



PORTO SEGURO CARTÃO PROTEGIDO

Condições Gerais

Processo SUSEP: 15414.000223/2007-67

Vigência a partir de 22/12/2021

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO CARTÃO PROTEGIDO
Processo Susep 15414.000223/2007-67

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	5
1. GLOSSÁRIO.....	5
2. OBJETIVO DO SEGURO	7
3. FORMA DE CONTRATAÇÃO	7
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA.....	8
6. RISCOS COBERTOS.....	8
7. EXCLUSÕES GERAIS	8
8.ACEITAÇÃO DO SEGURO	9
9. VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO DO SEGURO E CANCELAMENTO DA COBERTURA	10
10. PAGAMENTO DO PRÊMIO	10
11.CONCORRÊNCIA DE APÓLICE	11
12.ENCARGOS DE TRADUÇÃO	12
13.ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS	12
14.FORMAS DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	12
15.OBRIGAÇÕES GERAIS DO SEGURADO.....	12
16.SINISTRO	13
17.APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS	14
18. SALVADOS	15
19. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	15
21. RESCISÃO, CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO E DIREITO DE ARREPENDIMENTO	17
22.SUB-ROGAÇÃO.....	18
23.OBRIGAÇÕES E RESTRIÇÕES DO ESTIPULANTE	18
24.PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO - POS.....	19
25.FORO	19
26.PRESCRIÇÃO	19
27.EMBARGOS E SANÇÕES.....	19

CONDIÇÕES ESPECIAIS CARTÃO PROTEGIDO

1. COBERTURA ADICIONAL – BOLSA PROTEGIDA	20
2. COBERTURA ADICIONAL – COMPRA PROTEGIDA	21
3. COBERTURA ADICIONAL – