/bike em razão de acidente com o veículo transportador desde que esse veículo esteja sendo conduzido pelo próprio segurado, seus ascendentes, seus descendentes e seu cônjuge;
- e) de acidentes com a bike;

9.2 Permanecem válidas todas as exclusões previstas nestas Condições Gerais.

10. ACEITAÇÃO, RENOVAÇÃO E VIGÊNCIA DO SEGURO

10.1 A aceitação e alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita, mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.

10.2 A seguradora fornecerá ao proponente o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com a indicação da data e hora de seu recebimento.

10.3 A seguradora é reservado o direito de aceitar ou recusar o seguro, independente da ocorrência de sinistro, até 15 (quinze) dias da data de protocolo da proposta de seguro na Cia, mesmo tratando-se de renovação, e alterações que impliquem na modificação do risco.

10.4 A emissão da apólice, do certificado ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

10.5 A solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez durante o prazo previsto de 15 (quinze) dias, desde que a seguradora indique fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da proposta ou taxaço do risco. Nessa situação o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a contar a partir da data de entrega da documentação.

10.6 A não manifestação da seguradora no prazo de 15 dias caracterizará a aceitação tácita.

10.7 A proposta de seguro recebida terá seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela seguradora e terá cobertura provisória durante o período de análise.

10.8 Se a proposta de seguro for recusada dentro dos prazos previstos, a cobertura provisória vigorará por mais 2 (dois) dias úteis a partir da data em que o proponente, seu representante ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.

10.9 No caso de ocorrência de sinistro no prazo de análise de 15 dias ou dentro do período de cobertura provisória, serão aplicadas todas as condições deste contrato.

10.10 No caso de não aceitação, a proposta de seguro será devolvida juntamente com carta informando o motivo da recusa.

10.11 A renovação deste seguro poderá ser automática por uma única vez, ou seja, a seguradora irá apresentar proposta de renovação ao segurado, que poderá aceitar, alterar ou recusar a contratação para um novo período. Em caso de não renovação do seguro, a seguradora comunicará o segurado e/ou corretor com 30 (trinta) dias de antecedência ao fim de vigência do seguro. Para demais renovações, deverá ser apresentada nova proposta para o novo período.

10.12 Este seguro permanecerá em vigor pelo prazo estipulado na apólice ou certificado de seguro, cuja vigência se inicia desde as vinte e quatro horas da data nela estipulada.

11. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

11.1 O segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre o mesmo bem e contra os mesmos riscos, deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

11.2 O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita as disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a)** Despesas, comprovadamente, efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;
- b)** Valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades seguradoras envolvidas.

11.3 De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a)** despesas de salvamento, comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;

- b) valor referente aos danos materiais, comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
- c) danos sofridos pelos bens segurados.

11.4 Indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado a cobertura.

11.5 Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices ou certificado do seguro distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades seguradoras envolvidas deverão obedecer às seguintes disposições:

11.5.1. Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio;

11.5.2. Será calculada a "indenização individual ajustada" de cada cobertura, na forma seguir indicada:

a) se, para uma determinada apólice ou certificado do seguro, for verificado que a soma das indenizações correspondentes as diversas coberturas abrangidas pelo sinistro são maiores que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas as coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices ou certificado do seguro serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas;

b) Caso contrário, a "indenização individual ajustada" será a indenização individual, calculada de acordo com **subitem 11.5.1.** deste Contrato de Seguro.

11.5.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices ou certificado do seguro, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o **item 11.5.2.**

11.5.4. Se a quantia a que se refere o **item 11.5.3** for igual ou inferior ao prejuízo vinculado a cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver.

11.5.5. Se a quantia estabelecida no **item 11.5.3** for maior que o prejuízo vinculado a cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente a razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

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

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

12. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS

12.1 Os limites máximos de garantia, prêmios e outros valores descritos neste contrato, estão expressos em **REAIS** e não serão atualizados ou corrigidos monetariamente por qualquer índice do mercado, salvo se novas regras forem decretadas pelo Governo Federal.

12.2 O segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do limite da garantia contratualmente previsto, ficando a critério da Porto Seguro sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

13. PAGAMENTO DO PRÊMIO

13.1 FORMAS DE PAGAMENTO

13.1.1 Este seguro é estruturado com pagamento em prêmio único, a ser pago pelo segurado ou seu representante, à vista ou em prestações mensais, optando por uma das formas de pagamento previstas na proposta, hipótese em que, a depender da quantidade de parcelas, poderá incidir juros.

13.1.2 O prazo limite para pagamento do prêmio é a data de vencimento escolhida pelo segurado ou estipulada no documento de cobrança, de acordo com a opção escolhida. Se esta data cair no dia em que não houver expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado no dia útil subsequente.

13.1.3 A data-limite para pagamento do prêmio (integral ou parceladamente) não poderá ultrapassar a data indicada nos instrumentos de cobrança;

13.1.4 Havendo contratação do seguro através de Representante de Seguro, caberá à ele o repasse do prêmio cobrado diretamente do segurado.

13.2 FALTA DE PAGAMENTO DE PRÊMIO/INADIMPLÊNCIA

13.2.1 A falta de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela acarretará no cancelamento integral e automático do seguro.

13.2.2 Com relação às demais parcelas subsequentes à primeira, em caso de inadimplência, o seguro terá sua vigência ajustada/reduzida, considerando o prêmio já pago aplicado na Tabela de Prazo Curto abaixo:

TABELA DE PRAZO CURTO	
Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias	% do Prêmio
15/365	13
30/365	20
45/365	27
60/365	30
75/365	37
90/365	40
105/365	46
120/365	50
135/365	56
150/365	60
165/365	66
180/365	70
195/365	76
210/365	75
225/365	78
240/365	80

255/365	73
270/365	85
285/365	88
300/365	90
315/365	93
330/365	95
345/365	98
365/365	100

13.2.3 Para prazos não previstos na tabela acima, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente superior.

13.2.4 A seguradora informará ao segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita o novo prazo de vigência que foi ajustado em razão da aplicação da tabela acima.

13.2.5 O segurado poderá reativar a apólice, pelo período inicialmente contratado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, dentro do prazo de cobertura estabelecido no item anterior, acrescido dos juros de mora de 2% a.m e atualização monetária, conforme cláusula ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA.

13.2.6 Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência ajustada, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice ou certificado de seguro;

13.2.7 Encerrado o prazo ajustado pela Tabela, sem que tenha sido restabelecido o pagamento do prêmio, a apólice será cancelada. A seguradora informará ao segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação prévia, sobre o eventual cancelamento do seguro.

13.2.8 O boleto de cobrança será encaminhado diretamente ao segurado ou ao seu representante, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

13.2.9 O não repasse do prêmio, por parte do Representante de Seguro até a data de vencimento estabelecida no respectivo documento de cobrança, acarretará no cancelamento do seguro.

13.3 OUTRAS DISPOSIÇÕES

13.3.1 Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela do prêmio, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, mas ficará condicionado ao pagamento do prêmio em aberto.

13.3.2 Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do seguro, as parcelas a vencer poderão ser deduzidas do valor da indenização, excluídos os juros do parcelamento.

13.3.3 Caso o segurado, antecipe o pagamento do prêmio parcelado, total ou parcialmente, será efetuada a redução proporcional dos juros.

13.3.4 Fica proibido o cancelamento do 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.

13.3.5 Endossos realizados nos 30 (trinta) dias anteriores ao término de vigência da apólice ou certificado do seguro, deverão ser pagos obrigatoriamente a vista.

13.3.6 Impostos serão acrescidos no cálculo do prêmio a ser pago pelo segurado.

13.3.7 Quando a forma de pagamento for através do Cartão de Crédito Porto Bank, se a fatura não for paga, o prêmio poderá ser pago por boleto, desde que a apólice ainda esteja vigente, respeitando o prazo de cobertura concedido pela Tabela de Prazo Curto.

14. FORMAS DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

O pagamento da indenização decorrente de sinistro coberto por este seguro corresponderá ao valor dos prejuízos indenizáveis causados aos bens cobertos, descontando a depreciação e a Participação Obrigatória do Segurado, quando houver, respeitando sempre o Limite Máximo de Indenização contratado para cada cobertura.

A Porto Seguro indenizará o Segurado, nos casos de sinistro coberto pela Apólice ou certificado de seguro, **mediante acordo entre as partes**, optando por uma das seguintes formas:

14.1 indenização em moeda corrente;

14.2 reembolso ao segurado correspondente ao valor dos reparos.

14.3 para os planos de serviços será realizada a prestação de serviços ou reembolso, conforme opção de cláusula contratada.

15. OBRIGAÇÕES GERAIS DO SEGURADO

15.1 Comunicar a seguradora, tão logo tenha conhecimento, sobre a ocorrência do sinistro através dos canais de atendimento disponíveis ou de seu corretor, informando detalhadamente o ocorrido com informações que possam contribuir para a análise do sinistro;

15.2 Registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes se for o caso;

15.3 Fornecer a Porto Seguro todas as informações sobre as circunstâncias relacionadas ao evento;

15.4 Preservar todos os bens atingidos pelo sinistro para fins de comprovações, exames, vistorias, inspeções, peritagens, verificações, auditorias e transmissão de propriedade para a seguradora, quando for o caso.

15.5 Apresentar todas as provas da ocorrência do sinistro, da existência, propriedade e quantidade dos bens ou valores, além dos livros ou registros comerciais exigidos por Lei, bem como toda a documentação exigível e indispensável a comprovação dos prejuízos;

15.6 Tomar todas as providências ao seu alcance para proteger os bens segurados e/ou evitar a agravação dos prejuízos;

15.7 Não iniciar a reparação dos danos sem prévia concordância da Porto Seguro, salvo se para atender interesse público ou para evitar a agravação dos prejuízos;

15.8 Facultar a Porto Seguro a adoção de medidas policiais, judiciais e outras para plena elucidação do caso e apuração dos prejuízos;

15.9 Apresentar os bens, objetos do seguro para inspeção, nas situações em que a Seguradora considerar necessário e dentro do prazo estabelecido pela mesma, sob pena de cancelamento do seguro;

15.10 - No caso de bens que não possam ser identificados fisicamente após a ocorrência do sinistro, caberá ao segurado comprovar a preexistência.

16. SINISTRO

16.1 Com a abertura do sinistro, será enviada a relação de documentos a serem entregues pelo segurado, e se iniciará a análise do sinistro, momento em que poderá ser agendada vistoria no bem segurado. Após a entrega de toda a documentação básica exigida pela seguradora e a realização da vistoria, a liquidação do sinistro ocorrerá no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

Em caso de solicitação de novos documentos, mediante dúvida fundada e justificável, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

16.2 Havendo cobertura securitária e expirado o prazo de 30 (trinta) dias, desde que o segurado tenha entregado todos os documentos solicitados pela Porto Seguro e necessários a liquidação do sinistro, o valor da indenização será atualizado monetariamente pela variação positiva do IPCA/IBGE - (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) a partir da data de ocorrência do evento.

16.3 O não pagamento da indenização no prazo previsto implicará na aplicação de juros de mora, a partir do 31º dia, conforme cláusula **ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA**.

16.4 No caso de extinção do índice pactuado, haverá substituição automática para aplicação do índice IPC/FIPE.

16.5 O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

16.6 Correrão obrigatoriamente, por conta da Porto Seguro, até o limite máximo da indenização fixado no contrato:

- a) As despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro;
- b) Os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

16.7 Poderá a Porto Seguro 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.

16.8 Caso seja apurado que a indenização não é devida, o segurado e seu corretor serão comunicados formalmente da recusa dentro do prazo previsto no item 16.1.

16.9 Quando houver indicação na apólice de beneficiário, a indenização será feita a este. Caso não tenha indicação, a indenização será paga ao proprietário do bem.

16.10 Se o bem for objeto de leasing, financiamento ou arrendamento, a indenização será paga diretamente ao segurado após a comprovação do pagamento e da baixa da dívida.

16.10.1 A seguradora poderá pagar o financiamento — até o limite de indenização — diretamente à instituição financeira, mediante autorização do segurado, o qual poderá receber o saldo remanescente.

16.11 Documentos Básicos Necessários em caso de Sinistro

Em função do evento poderão ser solicitados os seguintes documentos:

- a) carta do segurado comunicando a ocorrência do sinistro em qualquer das coberturas contratadas;
- b) fotos da bicicleta/bike e acessórios que tenham sido danificados para comprovação dos danos
- c) apresentar para regulação a bicicleta/bike, objeto do sinistro, nas situações em que a Seguradora considerar necessário, sob pena de perda de direito a indenização;
- d) boletim de Ocorrência Policial, nas ocorrências de Incêndio, Explosão, Subtração do bem, Impacto de Veículos e Responsabilidade Civil;
- e) laudo do Instituto de Criminalística nas ocorrências de Incêndio, Explosão e Subtração de bens;
- f) laudo do Corpo de Bombeiros, nas ocorrências de Incêndio, Raio e Explosão;
- g) orçamentos prévios e detalhados para conserto e/ou reposição dos equipamentos sinistrados. Não serão aceitos laudos, orçamento e/ou cotação de empresas de propriedade do segurado, sócios, beneficiário, familiares, ou ainda, que nela trabalhem;
- h) nota Fiscal de Aquisições e/ou Manuais da bicicleta/bike sinistrada e/ou Recibo de Compra e Venda (desde que conste a data de aquisição da bicicleta) com reconhecimento de firma em cartório e/ou Invoice e/ou Declaração de Importação (a declaração deve ser feita em papel timbrado e/ou conter carimbo de CNPJ da importadora com a descrição e valor do equipamento) e/ou Cupom fiscal;
- i) carta com indicação do banco, agência e conta corrente, exclusivamente do segurado, para crédito do valor da indenização na ocorrência de sinistros em todas as coberturas.
- j) Comprovante de reparos realizados em sinistros anteriores, reclamados e indenizados.
- k) cartão de embarque da bagagem (check-in) ou ticket de embarque dos bens segurados.

Quando Pessoa Física, apresentar também:

- cópia do R.G. ou documento de identificação;
- cópia do C.P.F.;

- cópia do comprovante de Residência.

Quando Pessoa Jurídica, apresentar também:

- cópia do Cartão do C.N.P.J.;
- cópia do Contrato Social e respectivas alterações;
- cópia do Contrato de locação, arrendamento, leasing ou outro contrato do qual justifique e comprove a utilização do equipamento em poder do segurado.

Outros documentos e/ou complementares aos anteriores poderão ser solicitados em função do evento.

17. APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS

17.1 Ocorrerá Perda Total quando o custo da reparação ou recuperação do bem sinistrado atingir ou ultrapassar 75% (setenta e cinco por cento) do valor de novo.

17.2 Para determinação dos prejuízos indenizáveis a Seguradora utilizará o Método Comparativo Direto de Dados de Mercado, que consiste em apurar o valor de mercado por meio de orçamentos de bens com características iguais e/ou similares ao equipamento segurado, no estado em que o equipamento se encontrava no dia anterior a ocorrência do sinistro, desde que haja mercado para o bem usado.

17.3 Caso não exista mercado para o bem usado, será aplicado sobre o valor de novo o(s) método(s):

Ross-Heidecke: que considera a vida útil estimada, a idade real, a depreciação e o estado de conservação, para equipamentos que tenham a comprovação da realização de manutenção preventiva; ou Método da Linha Reta: consiste em dividir o valor depreciável de um bem uniformemente ao longo da vida útil, para os bens que não tenham manutenção preventiva comprovada.

17.4 Exclusivamente nos casos de danos parciais, ou seja, aqueles em que não ficar caracterizada a perda total do bem sinistrado conforme item 17.1, será indenizável o total dos prejuízos correspondentes aos custos de material, peças e mão-de-obra.

18. SALVADOS

18.1 Na ocorrência de um sinistro que atinja os bens descritos nesta apólice, o segurado não poderá abandonar os salvados, devendo tomar todas as providências cabíveis para protegê-los e reduzir os danos.

18.2 A seguradora poderá adotar, mediante o consentimento do segurado, medidas para fazer melhor aproveitamento dos salvados, ficando entendido e acordado que quaisquer medidas tomadas pela seguradora não implicarão a obrigação da mesma de indenizar os danos que tenham ocorrido.

18.3 No caso de caracterização da perda total do objeto segurado, a seguradora, poderá tornar-se proprietária dos salvados, reservando-se o direito de tomar posse dos objetos sinistrados. Neste caso, o segurado deverá apresentá-los a seguradora, juntamente com a documentação necessária para a regulação e liquidação do sinistro, além dos documentos necessários para transferência de propriedade do bem ou conjunto do qual este faça parte.

19 P.O.S. - PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

Em cada sinistro indenizável, parcial ou total, ocorrido nas coberturas contratadas, o segurado terá uma Participação Obrigatória de acordo com o valor estabelecido na especificação da apólice ou certificado de seguro.

A Seguradora indenizará o valor que exceder a Participação Obrigatória do Segurado.

20. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

20.1. Os valores indenizados serão deduzidos do Limite Máximo de Indenização da respectiva garantia, a partir da data do sinistro, **não sendo cabível qualquer devolução de prêmio ao Segurado.**

20.2 A reintegração do Limite Máximo de Indenização não é automática. É permitida, entretanto, mediante solicitação formal do Segurado, anuência da Porto Seguro e pagamento de prêmio, a recomposição do Limite Máximo de Indenização referente **aos valores indenizados por sinistro.**

20.3 A recomposição do Limite Máximo de Indenização, somente será considerada para sinistros posteriores se, por ocasião destes o segurado já tiver protocolado na Porto Seguro a solicitação formal de reintegração.

21. PERDA DE DIREITOS

21.1 Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas das condições desta apólice, o segurado perderá o direito a qualquer indenização, bem como terá o seguro cancelado sem direito a restituição do prêmio já pago, se:

21.1.1 o segurado, seu representante legal, o beneficiário ou seu corretor, fizer declarações incorretas e/ou incompletas ou silenciar e/ou omitir de má fé circunstâncias que possam influenciar na aceitação do seguro, na análise do risco ou no valor do prêmio. Nessa hipótese, ficará prejudicado o direito a indenização, o seguro será cancelado e o segurado ficará obrigado a pagar o prêmio vencido.

21.1.2 segurado, seu representante legal, o beneficiário ou corretor fizer declarações incorretas e/ou incompletas ou silenciar e/ou omitir circunstâncias que possam influenciar na aceitação do seguro, na análise do risco ou no valor do prêmio e se não resultar de má-fé do segurado, a seguradora deverá:

21.1.2.1 Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível e ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

21.1.2.2 Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

- a) após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, acrescido da diferença cabível; ou
- b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzi-la do valor a ser indenizado e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

21.1.2.3 Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral:

- a) após o pagamento da indenização, cancelar o seguro podendo deduzir, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

21.2 o segurado ou seu representante legal não observar ou descumprir quaisquer das obrigações previstas nas condições gerais e/ou especiais deste seguro;

21.3 o segurado efetuar qualquer modificação e/ou alteração na Bicicleta Segurada e/ou na sua utilização que resultem na agravamento do risco ou que impliquem em cobrança adicional de prêmio, sem a prévia e expressa anuência da Seguradora;

21.4 não tiver sido comunicado a seguradora a ocorrência de sinistro, tão logo tome conhecimento, e/ou não adotar as providências imediatas para minorar as suas consequências;

21.5 o segurado agravar intencionalmente o risco ao qual o bem segurado está exposto;

21.6 a bicicleta/bike segurada não for apresentada para realização de vistoria, sempre que a Seguradora julgar necessário e dentro do prazo por ela estipulado;

21.7 não comunicar, por escrito, à seguradora a pretensão de obter, em outra companhia, novo seguro para o mesmo interesse e risco;

21.8 o segurado, seu representante ou o beneficiário providenciar o conserto ou descarte dos bens sinistrados à revelia da Seguradora, impossibilitando a caracterização do evento e a constatação dos danos;

21.9 agravar as circunstâncias do sinistro, fizer declarações inexatas ou omitir quaisquer informações, visando obter o pagamento de indenização indevida ou maior que a devida;

21.10 o segurado, seu representante ou o beneficiário procurar obter benefícios ilícitos deste seguro;

21.11 o segurado ou seu representante não comunicar imediatamente à seguradora, logo que saiba, fato que agrave o risco, se ficar comprovado que o silenciou de má-fé ou não comunicar imediatamente à seguradora,

qualquer alteração ocorrida durante a vigência que implique em modificação neste seguro e/ou pagamento adicional de prêmio. Após a comunicação, a seguradora informará ao segurado, no prazo de 15 dias — contados da data do recebimento do aviso de agravamento do risco —, a decisão de cancelar o contrato ou, conforme acordo entre as partes, de restringir a cobertura contratada. O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer. Na hipótese de continuidade do contrato, a Porto Seguro poderá cobrar a diferença de prêmio cabível;

21.12 CASO A SEGURADORA TENHA CONHECIMENTO, POSTERIOR AO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, DE QUAISQUER DAS SITUAÇÕES PREVISTAS NA CLÁUSULA DE PERDA DE DIREITO, PODERÁ COBRAR DO SEGURADO O VALOR PAGO INDEVIDAMENTE, MEDIANTE REPETIÇÃO DE INDÉBITO.

22 SUB-ROGAÇÃO

Efetuada o pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, a Porto Seguro ficará sub-rogada até o valor da indenização paga em todos os direitos e ações que competirem ao Segurado contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos indenizados pela Porto Seguro ou para eles concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar e disponibilizar os meios necessários ao exercício desta sub-rogação. Restará ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos vinculados a sub-rogação.

22.1 O Segurado não pode praticar qualquer ato que venha a prejudicar o direito de sub-rogação da Porto Seguro nem fazer acordo ou transação com terceiros responsáveis pelo sinistro, salvo prévia e expressa autorização da Porto Seguro.

22.2 Salvo dolo do Segurado, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado por seu cônjuge, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

23 RESCISÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO

a) Mediante acordo entre as partes: este seguro poderá ser rescindido integralmente a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes, ficando a seguradora isenta de qualquer responsabilidade;

b) Por iniciativa do segurado: a qualquer tempo, desde que obtida a concordância da seguradora, que reterá o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto. Para os prazos não previstos na tabela, deverá ser aplicado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior;

c) Por iniciativa da seguradora: a qualquer tempo, desde que o segurado concorde com a rescisão, onde esta reterá do prêmio recebido a parte proporcional ao tempo decorrido;

d) Em caso de perda de direito: automaticamente e de pleno direito independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem qualquer restituição de prêmio ou impostos, quando ocorrerem qualquer das situações previstas na cláusula Perda de Direitos;

e) Agravamento ou modificação do risco coberto: se o segurado, por escrito, comunicar à seguradora o agravamento ou a modificação do risco, a rescisão e o cancelamento do contrato serão efetivados 30 dias corridos após a data em que a seguradora enviar ao segurado notificação acerca da decisão de cancelar o contrato, o que implicará o fim da cobertura securitária. A seguradora também poderá rescindir o contrato quando souber do agravamento ou da modificação do risco por meio distinto da comunicação pelo Segurado. Nesse caso, deverá respeitar o prazo de 30 dias corridos, após a data em que enviar ao segurado notificação acerca da decisão de cancelar o contrato.

Os valores devidos a título de devolução do prêmio sujeitam-se à atualização monetária pelo IPCA/IBGE a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento/rescisão ou da data do efetivo cancelamento/rescisão, se o mesmo ocorrer por iniciativa da seguradora. Caso não ocorra a devolução do prêmio no prazo máximo de 10 dias corridos, a contar do pedido de cancelamento/rescisão, implicará na aplicação de juros a partir do 11º dia, **conforme cláusula ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA.**

No caso de extinção do índice pactuado haverá substituição automática para aplicação do índice IPC/FIPE.

24. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA

Os valores das obrigações pecuniárias previstas neste contrato sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE, a contar das respectivas datas de exigibilidade.

São consideradas datas de exigibilidade:

- a) no caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da sociedade seguradora;
- b) no caso de pagamento/recebimento indevido de valores: a partir da data de recebimento da quantia.

Também haverá atualização monetária, quando ultrapassado o prazo de pagamento, nas seguintes situações, a contar:

- a) no caso de sinistro: da data da ocorrência do evento;
- b) no caso de reembolso: do desembolso de despesas;

Sobre tais valores ainda incidirão juros moratórios de 2% a.m. a partir do primeiro dia de descumprimento do prazo até o efetivo pagamento.

25 DIREITO DE ARREPENDIMENTO

25.1 O segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da data de recebimento da apólice, pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados, desde que não tenha sido utilizado nenhum serviço da apólice ou em caso de vigência já terminada/risco já decorrido.

25.2 A Porto Seguro ou o Representante de Seguros, conforme for o caso, fornecerão ao segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança.

25.3 Os valores eventualmente pagos, serão devolvidos de imediato pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios ou formas disponibilizadas pela Porto Seguro, desde que expressamente aceito pelo segurado.

26. INSPEÇÃO DE RISCO

A Porto Seguro se reserva o direito de proceder previamente a emissão da apólice ou certificado de seguro, ou durante a vigência do contrato, a inspeção da (a) bicicleta/bike (s) e acessórios, para averiguação de fatos ou circunstâncias que porventura impossibilitem a aceitação do seguro ou a sua continuidade, ou ainda identificar as necessidades adicionais de medidas ou dispositivos para segurança/preservação do objeto segurado.

27. FORO

As questões judiciais entre o segurado e a sociedade seguradora serão processadas no foro do domicílio do segurado ou beneficiário, conforme o caso.

28. SEGUROS MAIS ESPECIFICOS

Considera-se seguro mais específico aquele que melhor individualiza ou situa o bem segurado e este responderá em primeiro lugar (até esgotar o limite máximo de indenização da cobertura sinistrada) e, caso este limite não seja suficiente, o seguro menos específico responderá complementarmente.

29. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

30. COBERTURAS ADICIONAIS

30.1 SUBTRAÇÃO DA BIKE

Quando contratada mediante pagamento de prêmio adicional, esta cobertura garantirá ao Segurado, **até o Limite Máximo de Indenização contratada**, o pagamento da indenização por perdas e danos materiais, causados aos bens segurados, decorrentes de:

- a) subtração total da bicicleta/bike cometida mediante a ameaça direta ou emprego de violência contra o Segurado ou outra pessoa desde que autorizado por este, obedecendo à regra descrita na cláusula “**BENS COBERTOS PELO SEGURO**”;

b) Subtração total da bicicleta/bike cometida mediante arrombamento e/ou rompimento de obstáculo do local em que estava guardada a bicicleta/bike segurada, desde que tenha deixado vestígios materiais evidentes e obedecendo à regra descrita na cláusula **“BENS COBERTOS PELO SEGURO”**.

Importante: Entende-se por obstáculo o meio material que visa impedir o acesso ao bem, não podendo esse meio ser inerente ou instalado no próprio bem.

30.1.1 Exclusões Específicas

Além dos Bens Excluídos e Exclusões Gerais constantes nestas Condições Gerais, estarão excluídos ainda:

- a) queda, quebra, amassamento ou arranhadura;
- b) desaparecimento inexplicável e/ou extravio do bem segurado;
- c) subtração em virtude da ocorrência de incêndio, explosão, tumultos, vendaval, furacão, ciclone, tornado, queda de granizo, impacto de veículos, queda de aeronaves e engenhos aéreos e eventos da natureza;
- d) perdas ou danos resultantes de extorsão, extorsão mediante sequestro e extorsão indireta, conforme definição dada pelo Código Penal Brasileiro;
- e) subtração praticada por funcionários ou prepostos, mancomunados ou não com terceiros;
- f) qualquer dano em decorrência do abandono ao bem segurado;
- g) qualquer outra modalidade de subtração não prevista nas alíneas “a” e “b” da cláusula **“27.1 SUBTRAÇÃO DA BIKE”**;
- h) estelionato ou apropriação indébita;
- i) subtração parcial do equipamento;
- j) bens pessoais e valores existentes e/ou deixados na bicicleta/bike segurada.

30.1.2. Permanecem válidas todas as exclusões previstas nestas Condições Gerais.

30.2 DANOS ELÉTRICOS

Quando contratada mediante pagamento de prêmio adicional, esta cobertura garantirá ao Segurado, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, os danos elétricos acidentais causados exclusivamente a (s) bicicleta/bike (s) elétrica (s) e aos seus acessórios, decorrentes de variações anormais de tensão, curto-circuito, calor gerado acidentalmente por eletricidade, descargas elétricas, eletricidade estática, bem como os danos causados pela queda de raio.

30.2.1 Exclusões Específicas

Além dos Bens Excluídos e Exclusões Gerais constantes nestas Condições Gerais, estarão excluídos ainda:

- a) Desgaste normal, deterioração gradativa, erosão, corrosão, oxidação, vício oculto, incrustação e fadiga;
- b) Desligamento intencional de dispositivos de segurança ou de controles automáticos;
- c) Defeitos preexistentes a contratação desta cobertura que já eram de conhecimento do segurado ou de seus prepostos;
- d) Danos a dispositivos de proteção elétrica (fusíveis, disjuntores, reles térmicos, interruptores, dispositivos de proteção contra surto, para-raios e chaves seccionadoras), válvulas eletrônicas, resistências de aquecimento, quaisquer tipos de lâmpadas e componentes similares, transformadores, contatos elétricos de (contadores e disjuntores), bem como todos aqueles bens e componentes que por sua natureza necessitem de substituições periódicas e que componham quaisquer tipos de aparelhos;
- e) Danos a quaisquer peças e componentes não elétricos/eletrônicos, ainda que consequente de evento coberto;
- f) Danos elétricos decorrentes de alagamento, inundação, molhadura e/ou infiltração de água, de quaisquer causas;
- g) Danos decorrentes de entrada de água causada pela falta de conservação/manutenção do equipamento e/ou pela falta de conservação de telhados e calhas e transbordamento devido ao acúmulo de sujeira, e/ou má conservação das instalações de água do imóvel;
- h) Danos causados em decorrência de inadequação ou insuficiência de demanda de energia elétrica instalada no local do qual o equipamento seguro esteja sendo utilizado;
- i) Danos decorrentes da inobservância das condições normais de uso e manutenção dos equipamentos;
- j) Danos decorrentes de manutenção deficiente ou inadequada por exemplo, motores de acionamento sem conservação, sem limpeza, sem lubrificação, com cabos de aço enferrujados ou faltando cabos de aço, com vaza-

mento de óleo, vibração excessiva e baixa isolamento, painéis de controle e comando sem limpeza, com componentes defeituosos, adaptados e/ou ultrapassados e sem identificações nos terminais. Entendendo-se como falta de manutenção ou manutenção inadequada, aquela que não atenda às recomendações especificadas pelo fabricante.

k) Danos elétricos decorrentes de falhas mecânicas, má qualidade e vícios intrínsecos;

l) Danos elétricos decorrentes de alagamento, inundação, molhadura e/ou infiltração de água, de quaisquer causas.

30.2.2. Permanecem válidas todas as exclusões previstas nestas Condições Gerais.

30. 3 GARANTIA INTERNACIONAL

Quando contratada mediante pagamento de prêmio adicional, fica estendido o âmbito geográfico deste seguro para território internacional, se aplicando a todas as coberturas contratadas.

30.3.1 Exclusões Específicas

Permanecem válidas todas as exclusões previstas nestas Condições Gerais.

30.4 BIKE BAGAGEM

Quando contratada mediante pagamento de prêmio adicional, esta cobertura garantirá, até o **Limite Máximo de Indenização**, os danos causados a(s) bike (s), acessórios, malas ou cases colocados de forma fixa, em decorrência de acidente ocorrido durante o transporte realizado por terceiros, desde que os bens estejam devidamente acondicionados nos termos exigidos pelo CONTRAN e o veículo transportador esteja em conformidade legal.

Estarão garantidos também o extravio dos bens segurados, quando o transporte for realizado por empresa aérea, rodoviária ou ferroviária, desde que devidamente comprovados pelo cartão de embarque da bagagem (check-in) ou ticket de embarque dos bens segurados.

O período de amparo desta cobertura adicional, será exclusivamente enquanto a(s) bike (s), acessórios, malas ou cases estiverem sob responsabilidade da empresa de transporte aéreo e/ou rodoviário e/ou o terceiro transportador.

30.4.1 Exclusões Específicas

Além das Exclusões Gerais previstas nestas Condições Gerais, estarão excluídos ainda:

- a) extravio quando o transporte for realizado por qualquer outra forma não descrita na presente cobertura;
- b) extravio de cilindro de CO₂;
- c) danos causados durante o transporte por motorista não habilitado;
- d) danos causados a terceiros;
- e) danos causados pelo mal acondicionamento dos equipamentos ou desrespeito à legislação vigente.

31. PLANOS DE SERVIÇO - CONTRATAÇÃO OPCIONAL

O segurado poderá optar pela contratação de planos Rede Referenciada ou Livre Escolha:

31.1 REDE REFERENCIADA:

A seguradora garantirá a mão de obra necessária para a execução dos serviços de assistência, exclusivamente para as bikes informadas na apólice.

Nestes planos, o segurado não terá direito, em qualquer hipótese, ao reembolso de gastos relativos a utilização de mão de obra contratada e/ou executada por terceiros.

31.2 LIVRE ESCOLHA

Fica a critério do segurado utilizar a rede referenciada da Porto Seguro ou contratar mão de obra de terceiros/particular. Quando contratado o serviço de terceiros/particular, a seguradora reembolsará os gastos de mão de obra, respeitando os limites de reembolso mencionados na tabela de reembolso/custo de mão de obra, disponível no item **31.6 TABELA DE REEMBOLSO/CUSTO DE MÃO DE OBRA**;

31.3 SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

Caso o segurado opte pelo reembolso, será necessária a autorização da seguradora quanto à prestação do serviço, antes de sua execução. O segurado deverá entrar em contato com a central de atendimento para solicitar o protocolo de autorização, seguindo os procedimentos:

Requisitos: após autorização e recebimento do protocolo, o serviço poderá ser executado e o segurado deverá enviar a nota fiscal original para análise do reembolso, contendo no mínimo os seguintes dados:

- a) nome ou razão social do prestador;
- b) CPF ou CNPJ do prestador;
- c) Endereço do local onde foi realizado os serviços;
- d) Dados do segurado (Nome completo e CPF);
- e) Valor dos serviços.

Importante: a nota deverá ser condizente com o serviço prestado, sob pena de não realização do reembolso, e deverá ser enviada para o endereço eletrônico: **reembolso.portosocorro@portoseguro.com.br** e a seguradora se reserva o direito de inspecionar a qualquer momento o local e a nota fiscal.

Limite: o limite máximo de reembolso ficará restrito ao valor estabelecido na tabela de reembolso/custo de mão de obra, disponível no **item 31.6 TABELA DE REEMBOLSO/CUSTO DE MÃO DE OBRA**.

31.4 EXCLUSÃO DE REEMBOLSO:

- O segurado não terá direito ao reembolso de gastos relativos a utilização de mão de obra contratada e/ou executada por terceiros, caso não execute, os procedimentos descritos acima;
- Reembolso de despesas sobre equipamentos, materiais ou peças;
- Reembolso de despesas sobre prestação de mão de obra não amparados pelo plano contratado.

31.5 ASSISTÊNCIA BICICLETA/BIKE – PLANO PEDAL LEVE E PEDAL ELITE- REDE REFERENCIADA E LIVRE ESCOLHA

O Porto Seguro Bike, dispõe de uma série de serviços de assistência para bikes seguradas e disponibiliza planos para contratação de acordo com a sua necessidade.

31.5.1 INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

Os serviços contratados serão aqueles descritos na apólice, pois a disponibilidade pode variar de região para região, conforme rede de atendimento Porto Seguro;

A execução dos serviços só poderá ocorrer na bike segurada, mencionada na apólice de seguro, não sendo permitido sua utilização em outro bem, por qualquer circunstância;

No plano contratado, os serviços só poderão ser utilizados durante a vigência do seguro e não são cumulativos para próxima vigência;

A medida em que os serviços forem utilizados, serão descontados do Limite Máximo de Indenização de cada plano, conforme tabela de custo de mão de obra de cada serviço no **item 31.6 TABELA DE REEMBOLSO/CUSTO DE MÃO DE OBRA**;

O segurado só terá direito ao reembolso de gastos relativos a utilização de mão de obra contratada e/ou executada por terceiros/particular, com a autorização da seguradora quanto à prestação do serviço, antes de sua execução. Sendo necessário o contato prévio com a central de atendimento para liberação do protocolo de requisição de análise do reembolso (Número do atendimento ou serviço). Os procedimentos para solicitação de reembolso, estão disponíveis no **item 31.3 SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO**.

31.5.2 PLANO ASSISTÊNCIA BICICLETA/BIKE – PLANO PEDAL LEVE - REDE REFERENCIADA

Quando ofertado e contratado, a seguradora garantirá a mão-de-obra necessária para os serviços relacionados abaixo, exclusivamente para a (s) bicicletas/bike (s) mencionada(s) na apólice e **até o Limite Máximo de Indenização de R\$ 600,00, não cumulativo e válido para cada ano de vigência da apólice.**

O segurado não terá direito, em qualquer hipótese, ao reembolso de gastos relativos à utilização de mão de obra contratada e/ou executada por terceiros.

Os serviços contratados serão aqueles descritos na apólice, pois a disponibilidade, pode variar de região para região, conforme rede de atendimento existente para o cep informado na contratação.

Os serviços disponibilizados são:

- Reparo ou troca de câmaras de ar para aro 16/20/24/26/29/700;
- Reparo ou troca de correntes;
- Substituição ou regulagem de selim e canote de selim;
- Substituição ou regulagem dos manetes de freio e cabos de aço;
- Substituição ou regulagem de freio dianteiro e traseiro nos modelos: cantilever, v-brake, à disco (mecânicos e/ou hidráulicos);
- Transporte ao segurado e a bicicleta em casos de quebra ou acidente **limitado a 50km**, considerando o local onde se encontram o segurado e a bike, até o local final indicado pelo segurado.

31.5.3 PLANO ASSISTÊNCIA BICICLETA/BIKE – PLANO PEDAL LEVE - LIVRE ESCOLHA

Quando ofertado e contratado, ficará a critério do segurado utilizar a rede credenciada ou contratar mão de obra particular. Quando contratado o serviço particular, a seguradora reembolsará os gastos de mão de obra respeitando os limites de reembolso mencionados na tabela do item **31.6 TABELA DE REEMBOLSO/CUSTO DE MÃO DE OBRA**, desde que utilizados para a(s) bike(s) seguradas **até o Limite Máximo de Indenização de R\$ 600,00, não cumulativo, válido para cada ano de vigência da apólice.**

Os serviços contratados serão aqueles descritos na apólice, pois a disponibilidade, pode variar de região para região, conforme rede de atendimento existente para o cep informado na contratação.

Os serviços disponibilizados são:

- Reparo ou troca de câmaras de ar para aro 16/20/24/26/29/700;
- Reparo ou troca de correntes
- Substituição ou regulagem de selim e canote de selim;
- Substituição ou regulagem dos manetes de freio e cabos de aço;
- Substituição ou regulagem de freio dianteiro e traseiro nos modelos: cantilever, v-brake, à disco (mecânicos e/ou hidráulicos);
- Transporte ao segurado e a bicicleta em casos de quebra ou acidente **limitado a 50km**, considerando o local onde se encontram o segurado e a bike, até o local final indicado pelo segurado.

31.5.4 PLANO ASSISTÊNCIA BICICLETA/BIKE – PLANO PEDAL ELITE - REDE REFERENCIADA

Quando ofertado e contratado, a seguradora garantirá a mão-de-obra necessária para os serviços relacionados abaixo, exclusivamente para a (s) bicicletas/bike (s) mencionada(s) na apólice e **até o Limite Máximo de Indenização de R\$ 900,00, não cumulativo, válido para cada ano de vigência da apólice.**

O segurado não terá direito, em qualquer hipótese, ao reembolso de gastos relativos à utilização de mão de obra contratada e/ou executada por terceiros.

Os serviços contratados serão aqueles descritos na apólice, pois a disponibilidade, pode variar de região para região, conforme rede de atendimento existente para o cep informado.

Os serviços disponibilizados são:

- Reparo ou troca de câmaras de ar para aro 16/20/24/26/29/700;
- Reparo ou troca de correntes;
- Substituição ou regulagem de selim e canote de selim;
- Substituição ou regulagem dos manetes de freio e cabos de aço;
- Substituição ou regulagem de freio dianteiro e traseiro nos modelos: cantilever, v-brake, à disco (mecânicos e/ou hidráulicos);
- Transporte ao segurado e a bicicleta em casos de quebra ou acidente **limitado a 150km**, considerando o local onde se encontram o segurado e a bike, até o local final indicado pelo segurado;
- Serviço Leva e Traz **limitado a 50km, 1 (um) acionamento durante a vigência da apólice e mediante agendamento prévio** e
- **Instalação de suporte de parede e chão para bike - limitado a 1 (um) acionamento por vigência da apólice e até 03 (três) itens sob a mesma ordem de serviço.**

31.5.5 PLANO ASSISTÊNCIA BICICLETA/BIKE – PLANO PEDAL ELITE – LIVRE ESCOLHA

Quando ofertado e contratado, ficará a critério do segurado utilizar a rede credenciada ou contratar mão de obra particular. Quando contratado o serviço particular, a seguradora reembolsará os gastos de mão de obra respeitando os limites de reembolso mencionados na tabela do item **31.6 TABELA DE REEMBOLSO/CUSTO DE MÃO DE OBRA**, desde que utilizados para a(s) bike(s) seguradas **até o Limite Máximo de Indenização de R\$ 900,00, não cumulativo, válido para cada ano de vigência da apólice.**

Os serviços disponibilizados são:

- Reparo ou troca de câmaras de ar para aro 16/20/24/26/29/700;
- Reparo ou troca de correntes
- Substituição ou regulagem de selim e canote de selim;
- Substituição ou regulagem dos manetes de freio e cabos de aço;
- Substituição ou regulagem de freio dianteiro e traseiro nos modelos: cantilever, v-brake, à disco (mecânicos e/ou hidráulicos);
- Transporte ao segurado e a bicicleta em casos de quebra ou acidente **limitado a 150km**, considerando o local onde se encontram o segurado e a bike, até o local final indicado pelo segurado.
- Serviço Leva e Traz **limitado a 50km, 1 (um) acionamento durante a vigência da apólice e mediante agendamento prévio.**
- **Instalação de suporte de parede e chão para bike - limitado a 1 (um) acionamento por vigência da apólice e até 03 (três) itens sob a mesma ordem de serviço.**

31.6 TABELA DE REEMBOLSO/CUSTO DE MÃO-DE-OBRA

Serviços	Limite de reembolso/Custo de Mão de Obra (R\$)
Transporte ao Segurado e a bicicleta limitado a 50km.	R\$ 150,00
Reparo ou troca de câmaras de ar para aro 16/20/24/26/29/700	R\$ 150,00
Substituição ou regulagem de selim e canote de selim	R\$ 150,00
Substituição ou regulagem dos manetes de freio e cabos de aço	R\$ 150,00
Substituição ou regulagem de freio dianteiro e traseiro nos modelos: cantilever, v-brake, à disco (mecânicos e/ou hidráulicos);	R\$ 150,00
Instalação de suporte de parede e chão para bike	R\$ 150,00
Transporte ao segurado e a bicicleta limitado a 150km	R\$ 300,00
Serviço Leva e Traz limitado a 50km	R\$ 300,00

31.7 COBERTURA E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Seguem as descrições dos serviços disponibilizados nos planos de assistências, contemplando a cobertura de mão de obra, as condições técnicas para prestação do serviço, requisitos para atendimento e exclusões:

a) ASSISTÊNCIA BIKE

Oferece exclusivamente a mão de obra para montagem e/ou manutenção na(s) bicicleta/bike(s) relacionada(s) na apólice, compreendendo:

- Reparo ou troca de câmaras de ar;
- Reparo ou troca de correntes e coroas;
- Substituição ou regulagem de selim e canote de selim;
- Substituição ou regulagem dos manetes de freio e cabos de aço;
- Substituição ou regulagem de freio dianteiro e traseiro;
- Substituição de pneus e correntes;

Limite: de 01 (uma) bicicleta, sob a mesma ordem de serviço.

Importante: Peças necessárias para a execução dos serviços devem ser fornecidas pelo segurado.

Exclusões:

- Bicletas/bike(s) não informadas na apólice.
- Montagem e/ou manutenção de bicicletas motorizadas à combustão e bicicletas ergométricas.

b) TRANSPORTE AO SEGURADO E A BICICLETA

Oferece transporte ao segurado e a bike segurada, em caso de quebra ou acidente.

Limite:

- Quilometragem informada na cláusula, considerando o local do acidente ou quebra da bike até o local final indicado pelo segurado.

Exclusões:

- Bicletas/bike(s) não informadas na apólice.

c) SERVIÇO LEVA E TRAZ

Oferece serviço de leva e traz para a bike segurada mediante agendamento prévio.

Limite: (1) uma utilização por vigência, 50 quilômetros considerando o deslocamento de ida e mais 50 quilômetros de volta.

Exclusões:

- Bicicletas/bike(s) não informadas na apólice.

d) INSTALAÇÃO DE SUPORTE DE PAREDE E CHÃO PARA BIKE

Oferece a mão de obra para instalação de: suporte de parede e chão para bicicleta.

Limite: Instalação de suporte de parede e chão para bike - limitado a 1 (um) acionamento por vigência da apólice e até 03 (três) itens sob a mesma ordem de serviço.

Requisitos: A instalação será executada exclusivamente em paredes, pisos ou laje que suportar o peso e funcionalidade do item, cuja altura não supere 3m (três) metros do piso. Antes das perfurações, o segurado deverá fornecer planta atualizada do imóvel para evitar danos às tubulações e instalações elétricas.

Exclusões:

- Desmontagem ou reinstalação dos itens, para o mesmo ambiente ou em ambientes distintos do imóvel;
- Instalação, adequação ou substituição de itens em forros;
- Instalação de objetos de valor comercial ou sentimental (sem valor mensurável);
- Execução de reforço estrutural em paredes, pisos, tetos e painel de madeira;
- Fixação de itens por chumbamento em alvenarias (quebra e aplicação de concreto ou chumbadores químicos);
- Perfurações em colunas estruturais de concreto e
- Perfurações em acabamento de pedras ou mármore.

Importante: a seguradora e/ou os prestadores não se responsabilizam por danos decorrentes de perfurações pontuais exigidas pelo segurado ou por terceiros.

31.8 CANAIS DE ATENDIMENTO

As nossas centrais de atendimento, estão disponíveis 24 horas por dia, inclusive aos sábados, domingos e feriados. Será informada disponibilidade de agenda, de acordo com o serviço solicitado, e realizado o agendamento para a visita do técnico e execução do serviço, conforme acordado com o segurado. Em algumas localidades a visita da equipe técnica poderá ser realizada somente em horário comercial.

Os serviços poderão ser acionados pelos canais:

WhatsApp: (11) 30039303

Portal do cliente: www.portoseguro.com.br/cliente

Central de Atendimento

(11) 3366-3110 Grande São Paulo

3004-6268 Capitais e regiões metropolitanas

0800 727 8118 Demais Localidades

Central de atendimento – Demais assuntos

0800 727 2765 SAC cancelamento e reclamações

0800 727 8736 - Atendimento exclusivo para deficientes auditivos

0800 727 1184 - Ouvidoria - horário de atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h15 às 18h30 (exceto feriado)

Canal de atendimento para serviços atrelados a sinistro

WhatsApp: (11) 30039303

(11) 3366-3110 Grande São Paulo

3004-6268 Capitais e regiões metropolitanas

0800 727 8118 Demais Localidades

O segurado deverá contatar a Central de Atendimento, informando:

- a) Nome do segurado
- b) Número do CPF ou apólice;
- c) Número do telefone para contato;
- d) Endereço completo da residência segurada;
- e) Serviço que deseja acionar.

32. EMBARGOS E SANÇÕES

Fica entendido e acordado que respeitando-se todo o conteúdo das Condições Gerais, Coberturas Adicionais, Cláusulas Específicas e Cláusulas Particulares do presente contrato de seguro, ficam estabelecidos critérios e procedimentos em relação a situações de suspensão do pagamento de indenizações devidas pela Seguradora, nas quais o Segurado ou seu(s) beneficiário(s) ou país (es), estiver(em) inserido(s) em listas de embargos ou sanções expedidas por órgãos nacionais ou internacionais de combate à lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo ou esteja(m) sujeito(s) às sanções previstas na legislação Brasileira ou Internacional, conforme descrito nas listas de embargos e sanções, não se limitando a estas:

a) Organização das Nações Unidas - ONU: <https://nacoesunidas.org/conheca/>

b) Reino Unido e União Europeia: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>

c) Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>

d) Gafi – Grupo de Ação Financeira contra Lavagem de Dinheiro e financiamento de Terrorismo: <http://www.fazenda.gov.br/assuntos/prevencao-lavagem-dinheiro/alertas-pld-ft>

Nota: As listas acima poderão sofrer atualizações de acordo com seus Órgãos Reguladores.

Havendo, em meio a vigência da apólice, a inclusão do segurado, de seus beneficiários ou país(es) nas listas de embargos e Sanções, as indenizações atreladas à este seguro, estarão suspensas, pelo período em que o segurado, seus beneficiários ou país (es) estiverem incluídos em Listas de Sanções e Embargos, desde às 24 horas do dia da inclusão até às 24 horas do dia da exclusão ou eventual solução judicial.

Ratificam-se os demais Termos, Clausulas e Condições não modificados por esta Cláusula Particular.

33. ENCARGOS DE TRADUÇÃO

Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da sociedade seguradora



Porto

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS - INDIVIDUAL

Condições Gerais

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS - INDIVIDUAL PROCESSO SUSEP 15414.900895/2018-27

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	4
2. GLOSSÁRIO.....	4
3. OBJETIVO DO SEGURO	6
4. FORMA DE CONTRATAÇÃO	7
5. ACEITAÇÃO, RENOVAÇÃO E VIGÊNCIA DO SEGURO	7
6. COBERTURAS DO SEGURO	7
7. RISCOS EXCLUÍDOS	9
8. PAGAMENTO DO PRÊMIO	9
9. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS.....	11
10. RESCISÃO, CANCELAMENTO DO SEGURO E DIREITO DE ARREPENDIMENTO	11
11. PERDA DE DIREITOS.....	12
12. BENEFICIÁRIO	13
13. SINISTRO	14
14.FORMAS DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	19
15. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA	20
16. PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO	20
17. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	20
18. FORO	20
19. PRESCRIÇÃO	20
20. EMBARGOS E SANÇÕES	20
21. ENCARGOS DE TRADUÇÃO	21

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS - INDIVIDUAL

PROCESSO SUSEP 15414.900895/2018-27

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

O presente plano de seguro é estruturado no Regime Financeiro de Repartição Simples, na modalidade de Benefício Definido, descrito nestas Condições Gerais.

Devido à natureza do Regime Financeiro de Repartição Simples, este seguro não permite a concessão de resgate, saldamento, seguro prolongado ou devolução de quaisquer prêmios pagos, uma vez que cada prêmio é destinado a custear o risco de pagamento das indenizações no período de cobertura.

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

2. GLOSSÁRIO

Acidente Pessoal: para fins deste seguro, trata-se de evento ocorrido durante o uso da bicicleta, com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente total ou parcial do segurado ou torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal.

Agravamento do Risco: circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco inicialmente assumido pela seguradora.

Âmbito Geográfico: termo que determina o território de abrangência de uma determinada Cobertura ou a extensão na qual o seguro ou a Cobertura é válida.

Apólice: documento emitido pela sociedade seguradora formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, nos planos individuais, ou pelo estipulante, nos planos coletivos.

Atividade Profissional: é a prestação de serviços de qualquer natureza, da qual se podem tirar os meios de subsistência, mediante remuneração.

Ato Ilícito: toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

Auditoria Médica: é a avaliação feita por um médico da seguradora a qual o segurado se submete para fins de comprovação do sinistro.

Aviso de Sinistro: comunicação da ocorrência de um sinistro que o segurado é obrigado a fazer à seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

Beneficiário: é a pessoa física ou jurídica designada para receber a indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro.

Cancelamento: ato pelo qual a apólice será cancelada antes da data prevista para término de sua vigência.

Capital Segurado: é o capital máximo a ser pago na ocorrência do sinistro, ao segurado ou beneficiário do seguro, em função do valor estabelecido para cada cobertura contratada, vigente na data do evento.

Carência: é o período contado a partir do início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado, durante o qual, na ocorrência de sinistro, o segurado ou seus beneficiários não terão direito a receberem o capital segurado contratado.

Coberturas: são as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da contratação do seguro e que serão exigíveis por ocasião da ocorrência de um Evento Coberto, observadas as condições e os limites contratados.

Condições Contratuais: conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro também denominadas Condições Gerais e especiais.

Corretor de Seguros: é o intermediário, pessoa física ou jurídica, habilitado e autorizado a representar os segurados, angariar e promover contratos de seguro.

Dano estético: todo e qualquer dano físico/corporal causado a pessoas que embora não acarretando sequelas que interfiram no funcionamento do organismo, impliquem em redução ou eliminação dos padrões de beleza ou estética.

Dano moral: toda e qualquer ofensa ou violação que mesmo sem ferir ou causar estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa, ofenda aos seus princípios e valores de ordem moral, tais como os que se referem à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família, sendo em contraposição ao patrimônio material, tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico, ficando a cargo do juiz no processo o reconhecimento da existência de tal dano bem como a fixação de sua extensão e eventual reparação, devendo ser sempre caracterizado como uma punição que se direciona especificamente contra o efetivo causador dos danos.

Evento: toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido por uma apólice de seguro.

Indenização: é o valor devido pela seguradora ao segurado ou a seus beneficiários quando da ocorrência de um evento coberto, respeitadas as condições e os limites contratados.

Início de Vigência: é a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.

Limite Técnico: valores máximos que a Seguradora assumirá, sob sua responsabilidade, em cada Seguro, sendo definido conforme a legislação vigente.

Liquidação de Sinistro: pagamento da indenização (ou reembolso) relativa a um sinistro.

Participação Obrigatória do Segurado (POS): participação obrigatória, de responsabilidade do segurado, decorrente dos sinistros previstos nas coberturas contratadas. Esse montante será calculado conforme o valor e/ou percentual estabelecido na apólice ou certificado do seguro de seguro.

Prêmio: é a importância paga pelo segurado à seguradora para garantir o risco contratado, desde que coberto.

Proponente: é o interessado em contratar a cobertura (ou coberturas), ou aderir ao contrato.

Proposta de Contratação: documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física ou jurídica, expressa a intenção de contratar uma cobertura (ou coberturas), manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

Risco Coberto: risco, previsto no seguro, que, em caso de concretização, dá origem a indenização e/ou reembolso ao segurado.

Riscos Excluídos: são aqueles riscos não cobertos pelo plano de seguro, previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais.

Segurado: é o proponente que foi aceito e incluído no plano de seguro pela seguradora.

Serão considerados como segurados: o próprio proponente do seguro, seu cônjuge/companheiro, seus descendentes, ascendentes e seus funcionários contratados em regime de CLT ou seus prestadores de serviços, desde que comprovado o vínculo por meio de contrato escrito.

Seguradora: é a pessoa jurídica legalmente constituída, que emite a apólice assumindo o risco de indenizar o segurado na ocorrência de um dos eventos cobertos pelo seguro.

Sinistro: ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do seguro.

Vigência do Seguro: é o intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro.

3. OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de um capital segurado ao próprio segurado ou aos seus Beneficiários, na ocorrência de um dos eventos cobertos pelas garantias contratadas, quando ocorrido durante a utilização da bicicleta/bike segurada descrita na apólice.

As coberturas se estendem aos demais usuários da bicicleta, desde que se enquadrem exclusivamente nestas situações: ascendentes, descendentes, cônjuge ou companheiro, funcionários registrados (CLT) ou prestadores de serviços (com contrato escrito) do segurado.

Importante: caso o usuário tenha idade inferior a 14 anos, somente terá amparo em caso de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas.

4. FORMA DE CONTRATAÇÃO

As coberturas do seguro não podem ser contratadas isoladamente. Este seguro oferece apenas plano de contratação individual.

5. ACEITAÇÃO, RENOVAÇÃO E VIGÊNCIA DO SEGURO

5.1 A aceitação/alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado;

5.2 A seguradora fornecerá ao proponente o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com a indicação da data e hora de seu recebimento;

5.3 A seguradora é reservado o direito de aceitar ou recusar o seguro, independentemente da ocorrência de sinistro, até 15 (quinze) dias da data de protocolo da proposta de seguro na Cia, mesmo tratando-se de renovação e alterações que impliquem na modificação do risco;

5.4 A emissão da apólice, do certificado ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta;

5.5 A solicitação de documentos complementares, poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto de 15 (quinze) dias, desde que a seguradora indique fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxaço do risco. Nesta situação o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a contar a partir da data de entrega da documentação;

5.6 A não manifestação da seguradora no prazo de 15 (quinze) dias caracterizará aceitação tácita;

5.7 A proposta de seguro recebida terá seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela seguradora, e terá cobertura provisória durante o período de análise.

5.8 Se a proposta de seguro for recusada dentro dos prazos previstos, a cobertura provisória vigorará por mais 2 (dois) dias úteis a partir da data em que o proponente, seu representante ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.

5.9 No caso de ocorrência de sinistro no prazo de análise de 15 dias ou dentro do período de cobertura provisória, serão aplicadas todas as condições deste contrato.

5.10 No caso de não aceitação, a proposta de seguro será devolvida juntamente com carta informando o motivo da recusa.

5.11 renovação deste seguro poderá ser automática por uma única vez, ou seja, a seguradora irá apresentar proposta de renovação ao segurado, que poderá aceitar, alterar ou recusar a contratação para um novo período. Em caso de não renovação do seguro, a seguradora comunicará o segurado e/ou corretor com 30 (trinta) dias de antecedência ao fim de vigência do seguro. Para demais renovações, deverá ser apresentada nova proposta para o novo período;

5.12 Este seguro permanecerá em vigor pelo prazo estipulado na apólice, ou nos endossos e terão início e término de vigência às 24 horas das datas indicadas para tal fim.

6. COBERTURAS DO SEGURO

A cobertura básica garante até o Limite Máximo de Indenização contratado em caso de:

6.1 Morte Acidental;

Consiste no pagamento do Capital Segurado contratado relativo à morte do Segurado aos Beneficiários.

6.1.1 Objetivo da cobertura

Esta cobertura garante ao (s) beneficiário (s) o pagamento do Capital Segurado contratado no caso de morte acidental durante o uso da bicicleta/bike.

6.2 Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

6.2.1 Objetivo da cobertura:

Consiste no pagamento de uma indenização referente à invalidez permanente total ou parcial causada por acidente durante o uso da bicicleta/bike, que tenha gerado perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão.

Para pagamento desta cobertura, será necessário que se tenha terminado o tratamento médico e/ou tenham sido esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, bem como tenha sido constatada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva.

6.2.2 A reintegração do Capital Segurado é automática após cada acidente, sem a cobrança de prêmio adicional.

6.2.3 Não estando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, o Capital Segurado por perda parcial é calculado pela aplicação, à percentagem prevista na tabela supracitada, para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

6.2.4 Na falta de indicação do percentual de redução informando-se apenas o grau dessa redução como máximo, médio ou mínimo, o Capital Segurado será calculado, respectivamente, na base de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

Em todos os casos de invalidez parcial não especificados na TABELA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE, o Capital Segurado será estabelecido de acordo com a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão.

6.2.5 Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, o Capital Segurado será calculado somando-se os respectivos percentuais, cujo total não poderá exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado previsto para essa Cobertura. Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma dos percentuais correspondentes não poderá exceder ao Capital Segurado previsto para sua perda total.

6.2.6 A perda ou agravamento da redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito ao recebimento do Capital Segurado. Nessas condições, será deduzido do grau da invalidez definitiva o grau da invalidez preexistente devidamente comprovada por laudo médico e resultados de exames que demonstrem a perda funcional atestando o grau da preexistência.

6.2.7 A perda de dentes e os danos estéticos, em consequência de acidente, não dão direito ao Capital Segurado desta Cobertura.

6.2.8 A constatação da Invalidez Permanente por Acidente se fará através de declaração médica subscrita por profissional habilitado na especialização da lesão e resultados de exames que demonstrem a perda funcional. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

6.2.9 Nos casos em que houver o pagamento do Capital Segurado por Invalidez Permanente Parcial por Acidente e o segurado vir a falecer em consequência deste mesmo evento, será deduzido do Capital Segurado de Morte a importância já paga pela Invalidez Permanente Parcial por Acidente.

6.3 DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

6.3.1 Objetivo da cobertura:

Esta cobertura tem por objetivo reembolsar as despesas médicas, hospitalares e odontológicas, devidamente comprovadas, decorrentes de acidente durante a utilização da bike, limitado a 10% do valor contratado para a cobertura de Acidentes Pessoais.

6.3.2 Importante:

a) Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que sejam profissionais habilitados.

- b) A comprovação das despesas médicas, hospitalares e odontológicas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios do Médico Assistente.
- c) As despesas efetuadas no exterior devem ser ressarcidas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o limite de Cobertura contratada, à época da ocorrência do Sinistro.

7. RISCOS EXCLUÍDOS

- a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, fissão ou fusão nuclear, radiação nuclear, lixo nuclear decorrente do uso de combustível nuclear, explosivos nucleares ou qualquer arma nuclear, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de terrorismo, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública ou delas decorrentes e de guerra, declarada ou não.
- c) epidemias e pandemias, desde que declaradas pelos órgãos competentes;
- d) doação e transplante intervivos;
- e) suicídio cometido dentro dos primeiros 24 meses de Vigência do Seguro;
- f) doenças ou causas não relacionadas à acidente pessoal coberto;
- g) competições ILEGAIS em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios;

Esta exclusão não será aplicada para os casos em que o segurado estiver no exercício legal de prática de esportes, ou quando estiver utilizando, legalmente, meio de transporte mais arriscado;

- h) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- i) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada;

7.2 Excluídos das Coberturas deste seguro, quaisquer pagamentos, mesmo em consequência de Evento Coberto, decorrentes de:

- a) danos morais e estéticos ao segurado e/ou a terceiros;
- b) danos materiais ao segurado e/ou a terceiros;

7.3 Não estão amparados danos sofridos pelo segurado, seus ascendentes, descendentes, cônjuge, funcionários ou prestadores de serviços contratados pelo segurado, quando não estiverem fazendo uso da bicicleta/bike.

8. PAGAMENTO DO PRÊMIO

8.1 FORMAS DE PAGAMENTO

8.1.1 Este seguro é estruturado com pagamento em prêmio único, a ser pago pelo segurado ou seu representante, à vista ou em prestações mensais. Optando por uma das formas de pagamento previstas na proposta, hipótese em que, a depender da quantidade de parcelas, poderá incidir juros.

8.1.2 O prazo limite para pagamento do prêmio é a data escolhida pelo segurado ou estipulada no documento de cobrança, de acordo com a opção escolhida. Se esta data cair no dia em que não houver expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado no dia útil subsequente.

8.2 FALTA DE PAGAMENTO DE PRÊMIO/INADIMPLÊNCIA

A falta de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela acarretará o cancelamento integral do seguro. Com relação às demais parcelas subsequentes à primeira, em caso de inadimplência, o seguro terá sua vigência ajustada/reduzida, considerando o prêmio já pago aplicado na tabela de prazo curto abaixo.

8.2.1 Tabela de Prazo Curto

Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias	% DO PRÊMIO
15/365	13
30/365	20
45/365	27
60/365	30
75/365	37
90/365	40
105/365	46
120/365	50
135/365	56
150/365	60
165/365	66
180/365	70
195/365	73
210/365	75
225/365	78
240/365	80
255/365	83
270/365	85
285/365	88
300/365	90
315/365	93
330/365	95
345/365	98
365/365	100

8.2.2 Para prazos não previstos na tabela acima deve ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente superior.

8.3 A seguradora informará ao segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado em razão da aplicação da tabela acima.

8.4 O segurado poderá reativar a apólice, pelo período inicialmente contratado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, dentro do prazo estabelecido no item anterior, acrescido dos juros de mora de 2% a.m e atualização monetária, conforme cláusula ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA.

8.5 Encerrado o prazo ajustado na tabela, sem que tenha sido restabelecido o pagamento do prêmio, a apólice será cancelada.

8.6 OUTRAS DISPOSIÇÕES

Quando a forma de pagamento for Cartão de crédito Porto Bank, se a fatura não for paga, o prêmio poderá ser pago por boleto, desde que ainda esteja vigente, respeitando o prazo de cobertura.

Caso o segurado antecipe o pagamento do prêmio parcelado, total ou parcialmente, será efetuada a redução proporcional dos juros, se for o caso.

Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela do prêmio, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, mas ficará condicionado ao pagamento do prêmio em aberto.

Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do seguro, as parcelas a vencer poderão ser deduzidas do valor da indenização, excluídos os juros do parcelamento.

9. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS

Os limites máximos de indenização, prêmios e outros valores descritos neste contrato, estão expressos em REAIS e serão atualizados ou corrigidos monetariamente por qualquer índice do mercado, salvo se novas regras forem decretadas pelo Governo Federal;

O segurado, a qualquer tempo, poderá protocolar nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do Capital segurado contratualmente previsto, ficando a critério da seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

10. RESCISÃO, CANCELAMENTO DO SEGURO e direito de arrependimento

10.1 RESCISÃO POR INICIATIVA DO SEGURADO

10.1.1 Este seguro poderá ser cancelado/rescindido integralmente ou parcialmente a qualquer tempo, por iniciativa do segurado, desde que obtida a concordância da seguradora, ficando a Porto Seguro isenta de qualquer responsabilidade.

10.1.2 A Porto Seguro reterá, além das taxas/impostos pagos com a contratação, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto, da tarifa em vigor.

10.1.3 Para os dias não previstos na Tabela de Prazo Curto, deverá ser utilizado o percentual do item imediatamente inferior para a retenção do prêmio devido. Esse percentual será aplicado sobre o prêmio líquido da apólice.

Para os seguros com vigência diferente de um ano, o prazo em dias, previsto na Tabela de Prazo Curto, será adaptado proporcionalmente ao período contratado.

10.1.4 Os valores devidos a título de devolução do prêmio, em razão de rescisão motivada pelo segurado, sujeitam-se a atualização monetária pelo IPCA/IBGE a partir da data da solicitação.

10.1.5 Extinto o índice pactuado, haverá substituição automática para aplicação do índice IPC/FIPE.

10.2 RESCISÃO POR INICIATIVA DA SEGURADORA

10.2.1 Este contrato poderá ser cancelado/rescindido integralmente ou parcialmente a qualquer tempo, por iniciativa da Porto Seguro, desde que obtida a concordância do segurado. Além das taxas/impostos pagos com a contratação, a Porto Seguro reterá do prêmio recebido, a parte proporcional ao tempo decorrido.

10.2.2 A Porto Seguro poderá rescindir o contrato, a qualquer tempo e de forma imediata, quando constatar qualquer omissão ou inexatidão dos dados da proposta, da ficha de informações ou de quaisquer documentos solicitados para fins de aceitação e/ou comprovação de prejuízos, resultantes de má-fé praticado pelo segurado, seu corretor de seguros, beneficiário, ou representante legal, além de qualquer ato, que tenha agravado o risco coberto pela apólice ou certificado de seguro, hipótese em que ficará o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

10.2.3 As coberturas contratadas e previstas na apólice ou certificado de seguro ou no endosso a ela referente ficarão automaticamente canceladas e com possibilidade de restituição de prêmio.

10.2.4 Na hipótese de a inexatidão ou omissão não derivar de má-fé do segurado, beneficiário ou representante legal, a Porto Seguro poderá rescindir o contrato de seguro, restando, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, observado o disposto na cláusula "PAGAMENTO DO PRÊMIO" e seus subitens.

10.2.5 Os eventuais valores devidos a título de devolução do prêmio, em razão de rescisão motivada pela Porto Seguro, sujeitam-se à atualização monetária pelo IPCA/IBGE a partir da data do efetivo cancelamento do contrato.

10.2.6 Extinto o índice pactuado, haverá substituição automática para aplicação do índice IPC/FIPE.

10.2.7 A não devolução no prazo anteriormente previsto implicará a aplicação de juros de mora, **conforme cláusula ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA**, a partir do 11º dia útil subsequente à data da emissão do cancelamento mencionada no endosso.

10.2.8 Na hipótese de cientificação do agravamento, realizada pelo segurado por meio de comunicação formal remetida à Porto Seguro, a eventual rescisão e o consequente cancelamento da apólice serão efetivados em 30 (trinta) dias após a notificação enviada ao segurado informando sobre a decisão da Porto Seguro em resolver o contrato, ficando assim suspensa a cobertura securitária.

10.2.9 A Porto Seguro poderá também proceder à rescisão do contrato quando tomar ciência do agravamento por meio distinto da comunicação mencionada no item anterior, hipótese em que deverá obedecer ao prazo de 30 (trinta) dias após enviar a notificação com a decisão de resolução do contrato.

10.3 CANCELAMENTO

As coberturas contratadas - previstas na apólice ou certificado de seguro ou no aditamento a ela referente - ficarão automaticamente canceladas, sem qualquer restituição de prêmio, taxas e/ou impostos, quando:

- a) as situações previstas na cláusula **"PERDA DE DIREITOS"** ocorrerem;
- b) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparáveis ao dolo praticado pelo segurado e/ou beneficiários.

10.4 RESCISÃO POR FALTA DE PAGAMENTO

O contrato de seguro estará ainda rescindido de pleno direito nos termos e condições expostos na cláusula **"PAGAMENTO DO PRÊMIO"** referente à inadimplência do prêmio devido.

10.5 DIREITO DE ARREPENDIMENTO

10.5.1 O segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias a contar do recebimento da apólice, pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados, **desde que não tenha sido utilizado nenhum serviço da apólice.**

10.5.2 A Porto Seguro ou o Representante de Seguros, conforme for o caso, fornecerão ao segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança.

10.5.3 Caso o segurado exerça o direito de arrependimento previsto neste artigo, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante o prazo de 7 dias a contar do recebimento da apólice, serão devolvidos de imediato.

10.5.4 A devolução será realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios ou formas disponibilizadas pela Porto Seguro, desde que expressamente aceito pelo segurado.

11. PERDA De DIREITOS

Além das hipóteses previstas em lei, a seguradora isenta-se de qualquer obrigação se:

a) O segurado, seu representante legal, o beneficiário ou corretor fizer declarações incorretas e/ou incompletas ou silenciar ou omitir de má fé circunstâncias que possam influenciar na aceitação do seguro ou no valor do prêmio. Nessa hipótese, ficará prejudicado o direito à indenização, o seguro será cancelado e o segurado ficará obrigado a pagar o prêmio vencido;

b) Agravar intencionalmente o Risco;

c) O segurado, seu representante legal, o beneficiário ou corretor fizer declarações incorretas e/ou incompletas ou silenciar e/ou omitir circunstâncias que possam influenciar na aceitação do seguro, na análise do risco ou no valor do prêmio e se não resultar de má-fé do segurado, a seguradora deverá:

c.1) Na hipótese de não ocorrência de sinistro: cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido ou mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada;

c.2) Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização parcial do Capital Segurado: 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 mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível, deduzindo-a do valor a ser indenizado e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

c.3) Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral do Capital Segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

d) O segurado ou seu representante legal não observar ou descumprir quaisquer das obrigações previstas nas condições gerais e/ou especiais deste seguro;

e) Não tiver sido comunicado à seguradora a ocorrência de sinistro, tão logo tome conhecimento;

f) Não tiver sido comunicado, por escrito, à seguradora a pretensão de obter, em outra companhia, novo seguro para a garantia de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas;

g) O segurado, seu representante ou o beneficiário procurar obter benefícios ilícitos deste seguro;

h) O segurado, seu representante ou o beneficiário agravar as circunstâncias do sinistro, fizer declarações inexatas ou omitir quaisquer informações, visando obter o pagamento de indenização indevida ou maior que a devida;

i) O segurado, seu representante ou o beneficiário praticar atos ilícitos, dolosos e/ou com culpa grave, equiparável ao dolo;

j) O segurado ou seu representante não comunicar imediatamente à seguradora, se ficar comprovado que o silenciou de má-fé ou não comunicar imediatamente à seguradora, qualquer alteração ocorrida durante a vigência que implique em modificação neste seguro e/ou pagamento adicional de prêmio. Após a comunicação, a seguradora informará ao segurado, no prazo de 15 dias — contados da data do recebimento do aviso, a decisão de cancelar o contrato ou, conforme acordo entre as partes, de restringir a cobertura contratada. O cancelamento do contrato só será eficaz 30 dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio — calculada proporcionalmente ao tempo a decorrer. Na hipótese de continuidade do contrato, a seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível;

k) Quaisquer consequências decorrentes de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante de um ou de outro.

CASO A SEGURADORA TENHA CONHECIMENTO POSTERIOR AO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, DE QUAISQUER DAS SITUAÇÕES PREVISTAS NA CLÁUSULA DE PERDA DE DIREITO, PODERÁ COBRAR DO SEGURADO OU DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO, O VALOR PAGO INDEVIDAMENTE, MEDIANTE REPETIÇÃO DE INDÉBITO.

12. BENEFICIÁRIO

12.1. Na falta de indicação do Beneficiário, o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem de sucessores legítimos prevista na legislação vigente.

12.1.1. Na falta das pessoas indicadas no item anterior, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

12.2. É válida a instituição do Companheiro como Beneficiário, se ao tempo do contrato o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

12.3. No caso das Coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente o próprio Segurado será o Beneficiário.

12.4. Quando o pagamento da indenização for realizado por meio de reembolso de despesas, os beneficiários serão aqueles que provarem que arcaram com as despesas cobertas.

12.5. Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária de um contrato de seguro de pessoas se comprovado o legítimo interesse para a mesma figurar nessa condição.

13. SINISTRO

13.1 Com a abertura do sinistro, será enviada a relação de documentos a serem entregues pelo segurado, e se iniciará a análise do sinistro. Após a entrega de todos os documentos básicos a Seguradora efetuará a liquidação do sinistro no prazo máximo de 30 (trinta) dias;

13.1.1. Havendo cobertura securitária e expirado o prazo de 30 (trinta) dias, desde que o Segurado ou Beneficiário tenha entregado todos os documentos solicitados pela Seguradora e necessários à liquidação do sinistro, o valor da indenização será atualizado pelo IPCA/IBGE, a partir da data de ocorrência do evento;

13.2. Caso seja apurado que a indenização não é devida, o segurado, beneficiário e seu corretor serão comunicados formalmente da recusa com a justificativa dentro do prazo previsto;

13.3. DOCUMENTOS BÁSICOS EM CASO DE SINISTRO

13.3.1 Em caso de Morte Acidental:

- a) Aviso de Sinistro, preenchido pelo Beneficiário;
- b) Certidão de Óbito (cópia autenticada);
- c) Certidão de casamento (com data atualizada, ou seja, extraída após o óbito), RG, CPF e comprovante de residência do falecido (cópia simples).
- d) Declaração de únicos herdeiros, com reconhecimento de firma dos declarantes;
- e) RG, CPF e Comprovante de Residência do(s) Beneficiário(s) (cópia simples). Em se tratando de Beneficiário(s) com idade a partir de 16 anos, faz-se necessária cópia simples do CPF;
- f) Boletim de Ocorrência Policial (cópia autenticada);
- g) Laudo de Exame Necroscópico elaborado pelo IML (cópia autenticada);
- h) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento.

13.3.2 Em Caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:

- a) Aviso de Sinistro preenchido pelo Segurado;
- b) Relatório Médico assinado pelo Médico Assistente, com firma reconhecida;
- c) RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado (cópia simples).
- d) Atestado de Alta Médica definitiva, informando as Sequelas deixadas pelo acidente, discriminando cada órgão ou membros lesados, inclusive o percentual (original);
- e) Resultados de todos os exames realizados pelo Segurado em que sejam demonstradas as lesões de origem traumática;
- f) Boletim de Ocorrência Policial se for o caso (cópia simples).
- g) Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento.

13.3.3 Em caso de Despesas Médicas, odontológicas e hospitalares:

- a) comprovantes de pagamentos das despesas medicas/hospitalares e medicamentos/tratamento;
- b) guias medicas comprovando o atendimento e constatação e identificação da lesão.

13.4 As documentações anteriormente mencionadas não são taxativas, podendo a seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar documentos complementares para análise e elucidação do Sinistro. Quando isso ocorrer, o prazo para liquidação de que trata o subitem anterior ficará suspenso até a data da entrega dos documentos complementares solicitados e sua contagem voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

13.5 Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

13.5.1 A constatação da Cobertura de Invalidez Permanente, conforme definida nesta condição geral, se fará por laudo subscrito por profissional habilitado na especialização da lesão e, se necessário, por perícia a ser realizada na esfera administrativa ou judicial.

13.5.2 Nos casos em que houver divergência sobre a Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, a Porto Seguro proporá ao Segurado a constituição de junta médica, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15(quinze) dias.

13.5.3 A junta médica será constituída por 3 (três) profissionais habilitados na sua especialização, sendo um nomeado pela Porto Seguro, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Havendo a utilização deste recurso, as partes convencionarão a forma de instituição da arbitragem. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado e os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Porto Seguro.

13.5.4 O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data de indicação do profissional nomeado pelo Segurado.

O pagamento da indenização corresponderá à aplicação dos percentuais apresentados na Tabela de Invalidez Permanente Total ou Parcial Por Acidente conforme abaixo e de acordo com o grau de redução funcional apresentado e o rendimento líquido, limitado ao valor máximo definido como Capital Segurado na apólice.

TABELA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

	DISCRIMINAÇÃO	%
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total incurável	100
	Nefrectomia bilateral	100
	DISCRIMINAÇÃO	%
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos.	20
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
	DISCRIMINAÇÃO	%
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25

	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as da polegar indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	
	DISCRIMINAÇÃO	%
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores:	
	de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	de 4 (quatro) centímetros	10
	de 3 (três) centímetros	6
	menos de 3 (três) centímetros sem indenização	

PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA

A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprio da tabela.

DIVERSOS	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
MANDÍBULA	
Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos:	
Em grau mínimo	10

Em grau médio	15
Em grau máximo	20
Nariz	
Amputação total do nariz com perda total do olfato	25
Perda total do olfato	7
Perda total do olfato	10
APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO	
Diplopia	15
Lesões das vias lacrimais:	
Unilateral	7
Unilateral com fistulas	15
Bilateral	14
Bilateral com fistulas	25
Lesões da pálpebra:	
Ectrópio unilateral	3
Ectrópio bilateral	6
Entrópio unilateral	7
Entrópio bilateral	14
Má oclusão palpebral unilateral	3
Má oclusão palpebral bilateral	6
Ptose palpebral unilateral	5
Ptose palpebral bilateral	10
APARELHO DA FONAÇÃO	
Perda da palavra (mudez incurável)	50
Perda de substância (palato mole e duro)	15
Amputação total da língua	50
Amputação total da língua	15
Parcial (mais de 50%)	30
SISTEMA AUDITIVO	
Amputação total de uma orelha	8
Amputação total das duas orelhas	16

DIVERSOS	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
BAÇO	

Perda do Baço	15
APARELHO URINÁRIO	
Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
Cistostomia (definitiva)	30
Incontinência urinária permanente	30
PERDA DE UM RIM, COM RIM REMANESCENTE	
Com função renal preservada	30
Redução da função renal (não dialítica)	50
Redução da função renal (dialítica)	75
Perda de rim único	75
APARELHO GENITAL E REPRODUTOR	
Perda de um testículo	10
Perda de dois testículos	20
Amputação traumática do pênis	50
Perda de um ovário	10
Perda de dois ovários	20
Perda do útero antes da menopausa	40
Perda do útero depois da menopausa	10
PESCOÇO	
Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
Lesão do esôfago com transtornos da função motora	14
Traqueostomia definitiva	40
Paralisia de uma corda vocal	10
Paralisia de duas cordas vocais	30
TÓRAX	
APARELHO RESPIRATÓRIO	
Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total):	
Com função respiratória preservada	15
Com redução em grau mínimo da função respiratória	25
Com redução em grau médio da função respiratória	50
Com insuficiência respiratória	75

DIVERSOS	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO
MAMAS (FEMININAS)	

Mastectomia unilateral	10
Mastectomia bilateral	20
ABDOMEM (ORGÃO E VÍ CERAS)	
Gastrectomia subtotal	20
Gastrectomia total	40
INTESTINO DELGADO	
Ressecção parcial	20
Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva	40
INTESTINO GROSSO	
Colectomia parcial	20
Colectomia total ou definitiva	40
RETO E ÂNUS	
Incontinência fecal sem prolapso	30
Incontinência fecal com prolapso	50
Retenção anal	10
FÍGADO	
Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
Lobectomia com insuficiência hepática	50
Extirpação da vesícula biliar	7
SÍNDROMES NEUROLÓGICAS	
Epilepsia pós-traumática	20
Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
Síndrome pós-concussional	5

13.6 Nos casos de cobertura internacional, em que haja reembolso de despesas efetuadas no exterior, os eventuais encargos de tradução serão de responsabilidade da Porto Seguro.

13.7 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.

14. FORMAS DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

14.1 Para recebimento da indenização deverá ser comprovada a ocorrência do sinistro, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, sendo facultado à seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação dos fatos relatados no Aviso de Sinistro.

14.2 A seguradora indenizará o segurado, quando for o caso, ou o beneficiário indicado na apólice em caso de morte acidental, em moeda corrente. Na falta de indicação de beneficiário, a indenização será paga aos beneficiários indicados na lei (Código Civil). Já o reembolso das despesas será realizado àquele que desembolsou os valores.

Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do capital segurado, quando da liquidação dos sinistros:

- a) para a cobertura de morte em razão de acidente pessoal, a data do acidente;
- b) para a cobertura de invalidez permanente, a data do acidente;
- c) para amparo de despesas médicas, odontológicas e hospitalares, as notas comprovando os gastos.

15. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA

Os valores das obrigações pecuniárias previstas neste contrato sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE, a contar das respectivas datas de exigibilidade.

São consideradas datas de exigibilidade:

- a) no caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da sociedade seguradora e
- b) no caso de pagamento/recebimento indevido de valores: a partir da data de recebimento da quantia.

Também haverá atualização monetária, quando ultrapassado o prazo de pagamento, nas seguintes situações, a contar:

- a) no caso de sinistro: da data da ocorrência do evento e
- b) no caso de reembolso: do desembolso de despesas;

Sobre tais valores ainda incidirão juros moratórios de 2% a.m. a partir do primeiro dia de descumprimento do prazo até o efetivo pagamento.

16. PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

Não haverá cobrança de Participação Obrigatória do Segurado independentemente da natureza do sinistro.

17. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

17.1. O seguro dará Cobertura por todo o Globo terrestre.

18. FORO

As questões judiciais, entre segurado ou beneficiário e a seguradora, serão processadas no foro do domicílio do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

19. PRESCRIÇÃO

Fica estabelecido que os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

20. EMBARGOS E SANÇÕES

FICA ENTENDIDO E ACORDADO QUE RESPEITANDO-SE TODO O CONTEÚDO DAS CONDIÇÕES GERAIS, COBERTURAS ADICIONAIS, CLÁUSULAS ESPECÍFICAS E CLÁUSULAS PARTICULARES DO PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, FICAM ESTABELECIDOS CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS EM RELAÇÃO A SITUAÇÕES DE SUSPENSÃO DO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÕES DEVIDAS PELA SEGURADORA, NAS QUAIS O SEGURADO OU SEU(S) BENEFICIÁRIO(S) OU PAÍS (ES), ESTIVER(EM) INSERIDO(S) EM LISTAS DE EMBARGOS OU SANÇÕES EXPEDIDAS POR ÓRGÃOS NACIONAIS OU INTERNACIONAIS DE COMBATE À LAVAGEM DE DINHEIRO E FINANCIAMENTO AO TERRORISMO OU ESTEJA(M) SUJEITO(S) ÀS SANÇÕES PREVISTAS NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA OU INTERNACIONAL, CONFORME DESCRITO NAS LISTAS DE EMBARGOS E SANÇÕES, NÃO SE LIMITANDO A ESTAS:

A) ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU: [HTTPS://NACOESUNIDAS.ORG/CONHECA/](https://nacoesunidas.org/conheca/)

B) REINO UNIDO E UNIÃO EUROPEIA: [HTTPS://WWW.CONSILIUM.EUROPA.EU/PT/POLICIES/SANCTIONS/](https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/)

C) OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL – OFAC (AGÊNCIA DE CONTROLE DE ATIVOS ESTRANGEIROS DOS EUA): [HTTPS://SANCTIONSSEARCH.OFAC.TREAS.GOV/](https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/)

D) GAFI – GRUPO DE AÇÃO FINANCEIRA CONTRA LAVAGEM DE DINHEIRO E FINANCIAMENTO DE TERRORISMO: [HTTP://WWW.FAZENDA.GOV.BR/ASSUNTOS/PREVENCAO-LAVAGEM-DINHEIRO/ALERTAS-PLD-FT](http://www.fazenda.gov.br/assuntos/prevencao-lavagem-dinheiro/alertas-pld-ft)

NOTA: AS LISTAS ACIMA PODERÃO SOFRER ATUALIZAÇÕES DE ACORDO COM SEUS ÓRGÃOS REGULADORES.

HAVENDO, EM MEIO A VIGÊNCIA DA APÓLICE, A INCLUSÃO DO SEGURADO, DE SEUS BENEFICIÁRIOS OU PAÍS(ES) NAS LISTAS DE EMBARGOS E SANÇÕES, AS INDENIZAÇÕES ATRELADAS À ESTE SEGURO, ESTARÃO SUSPENSAS, PELO PERÍODO EM QUE O SEGURADO, SEUS BENEFICIÁRIOS OU PAÍS (ES)

ESTIVEREM INCLUÍDOS EM LISTAS DE SANÇÕES E EMBARGOS, DESDE ÀS 24 HORAS DO DIA DA INCLUSÃO ATÉ ÀS 24 HORAS DO DIA DA EXCLUSÃO OU EVENTUAL SOLUÇÃO JUDICIAL.

RATIFICAM-SE OS DEMAIS TERMOS, CLAUSULAS E CONDIÇÕES NÃO MODIFICADOS POR ESTA CLÁUSULA PARTICULAR.

21. ENCARGOS DE TRADUÇÃO

Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da sociedade seguradora.

SAC: 0800 727 2765 (informação, reclamação e cancelamento) - **0800 727 8736** (atendimento exclusivo para pessoas com deficiência auditiva) - Solicitação de serviços sinistro: **3366-3110 (Gde. São Paulo)** - **0800 727 8118 (Demais Localidades)** - Ouvidoria: **0800 727 1184** de segunda a sexta feira das 8h:15 as 18h:30 exceto feriados.

Site: www.portoseguro.com.br



Porto

PORTO SEGURO
RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL
Condições Gerais

CONDIÇÕES GERAIS PORTO SEGURO RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL
PROCESSO Nº 15414.900596/2013-88

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	4
1. GLOSSÁRIO.....	4
2. ÂMBITO GEOGRÁFICO	10
3. OBJETIVO DO SEGURO	10
4. RISCOS COBERTOS.....	11
5. EXCLUSÕES GERAIS	11
6. LIMITE DE RESPONSABILIDADE.....	15
7. FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO	15
8. ACEITAÇÃO, RENOVAÇÃO E VIGÊNCIA DO SEGURO	15
9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	16
10. ATUALIZAÇÃO DE VALORES.....	17
11. PAGAMENTO DO PRÊMIO	17
12. OBRIGAÇÕES GERAIS DO SEGURADO	19
13. SINISTROS.....	20
14. PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO.....	26
15. PERDA DE DIREITOS	26
16. DEFESA EM AÇÃO JUDICIAL CÍVEL	27
17. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS.....	28
18. RESCISÃO, CANCELAMENTO DO SEGURO E DIREITO DE ARREPENDIMENTO.....	28
19. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA.....	29
20. FALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL.....	30
21. INSPEÇÕES	30
22. SALVADOS.....	30

23. FORO.....	30
24. SEGUROS MAIS ESPECÍFICOS.....	30
25. PRESCRIÇÃO	30
26. ENCARGOS DE TRADUÇÃO	31
27. CESSÃO	31
28. EMBARGOS E SANÇÕES	31
CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL BICICLETA.....	32
1. COBERTURA BÁSICA	32

CONDIÇÕES GERAIS PORTO SEGURO RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL

PROCESSO Nº 15414.900596/2013-88

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

O Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

1. GLOSSÁRIO

Para efeito deste seguro, além do que consta na legislação civil referente ao Contrato de Seguro, entende-se por:

ACEITAÇÃO DO RISCO: Ato de aprovação de proposta submetida à Seguradora para a contratação/alteração do seguro.

ACIDENTE: acontecimento externo, imprevisto e involuntário do qual resultem danos às pessoas ou aos bens segurados.

ACIDENTE PESSOAL: para fins deste seguro, trata-se de evento ocorrido durante o evento, com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente total ou parcial do segurado ou torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal.

ADITAMENTO/ENDOSSO: documento que configura qualquer alteração no contrato, feito de comum acordo entre o segurado e a seguradora.

AGRAVAÇÃO DE RISCO: circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco inicialmente aceito pela Seguradora.

Âmbito Geográfico: termo que determina o território de abrangência de uma determinada cobertura ou a extensão na qual o seguro ou a cobertura é válida.

APÓLICE: documento emitido pela empresa formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente.

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA: tipo de contratação em que a indenização a terceiros, pelo segurado, obedece aos seguintes requisitos:

- a) os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; e
- b) o segurado apresente o pedido de indenização à seguradora durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor;

ARTIGO 618 DO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO (transcrição): “Nos contratos de empreitada de edifícios ou outras construções consideráveis, o empreiteiro de materiais e execução responderá, durante o prazo irredutível de cinco anos, pela solidez e segurança do trabalho, assim em razão dos materiais, como do solo.”

ATIVIDADE PROFISSIONAL: é a prestação de serviços de qualquer natureza, da qual se podem tirar os meios de subsistência, mediante remuneração.

ATO ILÍCITO/ATO DANOSO: Toda ação ou omissão, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause danos a outrem.

ATO ILÍCITO DOLOSO Ação ou omissão voluntária, que viole direito e cause dano a outrem. É praticado de forma intencional.

AVISO DE SINISTRO: comunicação da ocorrência de um Sinistro que o Segurado/beneficiário é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

BENEFICIÁRIO: É a pessoa física ou jurídica à qual é devida a indenização em caso de sinistro.

BULLYING: todo ato de violência física ou psicológica, intencional e repetitiva que ocorra sem motivação evidente, praticado por indivíduo ou grupo, contra uma ou mais pessoas, com o objetivo de intimidá-la ou agredi-la, causando dor e angústia à vítima, em uma relação de desequilíbrio de poder entre as partes envolvidas.

CAPITAL SEGURADO: é o capital máximo a ser pago na ocorrência do sinistro, ao segurado ou beneficiário do seguro, em função do valor estabelecido para cada cobertura contratada, vigente na data do evento, na cobertura exclusiva de Acidentes Pessoais.

CASO FORTUITO: acontecimento imprevisto e independente da vontade humana, cujos efeitos não são possíveis evitar ou impedir.

COMORIÊNCIA: será configurada quando dois ou mais indivíduos falecerem na mesma ocasião, não se podendo averiguar qual deles morreu primeiro. Neste caso, presumir-se-á simultaneamente o falecimento.

CONCORRÊNCIA DE APÓLICES: Coexistência de várias apólices, cobrindo os mesmos riscos.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS: conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro.

CONDIÇÕES ESPECIAIS: Conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as condições gerais.

CONDIÇÕES GERAIS: Conjunto das cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da sociedade seguradora, dos segurados, dos beneficiários e, quando couber, do estipulante.

CONDIÇÃO/CLAUSULA PARTICULAR: Conjunto de cláusulas conjunto de cláusulas acrescentadas à apólice que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais de um plano de seguro, ampliando, restringindo, modificando ou cancelando disposições já existentes.

CONVULSÕES DA NATUREZA: que trazem agitação ou revolta, ou fenômeno da natureza de caráter catastrófico, tais como, mas não se limitando, a tempestade, vendaval, inundação de grande proporção, terremoto, tremor de terra, maremoto, ressaca do mar, erupção vulcânica, meteoro, meteorito, enchente por água de chuvas, transbordamento de rio, de riacho, de represa ou rompimento de adutora, ou ainda, qualquer outro fato da natureza imprevisível que não possa ser evitado ou impedido pelo segurado — que não esteja coberto expressamente nas coberturas disponíveis para contratação neste seguro.

CORRETOR DE SEGUROS: Intermediário - pessoa física ou jurídica, habilitado e autorizado a representar os segurados, a angariar e a promover contratos de seguro.

CULPA: ação ou omissão lesiva, decorrente de negligência, imprudência ou imperícia do agente, cujo resultado final não era desejado no momento da ação.

CULPA GRAVE: conduta lesiva, decorrente de negligência, imprudência ou imperícia do agente, cujo resultado final, embora involuntário, era previsível no momento da ação, se equiparando ao dolo.

CUSTOS DE DEFESA: compreendem as custas judiciais, ou de outros meios de solução de conflitos, os honorários advocatícios e periciais, assim como as despesas necessárias para apresentar a defesa e/ou os recursos do segurado, relativos a reclamações em seguros de responsabilidade civil, conforme o contrato de seguro firmado.

DADO ELETRÔNICO: entende-se como fatos, conceitos e informações convertidas em uma forma utilizável para comunicações, interpretação ou processamento por equipamentos eletrônicos e eletromecânicos ou eletronicamente controlados de processamento de dados e inclui programas, software e outras instruções codificadas para o processamento e manipulação de dados ou a direção e manipulação de tal equipamento.

DANO CORPORAL: lesão exclusivamente física causada ao corpo da pessoa. **Esta definição não abrange danos morais, estéticos ou psicológicos.**

DANO ESTÉTICO: dano físico que, embora não comprometa o funcionamento do organismo implica redução ou eliminação dos padrões de beleza ou estética de uma pessoa.

DANO MATERIAL: dano causado exclusivamente à propriedade material de pessoas.

DANOS MORAIS: ofensa que, embora não cause estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa ou de sua família, fere os princípios e valores morais.

DESPESAS DE CONTENÇÃO DE SINISTRO (EMERGENCIAIS): São aquelas despesas incorridas pelo Segurado com a tomada de medidas imediatas ou ações emergenciais para evitarem o sinistro iminente e que seria coberto pelo presente contrato de seguro, a partir de um incidente no local do risco, sem as quais os eventos cobertos e descritos na presente apólice seriam inevitáveis ou ocorreriam de fato; condicionada qualquer situação aos exatos termos das coberturas básicas constantes deste contrato de seguro.

DESPESAS DE SALVAMENTO: São aquelas despesas incorridas pelo Segurado com a tomada de medidas imediatas ou ações emergenciais, após a ocorrência de um sinistro coberto pelo presente contrato de seguro, de modo a diminuir as consequências, evitando a propagação dos riscos cobertos, salvando e protegendo os bens ou interesses descritos nesta apólice.

DOENÇAS E/OU LESÕES PREEXISTENTES: são as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, de conhecimento do proponente e não declaradas na proposta de adesão

DOENÇA PROFISSIONAL: são as doenças constantes da lista das doenças profissionais instituída pelo Ministério da Saúde e que sejam ocasionadas, necessária e diretamente, pelo exercício da atividade profissional do Segurado.

DOENÇA TRANSMISSÍVEL: uma doença causada por um agente infeccioso ou suas toxinas que ocorre através da transmissão direta ou indireta do agente infeccioso ou seus produtos de um indivíduo infectado ou através de um animal, vetor ou o ambiente inanimado para um animal ou hospedeiro humano suscetível.

DOLO: toda espécie de artifício, engano ou manejo astucioso e consciente, executado ou promovido por uma pessoa com a intenção de causar prejuízo, proveito próprio ou alheio.

EMPREGADO: Pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual ao Segurado, sob dependência deste e mediante salário, na forma estabelecida pela Consolidação das Leis do Trabalho.

ENDOSSO OU ADITIVO: Documento emitido pela Porto Seguro durante a vigência do contrato, que promove alterações, correções, inclusões, nos dados constantes na apólice. Sua emissão e autenticação ficam a cargo do segurador. Este documento, sempre que emitido, torna-se parte integrante da apólice.

ESTIPULANTE: Pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulamentação em vigor.

ESTRUTURA TEMPORÁRIA: Trata-se de estrutura montada especialmente para a realização do Evento Segurado e que será desmontada ao término do mesmo, como: marquises, galpões de vinilona, coberturas diversas, tendas, lonas de circo, lonas de vinil, pavilhões em estrutura de alumínio, barracas, toldos, arquibancadas temporárias, coberturas em policarbonato, coberturas infláveis, estruturas metálicas, decorativa, de iluminação, áudio e vídeo temporárias.

ESPETÁCULO PIROTÉCNICO: Trata-se da técnica de fins artísticos de utilizar o fogo e/ou explosivos e fogos de artifício, a fim de entreter o público. Realiza a ignição, a fim de entreter o público. Realiza a ignição de fogos de artifício das classes C ou D.

EVENTO SEGURADO: Acontecimento com data programada, envolvendo profissionais responsáveis por sua realização, espectadores e pessoas designadas, determinado na apólice.

EXPOSITOR DO EVENTO: Pessoa física ou jurídica que expõe seus produtos e/ou serviços em um espaço disponibilizado pelo Organizador do Evento.

ESTELIONATO: obtenção de vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício ardil, ou qualquer outro meio fraudulento.

EXTORSÃO: De acordo com o artigo 158 do Código Penal a extorsão é um delito de ordem moral, futura e incerta, no qual a vítima é constrangida a fazer, tolerar que se faça ou deixar de fazer alguma coisa para que outrem obtenha vantagem econômica, motivo pelo qual na extorsão deve haver para a vítima alguma possibilidade de opção. A extorsão pode também ocorrer mediante sequestro ou de forma indireta (artigos 159 e 160 do Código Penal).

FATO GERADOR: Qualquer acontecimento que produza danos, garantidos pelo seguro, e atribuídos, por terceiros pretensamente prejudicados, à responsabilidade do Segurado.

FOGOS DE ARTIFÍCIO: São dispositivos pirotécnicos que produzem efeitos sonoros ou visuais para fins de festividade.

FORÇA MAIOR: acontecimento inevitável e irresistível, ou seja, evento que poderia ser previsto, porém não controlado ou evitado.

FORO: No contrato de seguro, refere-se à localização do órgão do poder judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato; jurisdição, alçada.

FRANQUIA: importância definida na Especificação da Apólice, representando a participação do Segurado nos prejuízos consequentes de cada Perda. Os prejuízos abaixo da franquia deverão ser arcados exclusivamente pelo Segurado.

FURTO: Subtração, para si ou para outrem, do bem segurado, sem ameaça de violência.

IMPERÍCIA: Inaptidão, ignorância, falta de qualificação técnica, teórica ou prática, ou ausência de conhecimento elementar e básico da profissão.

IMPRUDÊNCIA: Definição do ato praticado sem cautela, ou de forma imoderada, precipitada, ou, ainda, desprovido da preocupação de evitar um mal.

INDENIZAÇÃO: pagamento do prejuízo ao segurado ou beneficiário, em caso de sinistro coberto, dentro do limite contratado para a cobertura e de acordo com as condições da apólice.

INSPEÇÃO PRÉVIA: Feita por peritos habilitados, de modo a qualificar e quantificar os potenciais danos ou prejuízos que podem ser sofridos pelo objeto segurado.

INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE: perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente coberto.

JUÍZO ARBITRAL: A arbitragem é um método de resolução de conflitos, no qual as partes definem que uma pessoa ou uma entidade privada irá solucionar a controvérsia apresentada pelas partes, sem a participação do Poder Judiciário.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMG): Limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora aplicado ao conjunto das coberturas do contrato de seguro;

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI): limite máximo de responsabilidade por parte da Seguradora para cada cobertura contratada. Ressaltam-se que esses limites são independentes, não se somando nem se comunicando.

LIMITE DE RESPONSABILIDADE: Para cada cobertura contratada, as partes estipulam um valor máximo de pagamento denominado "limite máximo de indenização", que representa o limite máximo de responsabilidade da seguradora para a apólice, atendidas as demais disposições do seguro.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS: pagamento da indenização, relativa a um Sinistro.

LOCK-DOWN: é uma palavra de origem inglesa e significa: isolamento ou restrição de acesso imposto como uma medida de segurança, podendo se referir a qualquer bloqueio ou fechamento total de alguma coisa, especialmente um lugar.

"LOCK-OUT": Interrupção transitória das atividades empresariais por iniciativa de seus dirigentes, também conhecida como greve dos patrões ou greve patronal.

LUCROS CESSANTES/PERDAS FINANCEIRAS: Representam as perdas econômicas em consequência direta dos danos materiais. Esses danos não estão abrangidos neste contrato de seguro.

MALWARES: Abrange todos os tipos de software maliciosos (incluindo, mas não se limitando a vírus de computador), que tem por finalidade comprometer a integridade do sistema operacional.

NEGLIGÊNCIA: Agir com descuido, indiferença ou desatenção, não tomando as devidas precauções, se omitindo em relação às suas obrigações ou bens, provocando ou agravando os danos.

NEXO CAUSAL: relação que vincula o dano ocorrido às circunstâncias do sinistro.

OBRAS DE ARTE: Entende-se por obras de artes e objetos, aqueles que possuem origem e autoria artística reconhecida, como também, quaisquer outros objetos raros ou únicos, ou ainda, de valor histórico ou mérito artístico no mercado nacional e/ou internacional.

"OFFSHORE": Bem situado ou que operam em oceano ou no largo da costa.

ORGANIZADOR DO EVENTO: Pessoa física ou jurídica responsável pela realização do evento, cabendo-lhe a efetivação de todos os contratos necessários para seu acontecimento, inclusive a contratação do Seguro. São considerados organizadores as agências de eventos, os patrocinadores, os centros de exposições, os anfitriões para os casos de festas comemorativas e os demais promotores.

PANDEMIA: entende-se como um surto generalizado de uma doença infecciosa humana, ou seja, a propagação de um vírus de pessoa para pessoa (por exemplo, influenza, SARS-CoV-2) em pelo menos três países em dois continentes diferentes.

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO: Participação obrigatória, de responsabilidade do Segurado, decorrente dos sinistros previstos nas coberturas contratadas. Esse montante será calculado conforme o valor e/ou percentual estabelecido na apólice de seguro.

PARTICIPANTE / PESSOA DESIGNADA: Pessoa ou grupo de pessoas caracterizadas como atração do evento.

PERDA LABORATIVA: valor que a pessoa deixa de auferir em decorrência de impossibilidade do exercício de suas atividades profissionais em virtude de invalidez temporária.

PRÊMIO: importância paga à Seguradora para que esta assumo o risco a que o Segurado está exposto.

PRÊMIO ADICIONAL: Valor pago pelo Segurado quando da contratação de uma cobertura adicional e/ou ampliação do período de cobertura inicialmente contratado.

PRÊMIO ÚNICO: valor a ser pago para a garantia do risco, calculado para a vigência integral da apólice, podendo ser pago à vista ou parcelado.

PREPOSTO: É o representante do Segurado que age e responde em seu nome.

PRESCRIÇÃO: Perda do prazo para mover ação que reclame os direitos ou a extinção das obrigações previstas nos contratos, em razão do decurso de tempo fixado na legislação vigente.

PREJUÍZO: Qualquer dano ou perda que reduz na quantidade, qualidade ou interesse, o valor de um bem.

PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO: É o tipo de contratação de seguro em que a Porto Seguro responde pelos prejuízos cobertos realmente verificados, até o limite da importância segurada.

PROPONENTE DO SEGURO: pessoa física ou jurídica que tendo interesse segurável propõe a Seguradora, a aceitação do risco, apresentando-lhe a proposta de seguro.

PROPOSTA DE SEGURO: Documento mediante o qual o proponente expressa à intenção de aderir ao Seguro, manifestando pleno conhecimento e concordância com as regras estabelecidas nas respectivas Condições Gerais.

PRÓ-RATA TEMPORIS: cálculo do prêmio do seguro, proporcional aos dias de vigência do contrato.

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO RISCO: Formulário preenchido pelo proponente do seguro de modo claro, preciso e sem omissões, no qual são fornecidas informações sobre o risco que a Seguradora irá assumir. Este documento é parte integrante da proposta de seguro.

RECLAMAÇÃO: manifestação de terceiro, pedindo indenização ao segurado, alegando sua responsabilidade civil por ato possivelmente danoso;

REGULAÇÃO DE SINISTROS: conjunto de procedimentos realizados na ocorrência de um sinistro para apuração de suas causas, circunstâncias e valores envolvidos, com vistas à caracterização do risco ocorrido e seu enquadramento no seguro.

REINTEGRAÇÃO DA IMPORTÂNCIA SEGURADA: Recomposição, do Limite Máximo de Indenização, relativo a uma ou mais das coberturas contratadas, após ter sido efetuado o pagamento de alguma indenização ao Segurado.

RESCISÃO: Anulação ou cancelamento do contrato de seguro por algum motivo específico.

RISCO: Evento futuro incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade das partes contratantes, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

RISCO COBERTO: risco, previsto no seguro, que, em caso de concretização, dá origem a indenização ao Segurado.

RISCO EXCLUÍDO: Evento previsto nas condições gerais que não é abrangido pela cobertura contratada, não gerando, portanto, nenhuma obrigação para a Seguradora.

SALVADOS: bens que se resgatam de um sinistro ou de um atendimento e que ainda possuem valor comercial.

SEGURADO: É a pessoa física ou jurídica perante a qual o segurador assume a responsabilidade dos riscos previstos no contrato de seguro.

SEGURADORA: pessoa jurídica legalmente constituída, que emite a apólice, assumindo o risco de indenizar o segurado na ocorrência de um dos eventos cobertos pelo seguro.

SINISTRO: Ocorrência de evento passível de cobertura e indenização, desde que previsto no contrato de seguro.

SUB-ROGAÇÃO: transferência de direitos de regresso do Segurado para a Seguradora mediante indenização, a fim de que possa agir em ressarcimento contra o terceiro causador do prejuízo.

SUBTRAÇÃO: Apropriação, fraudulenta ou dolosa, de coisa alheia, cometida mediante destruição ou rompimento de obstáculo, utilização de chaves falsas ou semelhantes, desde que se verifiquem vestígios dessa subtração, ou ainda, cometida mediante ameaça direta ou emprego de violência contra sócios ou empregados.

SUSEP: Superintendência de Seguros Privados. Autarquia federal responsável pela regulação e fiscalização do mercado de seguros.

TERCEIRO: Refere-se a pessoa física ou jurídica que sofra algum prejuízo e/ou dano em razão da prática de algum ato ilícito pelo segurado. Para efeito deste seguro não são considerados terceiros: o próprio Segurado; empresa controlada por ou controladora do Segurado, o sócio controlador, dirigente, administrador ou beneficiário, bem como os respectivos representantes destas pessoas; ascendentes, descendentes, cônjuge, ou outra pessoa que com o segurado resida ou dele dependa economicamente e os empregados do segurado, sob registro, ou pessoas, que embora sem registro, fiquem caracterizadas, nos termos da lei, a relação laboral e o vínculo empregatício com o Segurado.

TUMULTO: Ação de pessoas, com características de aglomeração, que perturbe a ordem pública através da prática de atos predatórios, para cuja repressão não haja necessidade das forças armadas.

VALOR DE NOVO: custo de reposição aos preços correntes de mercado na condição de novo, no dia e local do respectivo sinistro.

Vandalismo: É a ação de destruir ou danificar uma propriedade (bem móvel ou imóvel) alheia de forma intencional, seja esta pública ou privada.

VIGÊNCIA: intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro.

VÍRUS DE COMPUTADOR: entende-se como um conjunto de instruções ou códigos que visam corromper, danificar ou que sejam de outra maneira não autorizados, incluindo um conjunto de instruções ou códigos, programação ou de outra sorte, não autorizados introduzidos dolosamente e que se propagam por um sistema de computador ou rede de qualquer natureza.

2. ÂMBITO GEOGRÁFICO

Atendidas todas as suas disposições, este seguro aplica-se exclusivamente as reivindicações, apresentadas no território brasileiro, relativas a danos, despesas e fatos geradores ocorridos e reclamados no Brasil.

3. OBJETIVO DO SEGURO

3.1. Este seguro pode ser contratado por pessoas físicas ou jurídicas e visa garantir o pagamento de indenização à terceiros quando caracterizada a Responsabilidade Civil do Segurado em decisão judicial transitada em julgado - desde que não por revelia - em decisão em juízo arbitral, em acordo extrajudicial com prévia anuência da Seguradora ou mediante pagamento direto ao terceiro durante a análise do sinistro, até o **Limite Máximo de Indenização definido em cada cobertura contratada**, em decorrência dos riscos cobertos ocorridos durante o período de vigência da apólice reclamados no mesmo período ou dentro do prazo prescricional previsto em lei (apólice à base de ocorrência).

3.2. Também estarão amparadas as despesas realizadas pelo Segurado ao empreender ações emergenciais para tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, desde que tenham sido comprovadamente necessárias ou, confirmadas por vistoria e/ou perícia técnica efetuada pela seguradora;

3.3. Este seguro é composto de Cobertura Básica obrigatória (podendo ser contratada mais de uma simultaneamente) e de Coberturas Adicionais que não poderão ser contratadas isoladamente.

3.4. Os Limites Máximos de Indenização das coberturas, básicas ou adicionais, são independentes, não se somam, nem se comunicam com os das demais. Assim, a soma do valor da reparação com as despesas descritas nos itens 3.1 e 3.2 deverão respeitar o Limite Máximo de Indenização contratado.

4. RISCOS COBERTOS

Para fins deste Contrato de Seguro, a Seguradora garante ao Segurado o pagamento de indenização definida nos termos da cláusula **Objetivo do Seguro**, em razão da ocorrência de algum dos riscos cobertos previstos nas Coberturas Básicas e/ou Adicionais (quando contratadas), de acordo com a modalidade escolhida pelo Segurado na contratação.

O Segurado terá direito à garantia, ainda que os danos decorram de:

- a) Atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados por empregados do Segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas;
- b) Atos ilícitos culposos, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, se o Segurado for pessoa física, exceto no caso de culpa equiparável a atos ilícitos dolosos;
- c) Atos ilícitos culposos, praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores, beneficiários e respectivos representantes, se o Segurado for pessoa jurídica, exceto no caso de culpa equiparável a atos ilícitos dolosos.

4.1. Custos de Defesa do Segurado

Os custos com a defesa do Segurado incluem as custas judiciais do foro civil, ou de outros meios de solução de conflitos, os honorários advocatícios e os honorários de perícias técnicas realizadas na ação judicial, observando o **Limite Máximo de Indenização (LMI)** por cobertura contratada ou o **Limite Máximo de Garantia (LMG)** previsto na apólice.

4.1.1. É garantida ao Segurado a livre escolha ou a utilização de profissionais referenciados para sua defesa;

4.1.2. É garantido à Seguradora o direito de ressarcimento por valores adiantados ao segurado, quando comprovado que os danos causados a terceiros tenham decorrido de atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado.

5. EXCLUSÕES GERAIS

5.1. NÃO ESTÃO GARANTIDAS POR ESTE SEGURO AS QUANTIAS DEVIDAS E/OU AS DESPENDIDAS, PELO SEGURADO, PARA REPARAR, EVITAR E/OU MINORAR DANOS, DE QUALQUER ESPÉCIE, DECORRENTES DE:

- a) atos ilícitos dolosos ou culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, se o segurado for pessoa jurídica, a exclusão se aplica aos sócios controladores da empresa segurada, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários, e também aos respectivos representantes;
- b) descumprimento, por parte do Segurado, de obrigações trabalhistas, sejam contratuais ou legais, referentes à Seguridade Social, seguro obrigatório de acidentes de trabalho, pagamento de salários e similares;
- c) reclamações relacionadas com doenças profissionais, doenças do trabalho ou similares, de auxílio doença ou aposentadoria por invalidez permanente;
- d) atos de sabotagem, greve, boicote ou ação similar por parte dos funcionários ou prepostos do Segurado ou por parte dos artistas, grupo de artistas ou pessoas designadas para realização do evento;
- e) descumprimento de obrigações assumidas pelo Segurado, em contratos e/ou convenções;
- f) reclamações decorrentes da execução de quaisquer serviços prestados por empresas terceirizadas e/ou subcontratadas pelo Segurado;
- g) responsabilidade a que se refere o artigo 618 do Código Civil Brasileiro (vide transcrição do artigo no Glossário);
- h) existência, do uso e/ou da conservação de aeronaves de qualquer tipo e/ou aeroportos, heliportos e/ou helipontos, embarcações, vagões, locomotivas, portos, cais e/ou atracadouros de propriedade do Segurado ou por este administrado, controlados, arrendados e/ou alugados;
- i) ação de bolores, fungos ou bactérias, dentro ou fora dos estabelecimentos especificados na apólice, incluindo conteúdos — esta exclusão não se aplica aos fungos ou bactérias inerentes à composição de qualquer produto alimentar;
- j) guarda, custódia, transporte, manipulação e/ou execução do uso ou da movimentação de bens tangíveis, de documentos e/ou valores de terceiros, em poder do Segurado;
- k) inobservância às normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas e/ou disposições específicas de outros órgãos competentes, bem como leis e regulamentos que digam respeito à segurança pública dos locais ocupados pelo segurado para o desempenho de suas atividades regulares ou eventuais;
- l) descumprimento à legislação em vigor, de mandato, tribunal ou órgão regulador de qualquer que seja a jurisdição.

- m) poluição, contaminação, vazamento, infiltração em terras ou águas domésticas de resíduos ou dejetos;
- n) ação paulatina (contínua, intermitente e/ou periódica), de fatores ambientais presentes nas instalações do Segurado, tais como temperatura, umidade, fumaça, infiltrações, molhadura, derramamento, transbordamento, vazamento, vibrações, gases e vapores;
- o) distribuição e/ou comercialização ilegal de quaisquer bens;
- p) distribuição e/ou comercialização de produtos com prazo de validade vencido;
- q) utilização inadequada de produtos em virtude de propaganda enganosa, recomendações e/ou informações errôneas fornecidas ao terceiro prejudicado;
- r) substituição parcial ou integral de produtos, bem como da sua retirada do mercado;
- s) manuseio, uso ou imperfeição de produtos fabricados, vendidos, negociados ou distribuídos pelo Segurado, depois de entregues a terceiros, definitiva ou provisoriamente, e fora dos locais ocupados ou controlados pelo Segurado;
- t) uso não autorizado de patentes ou marcas registradas pertencentes a terceiros; violação de direitos autorais; quebra de sigilo profissional;
- u) prestação de serviços sem a devida autorização ou licença emitida por autoridades e/ou órgãos competentes;
- v) uso de materiais, métodos de trabalho e/ou técnicas experimentais ainda não aprovados pelos órgãos competentes, governamentais ou não;
- w) captura de imagem por fotografias, filmes/mídia, filmagens, gravações e/ou similares, indenização por premiação, sequestro e resgate;
- x) danos decorrentes de falhas profissionais, entendendo-se por serviços profissionais, aqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, no âmbito nacional, e geralmente denominadas “profissionais liberais”, por exemplo: advogados, arquitetos, auditores, corretores de seguros, contadores, dentistas, diretores e administradores de empresas, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e profissionais de cartórios, veterinários etc.;
- y) assédio, abuso ou violência sexual e/ou moral;
- z) acusações de calúnia, injúria e/ou difamação;
- aa) armazenamento e transporte de fogos de artifício;
- bb) extorsão, apropriação indébita bem como roubo ou furto praticado por, ou em convivência com qualquer preposto do segurado;
- cc) trincas, rachaduras e fissuras em imóveis, construções e/ou edificações;
- dd) construção, demolição, reconstrução e/ou alteração estrutural de imóveis em geral, bem como de qualquer tipo de obra;
- ee) danos causados pelo fabricante do material utilizado na obra, decorrentes da montagem, fórmulas, fabricação, manipulação, apresentação ou acondicionamento de seus produtos, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua utilização e riscos;
- ff) desmoronamento, maremotos, alagamento, inundação, enchentes, infiltração, terremoto ou tremor de terra, erupção vulcânica, vendaval ou quaisquer outras Convulsões da natureza: que trazem agitação ou revolta, ou fenômeno da natureza de caráter catastrófico, tais como, mas não se limitando, a tempestade, ressaca do mar, meteoro, meteorito, enchente por água de chuvas, transbordamento de rio, de riacho, de represa ou rompimento de adutora, ou ainda, qualquer outro fato da natureza imprevisível que não possa ser evitado ou impedido pelo segurado;
- gg) demoras de qualquer espécie, perda de mercado e outros riscos do negócio, falta de apoio financeiro de qualquer tipo, fracasso ou inadimplemento financeiro, falta de vendas ou escassez de receitas, falta de cumprimento das obrigações contratuais das pessoas designadas para realização do evento, insolvência, riscos financeiros de qualquer espécie;
- hh) circulação de veículos terrestres, aeronaves e embarcações fora dos locais de propriedade do Segurado ou por ele alugados ou controlados;
- ii) sinistros ocorridos em feiras livres ou varejões.
- jj) doença transmissível e/ou ameaça ou temor da mesma (seja real ou percebida) e que conduza a imposição de quarentena ou restrição na circulação de pessoas ou animais por qualquer órgão ou agência nacional ou internacional e qualquer aviso ou aviso de viagem emitido por qualquer órgão ou agência nacional ou internacional.

kk) perdas, danos, custos ou despesas causados por, resultantes de, decorrentes de ou relacionados com, quer direta ou indiretamente, bem como qualquer ação tomada para dificultar, defender ou responder a qualquer pandemia ou a qualquer temor ou ameaça de uma epidemia, endemia, surto e/ou pandemia, incluindo mas não se limitando a: Doença do Coronavírus (COVID-19); Coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda severa (SARS-CoV-2); qualquer mutação ou variação do SARS-CoV-2. Esta exclusão se aplica independentemente de qualquer outra causa ou evento que de alguma forma contribua concomitantemente ou em qualquer consequência para a perda, dano, custo ou despesa, e independentemente da existência ou não de qualquer declaração de um surto de uma Pandemia pela OMS ou por qualquer organismo ou jurisdição legal nacional ou internacional autorizado.

ll) determinação, orientação ou recomendação, por autoridades públicas, de fechamento, confinamento ou “lock-down”;

mm) ações e/ou omissões praticados, durante o exercício de suas funções, por diretores, administradores, conselheiros e/ou representantes legais do Segurado, quando este for pessoa jurídica;

nn) operações em geral, em plataformas e/ou equipamentos “offshore” e/ou riscos marítimos;

oo) riscos espaciais ou a ele relacionados;

pp) destruição, distorção, apagamento, corrupção ou alteração de dados eletrônicos a partir de qualquer causa (incluindo, mas não limitado a *malwares*) ou perda de uso, redução em funcionalidade, custos, despesas de qualquer natureza destes resultantes, independentemente de qualquer outra causa ou evento que tenha contribuído concorrentemente ou em qualquer outra sequência para o sinistro;

qq) ataques e/ou extorsão cibernética e/ou perda cibernética e/ou dano a ou perda de dados e/ou ataque malicioso e/ou *malware* e/ou erro humano e/ou falha ou defeito sistêmico no sistema de computadores do segurado.

rr) danos genéticos, bem como danos causados e/ou resultantes de asbestos, dimetol, tabaco, sílica, mofo tóxico e derivados, bolor, fungos, esporos ou qualquer outro microrganismo de qualquer tipo, natureza ou espécie, incluindo, mas não se limitando a qualquer substância cuja presença apresente uma ameaça efetiva ou potencial à saúde humana, talco asbestiforme, diethylstilbestrol, dioxina, ureia formaldeído, contraceptivos em geral, chumbo, bisphenola (“bpa”), éter metil butilterciário (“mtbe”), campos e/ou radiação eletromagnética (“emf”) e bifenila-policlorada (“pcb”), vacina para gripe suína, gripe aviária, dispositivo intrauterino (diu), danos resultantes de hepatite B ou síndrome de deficiência imunológica adquirida (“aids”), síndrome de alcoolismo fetal, encefalopatia asbestiforme transmissível (“tse”), organismos geneticamente modificados (“organismos transgênicos”), e danos à saúde causados pelo uso de bebidas alcoólicas, fumo, tabaco ou derivados;

ss) atos de hostilidade, operações bélicas, guerra (declarada ou não), revolução, inimigo estrangeiro, guerra civil, química ou bacteriológica, subversão, invasão, guerrilha, conspiração, rebelião, insurreição, revolução, conspiração, sedição, sublevação, ou ato de autoridade pública, militar ou de usurpadores de autoridade ou atos de qualquer pessoa que esteja agindo por parte de ou em ligação com qualquer organização cujas atividades visem à derrubada, pela força, do Governo “*de jure*” (de direito) ou “*de facto*” (de fato) ou a instigar a queda do mesmo por meio de atos de terrorismo ou subversão;

tt) confisco, nacionalização, expropriação, pirataria, sequestro e resgate de bens, além de arresto, apreensão, requisição, destruição, determinadas por ordem de qualquer autoridade federal, estadual ou municipal, ou outras autoridades, que possuam os poderes “*de jure*” (de direito) ou “*de facto*” (de fato) para assim proceder;

uu) atos de vandalismo, saques, pilhagens, motins, arruaças, convulsões sociais, protestos, manifestações, agitação, greves, “lock-out” ou quaisquer outras perturbações de ordem pública ou de qualquer natureza, e, em geral, toda e qualquer consequência desses eventos,

vv) ações tomadas para prevenir, suprimir, controlar ou reduzir as consequências de qualquer ato real, tentativa de, antecipação de, ameaça, suspeita ou observada de ato de terrorismo;

ww) detonação de minas, torpedos, bombas, granadas e outros engenhos de guerra;

xx) fissão nuclear, radiações ionizantes originadas de, ou contaminação por radioatividade de qualquer combustível nuclear, de qualquer perda de combustível nuclear ou da combustão de combustível nuclear, propriedades contaminantes, explosivas, tóxicas, radioativas ou de qualquer outra forma perigosas, inerentes a qualquer instalação nuclear, reator ou dispositivo ou componente nuclear dos mesmos, qualquer arma ou dispositivo que empregue fissão e/ou fusão nuclear ou atômica e outras reações ou energias ou materiais radioativos ou similares, uso pacífico ou bélico de energia nuclear;

yy) uso de arma química, biológica, bioquímica ou eletromagnética;

**zz) NÃO ESTÃO GARANTIDAS POR ESTE SEGURO AS QUANTIAS DEVIDAS E/OU AS DESPENDIDAS, PELO SE-
GURADO, PARA REPARAR PREJUÍZOS FINANCEIROS E/OU PERDAS FINANCEIRAS, INCLUSIVE LUCROS CES-
SANTES, CAUSADOS A TERCEIROS, AINDA QUE DECORRENTES DE DANOS MATERIAIS E/OU CORPORAIS
COBERTOS PELO PRESENTE CONTRATO, SALVO CONVENÇÃO EM CONTRÁRIO NAS CONDIÇÕES ESPECIAIS.**

aaa) multas, penalidades e cachês impostos ao segurado;

bbb) despesas de qualquer natureza, relativas a processos criminais e/ou trabalhistas;

ccc) qualquer espécie de premiação,

ddd) danos causados ao Segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como a quaisquer parentes que com ele residam ou que dele dependam economicamente. No caso de pessoas jurídicas, a exclusão abrange o Segurado, os sócios controladores, os seus dirigentes e os administradores, os beneficiários, e, ainda, os respectivos representantes. Além disso, quando existir entre o Segurado e o terceiro reclamante participação acionária, ou por cota, até o nível de pessoas físicas que, isoladamente ou em conjunto, exercem ou tenham possibilidade de exercer controle comum da empresa segurada e da empresa reclamante, também não haverá indenização.

eee) danos causados aos jardins, árvores, qualquer tipo de plantação, animais, ambientais e/ou ecológicos de qualquer natureza;

fff) danos aos bens, equipamentos e/ou estabelecimentos pertencentes, ocupados, alugados ou arrendados ou financiado pelo segurado, sócios, controladores, diretores ou administradores da empresa segurada;

ggg) danos causados ao estabelecimento próprio, arrendado ou financiado pelo segurado, sócios, controladores, diretores ou administradores da empresa segurada;

hhh) bens de terceiros em poder do Segurado para guarda ou custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos;

iii) dinheiro, cheques, livros comerciais, títulos, ações, escrituras públicas ou particulares, contratos, manuscritos, projetos, plantas, debuxos, modelos e moldes, selos, estampilhos, bem como quaisquer documentos que represente valores;

jjj) erros ou revisões de projetos ou alterações de modos de execução;

kkk) danos, defeitos e/ou avarias preexistentes à contratação do seguro.

III) danos punitivos e/ou danos exemplares.

mmm) danos sofridos pelo participante/pessoa designada das competições e jogos esportivos e/ou desportivos, que sejam inerentes à própria atividade esportiva ou performance, tais como traumas, lesões, hipotermia, condicionamento físico, dentre outros;

5.2. ESTE CONTRATO NÃO INDENIZA, NEM REEMBOLSA, SALVO CONVENÇÃO EM CONTRÁRIO, NAS CONDIÇÕES ESPECIAIS:

a) danos materiais, corporais e/ou morais causados a empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados, ainda que a serviço do Segurado;

b) danos morais, ainda que decorrentes de danos corporais e/ou materiais cobertos pelo seguro, salvo quando contratado quando contratada cobertura específica de Danos Morais (respeitando as condições e exclusões da cobertura);

c) danos causados pelo fornecimento de bebidas e comestíveis; salvo quando contratado quando contratada cobertura específica de Responsabilidade Civil Fornecimento de Bebidas e Comestíveis (respeitando as condições e exclusões da cobertura).

d) instalações, montagens e desmontagens das estruturas temporárias, salvo quando contratado quando contratada cobertura específica de Responsabilidade Civil Instalações, Montagem e Desmontagem (respeitando as condições e exclusões da cobertura).

e) danos causados aos prédios e construções locadas ou ocupadas pelo segurado, mas pertencentes a terceiros, salvo quando contratado quando contratada cobertura específica de Responsabilidade Civil Prédios e Construções de Terceiros (respeitando as condições e exclusões da cobertura);

f) lançamento e/ou utilização de fogos de artifício, salvo quando contratado quando contratada cobertura específica de Responsabilidade Civil Fogos de Artifício (respeitando as condições e exclusões da cobertura);

g) danos materiais, corporais e/ou morais causados ao público do evento, participantes, funcionários e prepostos do Segurado que estejam presentes no local de risco, ainda que a serviço do Segurado em decorrência de crimes e ato ilícito doloso.

6. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

6.1. Para cada cobertura contratada, as partes estipulam um valor máximo de pagamento denominado "Limite Máximo de Indenização", que representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, atendidas as demais disposições do seguro.

6.1.1. Os Limites Máximos de Indenização de cada cobertura contratada não se somam, nem se comunicam, sendo estipulados, particularmente, para cada uma delas.

6.2. Se a indenização efetuada exaurir o vigente Limite Máximo de Indenização da cobertura, atendidas as disposições do contrato, a garantia relativa à mesma será cancelada.

6.3. Se o sinistro for abrigado por mais de uma das coberturas contratadas, de tal forma que não possa ser feita a distribuição das respectivas responsabilidades, esta será decidida por acordo das partes.

6.4. Existindo sinistros vinculados a um MESMO FATO GERADOR e garantidos por mais de uma cobertura contratada, a seguradora se responsabilizará até o Limite Máximo de Indenização de cada cobertura, inclusive no que se refere as reparações e/ou despesas, devidas e/ou pagas pelo Segurado para evitar, minorar o sinistro. O EXCESSO NÃO ESTARÁ GARANTIDO POR ESTE SEGURO.

6.5. É vedada a reintegração do Limite Máximo de Indenização quando da ocorrência de sinistros cobertos.

6.6. Na hipótese de aumento do Limite Máximo de Indenização, de inclusão ou exclusão de coberturas, ou mesmo em sua renovação, o novo limite prevalecerá, integralmente, durante a vigência da Apólice a contar das 24 horas do protocolo da proposta de endosso.

6.7. A simples solicitação por parte do segurado não caracteriza a aceitação pela Seguradora. Alterações relacionadas aos limites estabelecidos na apólice seguirão o disposto na cláusula Aceitação, Renovação e Vigência do Seguro.

7. FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO

7.1. Salvo menção em contrário nas Condições Especiais, este seguro é contratado a primeiro risco absoluto, ou seja, os prejuízos serão indenizados até Limite Máximo de Indenização fixado na apólice.

8. ACEITAÇÃO, RENOVAÇÃO e VIGÊNCIA DO SEGURO

8.1 Alteração/aceitação do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.

8.2. A seguradora fornecerá ao proponente o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com a indicação da data e hora de seu recebimento.

8.3. A seguradora é reservada o direito de aceitar ou recusar o seguro, em até 15 (quinze) dias da data de protocolo da proposta de seguro na Cia, mesmo tratando-se de renovação e alterações que impliquem na modificação do risco.

8.4. A emissão da apólice ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

8.5. A solicitação de documentos complementares, poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto de 15 (quinze) dias, desde que a seguradora indique fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da proposta ou taxaço do risco. Nesta situação o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a contar a partir da data de entrega da documentação.

8.6. A não manifestação da seguradora no prazo de 15 dias caracterizará a aceitação tácita.

8.7. A proposta de seguro recebida terá seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela seguradora e terá cobertura provisória durante o período de análise.

8.8. Se a proposta de seguro for recusada dentro dos prazos previstos, a cobertura provisória vigorará por mais 2 (dois) dias úteis a partir da data em que o proponente, seu representante ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.

8.9. No caso de ocorrência de sinistro no prazo de análise de 15 dias ou dentro do período de cobertura provisória, serão aplicadas todas as condições deste contrato.

8.10. No caso de não aceitação, a proposta de seguro será devolvida juntamente com carta informando o motivo da recusa.

8.11. Os dados do item Questionário, devem ser preenchidos com as informações verdadeiras sobre a situação do objeto do seguro durante toda a vigência da apólice. Se na ocorrência de sinistro for apurado que as informações prestadas pelo cliente, seu representante legal ou pelo Corretor de Seguros, no item Questionário não corresponderem às declarações verdadeiras e completas ou caracterizem omissão de circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no cálculo do prêmio, o cliente PERDERÁ O DIREITO À INDENIZAÇÃO, conforme disposto na cláusula de “PERDA DE DIREITOS”.

8.12. A renovação deste seguro não é automática. Portanto, caso haja intenção de renovar o seguro, é necessário apresentação de nova proposta de seguro, com nova análise de risco pela Seguradora.

8.13. Este seguro permanecerá em vigor pelo prazo estipulado na apólice ou nos endossos e terão início e término de vigência às 24 horas das datas indicadas para tal fim.

9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

9.1. O segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre o mesmo bem e contra os mesmos riscos, deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

9.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) Despesas, comprovadamente, efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;**
- b) Valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades Seguradoras envolvidas.**

9.3 De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a) Despesas de salvamento, comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;**
- b) Valor referente aos danos materiais, comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;**
- c) Danos sofridos pelos bens segurados.**

9.4 A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.

9.5 Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

9.5.1 A indenização individual de cada cobertura será calculada como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio;

9.5.2 A “indenização individual ajustada” de cada cobertura será calculada na forma indicada a seguir:

- a) Se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada.**

Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas;

b) Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o **subitem 9.5.1** deste artigo.

9.5.3 Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo **com item 9.5.2 alíneas b)**;

9.5.4 Se a quantia a que se refere ao **item 9.5.3** for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Sociedade Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

9.5.5 Se a quantia estabelecida **no item 9.5.3** for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Sociedade Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele item.

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

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

10. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

10.1. Os valores devidos em caso de cancelamento da apólice serão atualizados monetariamente, sendo a data de obrigação de restituição a data de recebimento da solicitação de cancelamento do segurado ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da seguradora.

10.2. No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, este será atualizado monetariamente, sendo a data de obrigação de restituição a data de recebimento do respectivo prêmio.

10.3. Para os casos de pagamento da indenização ou devolução do prêmio quando da recusa da proposta de seguro, o não-pagamento do valor devido dentro do prazo estipulado, respeitando-se a faculdade de suspensão da respectiva contagem, quando for o caso, acarretará: a) atualização monetária, sendo a data de obrigação de pagamento e/ou restituição a data da ocorrência do sinistro ou a data de formalização da recusa; e b) incidência de juros moratórios de conforme cláusula **Atualização Monetária e Juros de Mora** calculados *pro rata temporis* e contados a partir do primeiro dia após o término do prazo fixado.

10.4. O índice utilizado para atualização monetária será o IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou o índice que vier a substituí-lo, sendo calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação.

11. PAGAMENTO DO PRÊMIO

11.1. FORMAS DE PAGAMENTO

11.1.1. Este seguro é estruturado com pagamento em prêmio único, a ser pago pelo segurado ou seu representante, à vista ou em prestações mensais, optando por uma das formas de pagamento previstas na proposta, hipótese em que, a depender da quantidade de parcelas, poderá incidir juros.

11.1.2. O prazo limite para pagamento do prêmio é a data de vencimento escolhida pelo segurado ou estipulada no documento de cobrança, de acordo com a opção escolhida. Se esta data cair no dia em que não houver expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado no dia útil subsequente.

11.1.3. Havendo contratação do seguro através de Representante de Seguro, caberá a ele o repasse do prêmio cobrado.

11.2. FALTA DE PAGAMENTO DE PRÊMIO/INADIMPLÊNCIA

11.2.1. A falta de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela nas datas indicadas implicará no cancelamento integral do seguro.

11.2.2. Com relação às demais parcelas subsequentes à primeira, em caso de inadimplência, o seguro terá sua vigência ajustada/reduzida, considerando o prêmio já pago aplicado na Tabela de Prazo Curto abaixo:

TABELA DE PRAZO CURTO

Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias

% Do Prêmio

15/365	13
30/365	20
45/365	27
60/365	30
75/365	37
90/365	40
105/365	46
120/365	50
135/365	56
150/365	60
165/365	66
180/365	70
195/365	76
210/365	75
225/365	78
240/365	80
255/365	73
270/365	85
285/365	88
300/365	90
315/365	93
330/365	95
345/365	98
365/365	100

11.2.3. Para prazos não previstos na tabela acima, deverá ser utilizado percentual imediatamente superior.

11.2.4. A seguradora informará ao segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência que foi ajustado em razão da aplicação da tabela acima.

11.2.5. O segurado poderá reativar a apólice pelo período inicialmente contratado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, dentro do prazo estabelecido no item anterior, acrescido dos juros de mora de 2% a.m e atualização monetária na cláusula ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA.

11.2.6. Encerrado o prazo ajustado na tabela, sem que tenha sido restabelecimento o pagamento do prêmio, a apólice será cancelada. A seguradora informará ao segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação prévia, sobre o eventual cancelamento do seguro.

11.2.7. O boleto de cobrança será encaminhado diretamente ao segurado, ou ao seu representante ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

11.2.8. Na ocorrência de perda total doravante o período em que o segurado, beneficiado pelo prazo de vigência concedido conforme a Tabela de Prazo Curto esteve em mora, a Porto Seguro cobrará as parcelas vencidas e vincendas e os juros, incidentes sobre as primeiras;

11.3. OUTRAS DISPOSIÇÕES

11.3.1. Quando a forma de pagamento for através do Cartão de Crédito Porto Bank, se a fatura não for paga, o prêmio poderá ser pago por boleto, desde que a apólice ainda esteja vigente, respeitando o prazo de cobertura concedido pela Tabela de Prazo Curto.

11.3.2. Caso o segurado antecipe o pagamento do prêmio parcelado, total ou parcialmente, será efetuada a redução proporcional dos juros.

11.3.3. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela do prêmio, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, mas ficará condicionado ao pagamento do prêmio em aberto.

11.3.4. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do seguro, as parcelas a vencer poderão ser deduzidas do valor da indenização, excluídos os juros do parcelamento.

11.3.5. Fica proibido o cancelamento do 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.

11.3.6 Endossos realizados nos 30 (trinta) dias anteriores ao término de vigência da apólice ou certificado do seguro deverão ser pagos obrigatoriamente a vista.

12. OBRIGAÇÕES GERAIS DO SEGURADO

12.1 O Segurado se obriga:

a) Comunicar a Porto Seguro, tão logo tome conhecimento, sobre a ocorrência de sinistro através dos canais de atendimento disponíveis ou de seu corretor, informando detalhadamente o ocorrido com informações que possam contribuir para a análise do sinistro;

b) Comunicar imediatamente a Porto Seguro o recebimento de qualquer citação, carta ou documento, judicial, extrajudicial ou ainda de natureza administrativa que receber e que se relacione com um possível sinistro coberto por este contrato;

c) Registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes se for o caso;

d) Fornecer à Porto Seguro todas as informações sobre as circunstâncias relacionadas ao evento;

e) tomar todas as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance, para tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros;

f) em caso de sinistro, a dar assistência à Porto Seguro, a fazer o que lhe for possível e permitir a prática de todo e qualquer ato lícito necessário, ou considerado indispensável por aquela, com a finalidade de sustar, remediar ou sanar falhas ou inconvenientes, cooperando espontaneamente e de boa vontade para a solução correta dos litígios; e para o bom andamento do contrato de seguro firmado entre as partes;

g) a dar ciência, à Porto Seguro, da contratação, cancelamento ou rescisão de qualquer outro seguro que contemple coberturas idênticas àquelas previstas neste contrato; e

h) preservar todos os bens atingidos pelo sinistro e passíveis de reaproveitamento, pois depois de indenizados, passam automaticamente à propriedade da seguradora;

i) conservar todos os indícios e vestígios deixados no local e nos bens segurados, enquanto for necessário para constatação e apuração da seguradora;

j) Apresentar todas as provas da ocorrência do sinistro, da existência e quantidade dos bens ou valores além dos livros ou registros comerciais exigidos por Lei, bem como toda a documentação exigível e indispensável à comprovação dos prejuízos.

k) Não iniciar a reparação dos danos nem realizar acordo com os terceiros prejudicados sem a prévia concordância da seguradora.

l) Liberar acesso ao local do risco para inspeção, no prazo estabelecido pela seguradora, nas situações em que a seguradora considerar necessário, sob pena de cancelamento do seguro.

m) Tendo ocorrido evento que na avaliação do Segurado, poderá resultar em reivindicação da garantia, prestará o mesmo à Seguradora, todas as informações e os esclarecimentos necessários para a determinação da causa, natureza e extensão dos danos causados

n) zelar e a manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento dos bens de sua propriedade e posse, relacionados com a garantia contratada, capazes de causar danos a terceiros, comunicando à Porto Seguro, por escrito, qualquer alteração que venham a sofrer os referidos bens, correrão por conta exclusiva do Segurado as despesas necessárias ao cumprimento dessas medidas.

13. SINISTROS

13.1. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

13.1.1. Toda e qualquer comunicação relacionada a Sinistros deverá ser feita por escrito à Seguradora tão logo o Segurado receba ou tenha ciência, pela primeira vez, de qualquer citação, carta, notificação judicial ou extrajudicial, ou documento recebido, que seja relacionado com qualquer Sinistro nos termos desta apólice.

13.1.2. Será considerada como data do aviso de sinistro a data do protocolo recebimento na Seguradora ou a data do envio por meio eletrônico.

13.1.3. O Segurado, seus dirigentes, administradores e representantes legais não estão autorizados a reconhecer qualquer responsabilidade, formalizar qualquer acordo, judicial ou extrajudicial, ou assumir qualquer culpa em relação a um Sinistro sem ter obtido o consentimento prévio e expresso da Seguradora, sob pena de PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO.

13.1.4. A Seguradora, observados os termos e Condições desta Apólice, incluindo o Limite Máximo de Garantia ou Limite Máximo de Indenização previstos na Especificação e o valor da Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado (POS), adiantará ao Segurado os Custos de Defesa na medida em que estes se tornem devidos no curso de qualquer processo judicial decorrentes de um Sinistro.

13.1.5. Se o dano a terceiro tiver por fato gerador um evento contínuo, repetido e ininterrupto, e não havendo concordância entre o Segurado e a Seguradora sobre o dia em que o mesmo ocorreu, fica estabelecido que:

- a) o dano corporal será considerado como ocorrido no dia em que, pela primeira vez, o reclamante tiver consultado médico especializado a respeito daquele dano; e
- b) o dano material será considerado como ocorrido no dia em que a existência do mesmo ficou evidente para o reclamante, ainda que a sua causa não fosse conhecida.

13.2. REGULAÇÃO DE SINISTROS

13.2.1. O Segurado deverá apresentar à Seguradora **DOCUMENTOS BÁSICOS**, sem prejuízo de outros previstos neste contrato e/ou na legislação de seguros em vigor, o qual deverá ser detalhado, contendo no mínimo os seguintes dados:

- a) Lugar, data, horário e descrição sumária do Sinistro;
- b) Natureza dos Danos alegados e suas possíveis consequências para o Segurado, com base em evidência documental;
- c) Qual(is) é(são) o(s) Terceiro(s) prejudicado(s), pessoa física e/ou jurídica;
- d) A data em que o Segurado ficou ciente pela primeira vez dos fatos narrados no Aviso de Sinistro, bem como uma breve descrição da maneira como este Sinistro chegou ao seu conhecimento;
- e) Cópia da notificação, citação, intimação judicial ou extrajudicial, ação judicial proposta contra o Segurado;
- f) Registro oficial da ocorrência (Boletim de Ocorrência Policial e/ou equivalente) e, caso realizadas, as perícias locais;
- g) Os depoimentos de testemunhas, se houver;

13.2.1.1. Em caso de Danos Corporais:

- a) Laudo do Instituto de Criminalística / Laudo de Exame de Corpo Delito;
- b) Certidão de Inquérito Policial;
- c) Laudo médico contendo diagnóstico/prognóstico de tratamento e alta;
- d) Prontuário de atendimento médico no Hospital ou Pronto Atendimento;
- e) Exames de imagens (raio x, tomografia, ressonância magnética, entre outros que tenham sido realizados);
- f) Fotos da vítima após o acidente, caso tenham sido feitas;
- g) Encaminhamentos médicos para exames, consultas, fisioterapia, ou outro tratamento;
- h) Relatório de paramédicos que tenham atuado no tratamento, tais como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, entre outros;

- i) Laudo do Médico do INSS que comprove a eventual perda ou redução de capacidade laborativa e o percentual dela.

13.2.1.2. Em caso de Danos Materiais:

- a) Relação dos bens danificados em decorrência do Sinistro;
- b) Apresentação de orçamentos e/ou comprovante de custo dos bens sinistrados;
- c) Fotos do local sinistrado em número suficientes para permitir a compreensão e constatação dos danos materiais decorrentes do sinistro.
- d) Laudo da Polícia Técnica;
- e) Laudo dos Bombeiros, caso tenha sido confeccionado;
- f) Laudos periciais de bens danificados no sinistro cuja complexidade demande a realização de avaliação por especialista;
- g) Avaliação técnica do valor dos bens danificados no estado em que se encontrem após o sinistro;
- h) Relatório detalhado de eventuais Prejuízos Financeiros sofridos pelo Terceiro prejudicado, com o devido suporte documental.
- i) Comprovantes das quantias devidas e/ou despendidas ao tentar evitar e/ou minorar os danos, quando tais ações tiverem sido empreendidas.

13.2.2. Além dos documentos básicos mencionados nos subitens acima, a Seguradora se reserva no direito de solicitar outros que julgue relevante para a análise do Sinistro, de acordo com o evento ocorrido e descrito no Aviso de Sinistro.

13.2.3. A Seguradora poderá ainda exigir atestados ou certidões das autoridades legais competentes, inclusive cópia de certidão de abertura de inquérito, bem como o resultado de inquéritos, processos ou procedimentos instaurados, relativamente aos Danos que resultaram no Sinistro.

13.2.4. Caso a documentação básica inicialmente fornecida pelo Segurado seja suficiente para a regulação do Sinistro e havendo cobertura, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias contados a partir do cumprimento de todas as exigências por parte do segurado e entrega de todos os documentos solicitados para efetuar o pagamento da Indenização, em moeda nacional.

13.2.5. Caso a documentação básica inicialmente fornecida pelo Segurado seja suficiente para a regulação do Sinistro e havendo cobertura, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias contados a partir do cumprimento de todas as exigências por parte do segurado e entrega de todos os documentos solicitados para efetuar o pagamento da Indenização, em moeda nacional.

13.2.5.1. A contagem do prazo para pagamento da Indenização será suspensa caso sejam necessários novos documentos para a regulação do Sinistro, conforme acima mencionado, em caso de dúvida fundada e justificável da Seguradora.

13.2.5.2. A Seguradora poderá, no caso de dúvidas fundamentadas, solicitar outros documentos que se façam necessários à regulação e à liquidação do sinistro, e, também, na ausência de comprovantes das despesas efetuadas, pelo Segurado, durante as ações emergenciais empreendidas para tentar evitar e/ou minorar os danos, realizar vistoria e/ou perícia técnica para confirmá-las.

13.2.5.3. O prazo voltará a correr a partir do primeiro dia útil após a entrega dos documentos complementares exigidos.

13.2.5.4. O não pagamento da indenização no prazo previsto implicará na aplicação de juros de mora a partir do 31º dia, conforme cláusula **Atualização Monetária e Juros de Mora**, que será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

13.2.5.5. No caso de extinção do índice pactuado haverá substituição automática para aplicação do índice IPC/FIPE.

13.2.5.6. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios serão calculados independente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

13.2.5.7. Caso seja apurado que a indenização não é devida, o segurado e seu corretor serão comunicados formalmente da recusa com a justificativa dentro do prazo previsto no item 13.2.5.

13.2.5.8. A seguradora poderá propor ao segurado meios alternativos de solução de conflitos, como a conciliação e a mediação, não representando, de forma alguma, impedimento ao acesso à justiça.

13.3. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

13.3.1. Para determinação dos valores dos prejuízos e indenizações cobertas, de acordo com os termos da cláusula 3 – Objetivo do Seguro, serão adotados os seguintes critérios:

- a) apurada a Responsabilidade Civil do Segurado pela ocorrência do dano por meio de decisão judicial transitada em julgado, a Seguradora efetuará o pagamento da Indenização ou o reembolso correspondente às quantias cobertas, que o Segurado tenha sido obrigado a pagar, observando, conforme o caso, o Limite Máximo de Garantia ou Limite Máximo de Indenização previstos na apólice e o valor da Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado (POS).
- b) serão reembolsados os custos de defesa, mediante apresentação do contrato de honorários e dos comprovantes do pagamento das custas judiciais e eventuais honorários periciais;
- c) Para fins de acordo extrajudicial com anuência da seguradora e/ou indenização direto ao terceiro prejudicado, serão levados em consideração os critérios definidos no item “**Critérios para regulação de sinistro – pagamento direto ao terceiro ou acordo extrajudicial com anuência da seguradora**”.

13.3.2. Na hipótese de o Segurado recusar acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo terceiro prejudicado, fica desde já estipulado que **a seguradora não responderá por quantias que excedam aquela pela qual o sinistro seria liquidado com base naquele entendimento.**

13.3.3. Se houver condenação, devida pelo Segurado, compreendendo pagamento em dinheiro e prestação de renda ou pensão, a Seguradora pagará preferencialmente o primeiro.

13.3.4. Este Contrato de Seguro pode admitir, para fins de Indenização, mediante acordo entre as partes, as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro.

13.3.5. Critérios para regulação de sinistro – pagamento direto ao terceiro ou acordo extrajudicial com anuência da seguradora:

- a) Para determinação dos prejuízos indenizáveis a Seguradora tomará por base os seguintes critérios:

Mercadorias e matérias-primas: no caso de mercadorias e matérias-primas, tomará como base o custo de reposição ao preço corrente, no dia e local do sinistro, tendo em conta o gênero de negócio do segurado.

Edifícios/prédio: o valor de reconstrução e/ou reparo será realizado com base em orçamentos para reconstrução do imóvel. E será utilizado como parâmetro os índices de mercado, seguindo a Tabela de Composição de Preços para Orçamentos (TCPO), publicado pela revista PINI e/ou auxílio de perito.

Máquinas, equipamentos, móveis, utensílios, instalações, e demais objetos: quando tratar-se de perda total, a Porto Seguro utilizará o **Método Comparativo Direto de Dados de Mercado** quando houver mercado para o bem usado, tomando por base o custo de reposição disponível no mercado, através de orçamentos realizados pela seguradora em sites de lojas oficiais e/ou auxílio de peritos.

Caso não exista mercado para o bem usado, será aplicado sobre o valor de novo os métodos de Ross – Heidecke para equipamentos que tenham a comprovação da realização de manutenção preventiva ou método da Linha Reta para as demais máquinas e/ou objetos que não contenham este tipo de manutenção.

Ocorrerá Perda Total quando o custo da reparação ou recuperação do bem sinistrado atingir ou ultrapassar 75% (setenta e cinco por cento) do seu valor atual.

Exclusivamente nos casos de danos parciais, ou seja, aqueles em que não ficar caracterizada a perda total do bem sinistrado, conforme definido no subitem acima, será indenizável o total dos prejuízos correspondentes aos custos de material, peças e mão-de-obra, bem como as despesas de ida e volta da oficina para reparação dos danos sofridos. O eventual valor atribuído aos remanescentes substituídos deverá ser deduzido dos prejuízos.

Veículo de terceiros: A seguradora indenizará o proprietário legal do veículo sinistrado, mediante acordo entre as partes, optando por uma das seguintes formas:

Indenização parcial:

- a) reparo do veículo. Os serviços poderão ser diretamente faturados em nome da oficina, a critério da seguradora, desde que respeitadas as condições do orçamento pré-aprovado.
- b) reembolso do valor pago à oficina.
- c) pagamento em espécie.

A indenização prevista nos moldes acima deverá corresponder ao valor constante do orçamento previamente aprovado pela seguradora, contemplando todos os danos decorrentes do sinistro, descontando a P.O.S. As peças avariadas que necessitem de substituição deverão ser substituídas por outras de reposição genuínas ou originais não genuínas, de mesma especificação técnica do fabricante, nos termos do Código de Defesa do Consumidor. A seguradora não responderá pelo atraso na reparação do veículo ou quaisquer perdas e danos decorrentes da falta de peças no mercado, uma vez que a disponibilidade destas é de responsabilidade do fabricante.

Indenização integral: pagamento em dinheiro;

A indenização somente será paga se o veículo:

- a) estiver livre de dívidas, inclusive estadias, penhoras, ônus, gravames, contestações ou restrições de qualquer natureza;
- b) apresentar documentos ou registros autênticos e regulares;
- c) estiver com a documentação regularizada e com os documentos definitivos de liberação da alfândega, se importado.

Valor da indenização: Ocorrendo a indenização integral do veículo com seguro específico, decorrente de sinistro coberto por este seguro, tal indenização corresponderá ao valor da tabela FIPE (<https://veiculos.fipe.org.br/>), vigente na data da liquidação do sinistro. Para terceiros que não possuam seguro específico e o bem não constar na tabela FIPE será indenizado pelo valor médio de mercado apurado na data da ocorrência do sinistro.

Comprovada a indenização integral por sinistro de colisão ou por roubo ou furto, de veículo adquirido com isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) e/ou Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), com a consequente baixa junto ao Departamento de Trânsito competente, não há a exigência do pagamento do IPI e/ou ICMS dispensado na aquisição, em decorrência do recebimento de seguro, com a assunção, pela empresa seguradora, dos direitos relativos ao veículo.

Veículos alienados fiduciariamente: A indenização será paga diretamente ao proprietário após a comprovação do pagamento e da baixa da dívida.

A seguradora poderá pagar o financiamento - até o limite máximo de indenização - diretamente à instituição financeira, mediante autorização do proprietário, o qual poderá receber o saldo remanescente.

b) **Demais Danos Materiais** - Indenização pelos danos causados a bens do terceiro, que, será feita em moeda corrente, mediante apresentação de orçamento de reposição dos bens e apuração em vistoria e/ou laudo técnico.

c) **Danos Corporais:** Em caso de morte, para fins únicos de acordo extrajudicial, o cálculo da indenização será feito tomando-se por base a idade, a sobrevivência e o rendimento da vítima, bem como a participação financeira da vítima na manutenção de seus dependentes econômicos na data do evento, devendo ser descontado um terço a título de despesas pessoais. Caso não haja comprovação de renda, será utilizado como base o valor do salário mínimo vigente na data da indenização.

d) **Em caso de invalidez:** Caso ocorra a invalidez permanente de um ou mais terceiros, a perda ou impotência funcional definitiva — total ou parcial — de um membro ou órgão, em razão de acidente, a seguradora indenizará a vítima conforme a Tabela para Cálculo de Indenização de Invalidez Permanente, a ser aplicada sobre o valor apurado de indenização, que tomará por base o rendimento e a idade da vítima. Nessa hipótese, é preciso que a invalidez seja definitiva e o tratamento médico seja concluído.

13.3.5.1. Nos casos não discriminados na Tabela para Cálculo de Indenização de Invalidez Permanente, a indenização será calculada conforme a diminuição permanente de capacidade física da vítima, independentemente da sua profissão.

13.3.5.2. Se um mesmo acidente causar invalidez de mais de um membro ou órgão, esta será estabelecida somando-se as percentagens previstas na Tabela para Cálculo de Indenização de Invalidez Permanente. Nesse caso, a soma desses percentuais será limitada a 100% de invalidez. Da mesma forma, se um mesmo acidente causar uma ou mais lesões no mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens previstas não poderá exceder a indenização prevista para sua perda total.

13.3.5.3. Em caso de perda ou maior redução de um membro ou órgão já comprometido antes do acidente, a invalidez será estabelecida deduzindo-se o percentual de invalidez preexistente.

13.3.5.4. A invalidez permanente total ou parcial será constatada com base em documentos médicos (resultado de exames, prontuário do primeiro atendimento, relatórios médicos, entre outros). Se for necessário, a seguradora poderá solicitar uma perícia médica.

13.3.5.5. Em caso de divergências relativas à causa, natureza, extensão das lesões e à avaliação da incapacidade referente ao terceiro, em até 15 dias corridos, a contar da data da contestação da divergência, a seguradora deverá propor, por meio de correspondência escrita, a constituição de junta médica, formada por três membros: um nomeado pela seguradora; outro, pela vítima; e um terceiro (desempassador), pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que designar. A vítima e a seguradora pagarão, em partes iguais, os honorários do terceiro médico. O prazo para a constituição da junta médica será de até 15 dias corridos, a contar da data da indicação do membro nomeado pela vítima.

13.3.5.6. Se, depois de pagar a indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte da vítima em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor a indenizar pela morte.

13.3.5.7. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou similares não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O RENDIMENTO
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os braços	100
	Perda total do uso de ambas as pernas	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um braço e uma perna	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação total mental incurável	100
PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O RENDIMENTO
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos braços	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos	12
	Perda total do uso de um dos dedos médios ou de um dos anulares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de uma perna	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de uma das pernas	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O RENDIMENTO
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do primeiro dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo.	
	Encurtamento de uma das pernas:	
	de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	de 4 (quatro) centímetros	10
	de 3 (três) centímetros	6
	menos de 3 (três) centímetros	sem indenização

14. PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

Em cada sinistro indenizável, parcial ou total, ocorrido nas coberturas contratadas, o segurado terá uma Participação Obrigatória, de acordo com o estabelecido na especificação da apólice.

A Seguradora indenizará o valor que exceder a Participação Obrigatória do Segurado.

15. PERDA DE DIREITOS

15.1 Além das hipóteses previstas em lei, a seguradora isenta-se de qualquer obrigação se:

15.1.1. o segurado, seu representante legal, o beneficiário ou seu corretor, fizerem declarações incompletas ou incorretas ou silenciar e/ou omitirem de má-fé circunstâncias que possam influir na aceitação do seguro, na análise do risco ou no valor do prêmio. Nessa hipótese, ficará prejudicado o direito à indenização, o seguro será cancelado e o segurado ficará obrigado a pagar o prêmio vencido.

15.1.2. O segurado, seu representante legal, o beneficiário ou corretor fizer declarações incorretas e/ou incompletas ou silenciar e/ou omitir circunstâncias que possam influenciar na aceitação do seguro, na análise do risco ou no valor do prêmio e se não resultar de má-fé do segurado, a seguradora deverá:

15.1.2.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

15.1.2.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

- a) após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, acrescido da diferença cabível; ou

b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzi-la do valor a ser indenizado e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

15.1.2.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, após o pagamento da indenização, cancelar o seguro podendo deduzir, do seu valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

15.2. O Segurado ou seu representante legal não observar ou descumprir quaisquer das obrigações previstas nas condições gerais e/ou especiais deste seguro;

15.3. Não tiver sido comunicado à seguradora a ocorrência de sinistro, tão logo tome conhecimento, e não tenham sido adotadas as providências imediatas para minimizar as consequências;

15.4. Não tiver sido comunicado, por escrito, à seguradora a pretensão de obter, em outra companhia, novo seguro para o mesmo interesse e risco;

15.5. O segurado, seu representante ou o beneficiário procurar obter benefícios ilícitos deste seguro;

15.6. O segurado, seu representante ou o beneficiário agravar as circunstâncias do sinistro, fizer declarações inexatas ou omitir quaisquer informações, visando obter o pagamento de indenização indevida ou maior que a devida;

15.7. O segurado não autorizar a entrada no local de risco ou não apresentar os bens, objetos do seguro, para inspeção, no prazo estabelecido pela Seguradora, sempre que a Seguradora considerar necessário;

15.8. O segurado, seu representante ou o beneficiário providenciar o conserto ou descarte dos bens sinistrados à revelia da Seguradora, impossibilitando a caracterização do evento e a constatação dos danos;

15.9. O segurado ou seu representante não comunicar imediatamente à seguradora, logo que saiba, fato que agrave o risco, se ficar comprovado que o silenciou de má-fé ou não comunicar imediatamente à seguradora, qualquer alteração ocorrida durante a vigência que implique em modificação neste seguro e/ou pagamento adicional de prêmio. Após a comunicação, a seguradora informará ao segurado, no prazo de 15 dias — contados da data do recebimento do aviso de agravamento do risco —, a decisão de cancelar o contrato ou, conforme acordo entre as partes, de restringir a cobertura contratada. O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer. Na hipótese de continuidade do contrato, a Porto Seguro poderá cobrar a diferença de prêmio cabível;

15.10. for constatado enquadramento em desacordo com os critérios mencionados nestas Condições Gerais;

15.11. For verificada a simulação de sinistro ou se ocorrer fraude ou tentativa de fraude;

15.12. Dificultar qualquer exame ou diligência, necessários para a ressalva de direitos em relação a terceiros, ou para a avaliação de danos, em caso de sinistro;

15.13. Não observar as determinações das autoridades competentes, no que se refere às medidas de segurança e prevenção de acidentes, especialmente, porém não exclusivamente, todas aquelas destacadas nas Condições Especiais.

15.14. Não comunicar imediatamente à seguradora a existência da reclamação ou ação judicial movida por terceiros que envolva os riscos cobertos pela apólice; podendo a seguradora intervir na ação na qualidade de assistência.

15.15. Reconhecer sua responsabilidade, confessar a ação, realizar acordo ou indenizar o terceiro diretamente - sem anuência expressa da seguradora

15.16. Deixar de comparecer às audiências designadas, não elaborar sua defesa nos prazos previstos em lei e/ou não estiver devidamente representado no processo judicial (revelia);

15.17. Não apresentar o contrato de honorários advocatícios firmado, datado e assinado à época da contratação.

15.18. CASO A SEGURADORA TENHA CONHECIMENTO, POSTERIOR AO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, DE QUAISQUER DAS SITUAÇÕES PREVISTAS NA CLÁUSULA DE PERDA DE DIREITO, PODERÁ COBRAR DO SEGURADO O VALOR PAGO INDEVIDAMENTE, MEDIANTE REPETIÇÃO DE INDÉBITO.

16. DEFESA EM AÇÃO JUDICIAL CÍVEL

16.1 O segurado deverá informar imediatamente a seguradora sobre reclamação ou ação judicial cível movida por terceiro(s) em razão de algum dos riscos cobertos na garantia de Responsabilidade Civil, e remeter cópia da documentação do processo juntamente com o contrato de honorários do advogado nomeado para sua defesa. A qualquer momento, a Seguradora poderá solicitar ao segurado que apresente o contrato de honorários de advogado, datado e assinado, com firma reconhecida à época da contratação, sob pena de **Perda de Direito à indenização**.

16.1.1. Estarão cobertos, além da condenação em decisão cível ou acordo realizado com anuência da seguradora, o reembolso das custas processuais (referentes aos pedidos cobertos) e dos honorários advocatícios, desde que o evento e o pedido do terceiro estejam devidamente amparados pelo presente seguro. Havendo riscos não cobertos, deverá ser feita a alocação justa e adequada dos custos de defesa, condenações e/ou acordos.

16.2. Havendo interesse em realizar acordo, o Segurado deverá solicitar autorização prévia e escrita à Seguradora.

16.3. Havendo cobertura, a seguradora poderá intervir na ação na qualidade de assistente ou orientar a denúncia à lide.

16.4. Em hipótese alguma, a soma dos reembolsos das custas processuais, honorários advocatícios e condenação ou acordo poderá ultrapassar o limite máximo de indenização da cobertura contratada.

17. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

17.1. Paga a indenização, o segurador sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao segurado contra o autor do dano.

17.2. Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

17.3. É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere este artigo

18. RESCISÃO, CANCELAMENTO DO SEGURO e direito de arrependimento

18.1 RESCISÃO POR INICIATIVA DO SEGURADO

18.1.1. Este seguro poderá ser cancelado/rescindido integralmente a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade;

18.1.2 A Seguradora reterá, além das taxas/impostos pagos com a contratação, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto, da tarifa em vigor.

18.1.3 Para os dias não previstos na Tabela de Prazo Curto, deverá ser utilizado o percentual do item imediatamente inferior para a retenção do prêmio devido. Esse percentual será aplicado sobre o prêmio líquido da apólice ou certificado de seguro.

18.1.3.1. Para os seguros com vigência diferente de um ano, o prazo em dias, previsto na Tabela de Prazo Curto, será adaptado proporcionalmente ao período contratado.

18.1.4 Os valores devidos a título de devolução do prêmio, em razão de rescisão motivada pelo Segurado, sujeitam-se à atualização monetária pelo IPCA/IBGE a partir da data da solicitação.

18.1.5 Extinto o índice pactuado, haverá substituição automática para aplicação do índice IPC/FIPE.

18.2 RESCISÃO POR INICIATIVA DA SEGURADORA

18.2.1. Este contrato poderá ser cancelado/rescindido integralmente ou parcialmente a qualquer tempo, por iniciativa da seguradora, desde que obtida à concordância do Segurado. Além das taxas/impostos pagos com a contratação, a seguradora reterá do prêmio recebido, a parte proporcional ao tempo decorrido.

18.2.2 A seguradora poderá rescindir o contrato, a qualquer tempo e de forma imediata, quando constatar qualquer omissão ou inexatidão dos dados da proposta, da ficha de informações ou de quaisquer documentos solicitados para fins de aceitação e/ou comprovação de prejuízos, resultantes de má-fé, além de qualquer ato, praticado pelo Segurado, seu corretor de seguros, beneficiário, ou representante legal, além de qualquer ato, que tenha agravado o risco coberto pela apólice ou certificado de seguro, hipótese em que ficará o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

18.2.3 Na hipótese de a inexistência ou omissão não derivar de má-fé do segurado, beneficiário ou representante legal, a seguradora poderá rescindir o contrato de seguro, restando, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, observado o disposto na cláusula **"PAGAMENTO DO PRÊMIO"** e seus subitens.

18.2.4 Os eventuais valores devidos a título de devolução do prêmio, em razão de rescisão motivada pela seguradora, sujeitam-se à atualização monetária pelo IPCA/IBGE a partir da data do efetivo cancelamento.

18.2.5 Na hipótese de extinção do índice pactuado, haverá substituição automática para aplicação do índice IPC/FIPE.

18.2.6 A não-devolução no prazo anteriormente previsto implicará a aplicação de juros de mora conforme cláusula **Atualização Monetária e Juros de Mora**, a partir do 11º dia útil subsequente à data da emissão do cancelamento mencionada no endosso.

18.2.7. Na hipótese de cientificação do agravamento ou modificação do risco, realizada pelo segurado por meio de comunicação formal remetida à seguradora, a eventual rescisão e o consequente cancelamento da apólice ou certificado de seguro serão efetivados em 30 (trinta) dias após a notificação enviada ao segurado informando sobre a decisão da seguradora em resolver o contrato, ficando assim suspensa a cobertura securitária.

18.2.8. A Porto Seguro poderá também proceder à rescisão do contrato quando tomar ciência do agravamento ou da modificação do risco por meio distinto da comunicação mencionada no item anterior, hipótese em que deverá obedecer ao prazo de 30 (trinta) dias após enviar a notificação com a decisão de resolução do contrato.

18.3. CANCELAMENTO

As coberturas contratadas - previstas na apólice ou certificado de seguro ou no aditamento a ela referente - ficarão automaticamente canceladas, sem qualquer restituição de prêmio, taxas e/ou impostos, quando:

- a) a indenização, ou a soma das indenizações pagas, atingirem o **Limite Máximo de Garantia**;
- b) as situações previstas na cláusula **"PERDA DE DIREITOS"** ocorrerem;
- c) danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparáveis ao dolo praticado pelo segurado, terceiro/cliente pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, quando segurado pessoa física.
- d) danos causados por atos ilícitos dolosos ou culpa grave, praticados pelo segurado, terceiro/cliente, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, se o segurado for pessoa jurídica, e ainda causados pelos sócios controladores da Empresa Segurada, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários, e também aos respectivos representantes;

18.4 RESCISÃO POR FALTA DE PAGAMENTO

O contrato de seguro estará ainda rescindido de pleno direito nos termos e condições expostos na Cláusula **"PAGAMENTO DO PRÊMIO"** referente à inadimplência do prêmio devido.

18.5 DIREITO DE ARREPENDIMENTO

18.5.1 O segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da assinatura da proposta.

18.5.2 O segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados.

18.5.3 A Porto Seguro ou o representante de seguros, conforme for o caso, fornecerão ao segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança.

18.5.4 Caso o segurado exerça o direito de arrependimento previsto neste artigo, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante o prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da assinatura da proposta, serão devolvidos, de imediato.

18.5.5 A devolução será realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios ou formas disponibilizadas pela Porto Seguro, desde que expressamente aceito pelo segurado.

19. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA

Os valores das obrigações pecuniárias previstas neste contrato sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE, a contar das respectivas datas de exigibilidade.

São consideradas datas de exigibilidade:

- a) No caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da sociedade seguradora;
- b) No caso de pagamento/recebimento indevido de valores: a partir da data de recebimento da quantia.

Também haverá atualização monetária, quando ultrapassado o prazo de pagamento, nas seguintes situações, a contar:

- a) No caso de sinistro: da data da ocorrência do evento;
- b) No caso de reembolso: do desembolso de despesas.

Sobre tais valores ainda incidirão juros moratórios de 2% a.m. a partir do primeiro dia de descumprimento do prazo até o efetivo pagamento.

20. FALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL

20.1. Se, durante a Vigência da Apólice, houver algum pedido de falência, recuperação judicial ou extrajudicial do Segurado ou outro procedimento semelhante, caso haja seu deferimento por parte do juízo competente, a Cobertura desta Apólice continuará válida até o seu término, mas apenas para Danos ocorridos antes da falência, recuperação judicial, recuperação extrajudicial ou procedimento semelhante do Segurado.

20.2. O Segurado deverá prontamente notificar por escrito à Seguradora o pedido de falência, recuperação judicial, recuperação extrajudicial ou procedimento semelhante tão logo seja possível, fornecendo posteriormente as informações que a Seguradora vier a solicitar.

21. INSPEÇÕES

A Porto Seguro se reserva o direito de proceder previamente à emissão da apólice, ou durante a vigência do contrato, à inspeção dos objetos que se relacionem com o seguro, para averiguação de fatos ou circunstâncias que porventura impossibilitem a aceitação do seguro ou a sua continuidade, ou ainda identificar as necessidades adicionais de medidas ou dispositivos para segurança/preservação do objeto Segurado.

22. SALVADOS

22.1. Na ocorrência de um sinistro que atinja os bens de terceiros, o segurado/ terceiro não poderão abandonar os salvados, devendo tomar todas as providências cabíveis para protegê-los e reduzir os danos;

22.2. A Seguradora poderá adotar, mediante o consentimento prévio, medidas para fazer melhor aproveitamento dos salvados, ficando entendido e acordado que quaisquer medidas tomadas pela Seguradora não implicarão a obrigação da mesma de indenizar os danos que tenham ocorrido.

22.3. No caso de caracterização da perda total do objeto segurado, a seguradora, poderá tornar-se proprietária dos salvados, reservando-se o direito de tomar posse dos objetos sinistrados. Neste caso, o Segurado deverá apresentá-los à seguradora, juntamente com a documentação necessária para a regulação e liquidação do sinistro, além dos documentos necessários para a transferência de propriedade do bem ou conjunto do qual este faça parte.

23. FORO

Fica estabelecido o Foro do domicílio do Segurado ou beneficiário, conforme o caso.

24. SEGUROS MAIS ESPECÍFICOS

Considera-se seguro mais específico àquele que melhor individualiza ou situa o bem segurado e este responderá em primeiro lugar (até esgotar o limite máximo de indenização da cobertura sinistrada) e, caso este limite não seja suficiente, o seguro menos específico responderá complementarmente.

25. PRESCRIÇÃO

Decorridos os prazos estabelecidos pelo Código Civil, opera-se a prescrição.

26. ENCARGOS DE TRADUÇÃO

Eventuais encargos de tradução referentes a reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão a cargo da sociedade seguradora.

27. CESSÃO

27.1. A cessão de direitos, ou seja, a transferência expressa do direito legal ou interesse em uma apólice de uma pessoa para outra pessoa, seja física ou jurídica, somente é válida se previamente informada pelo segurado à seguradora e aceita expressamente por esta.

27.2. É vedado ceder, transferir e/ou doar direito à indenização - referente às verbas da cobertura de Responsabilidade Civil - a qualquer pessoa física ou jurídica, hospital ou assessoria médica.

28. EMBARGOS E SANÇÕES

Fica entendido e acordado que respeitando-se todo o conteúdo das Condições Gerais, Coberturas Adicionais, Cláusulas Específicas e Cláusulas Particulares do presente contrato de seguro, ficam estabelecidos critérios e procedimentos em relação a situações de suspensão do pagamento de indenizações devidas pela Seguradora, nas quais o Segurado ou seu(s) beneficiário(s) ou país (es), estiver(em) inserido(s) em listas de embargos ou sanções expedidas por órgãos nacionais ou internacionais de combate à lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo ou esteja(m) sujeito(s) as sanções previstas na legislação Brasileira ou Internacional, conforme descrito nas listas de embargos e sanções, não se limitando a estas:

a) Organização das Nações Unidas - ONU: <https://nacoesunidas.org/conheca/>

b) Reino Unido e União Europeia: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>

c) Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>

d) Gafi – Grupo de Ação Financeira contra Lavagem de Dinheiro e financiamento de Terrorismo: <http://www.fazenda.gov.br/assuntos/prevencao-lavagem-dinheiro/alertas-pld-ft>

Nota: As listas acima poderão sofrer atualizações de acordo com seus Órgãos Reguladores.

Havendo, em meio à vigência da apólice, a inclusão do segurado, dos beneficiários ou país(es) nas listas de embargos e Sanções, as indenizações atreladas à este seguro estarão suspensas, pelo período em que o segurado, seus beneficiários ou país (es) estiverem incluídos em Listas de Sanções e Embargos, desde as 24 horas do dia da inclusão até as 24 horas do dia da exclusão, ou eventual solução judicial.

Ratificam-se os demais Termos, Cláusulas e Condições não modificados por esta Cláusula.

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL BICICLETA

1. COBERTURA BÁSICA

Considera-se risco coberto a Responsabilidade Civil do segurado, caracterizada na forma do item **3 OBJETIVO DO SEGURO** das Condições Gerais de Responsabilidade Civil Geral, os danos causados à terceiro, por negligência, imprudência e imperícia do segurado, desde que estes danos decorram de acidentes causados durante o uso da bicicleta segurada quando utilizada pelo Segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge.

1.1 Exclusões Específicas:

Não estarão garantidos por esta cobertura os seguintes eventos:

- a) Danos causados a(s) propriedade(s) do segurado;**
- b) Qualquer dano causado pelo veículo transportador da bicicleta segurada;**
- c) Qualquer dano causado sem que haja relação com a utilização da bicicleta;**
- d) danos causados por falta de manutenção/revisão do bem segurado.**

1.2 Ratificação

1.2.1 Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais de Responsabilidade Civil Geral, que não tenham sido alterados ou revogados pela presente garantia adicional.

A contratação desta garantia adicional está condicionada à contratação da Cobertura Básica do Plano de Seguro Bicicleta.

1.3. IMPORTANTE

1.3.1. Fica estabelecido que em caso de sinistro, se ficar constatado que os valores que serviram de base ao cálculo do prêmio foram inferiores aos contabilizados pelo Segurado, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o devido.

1.4. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

1.4.1. Ratificam-se as Condições Gerais desta Apólice que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.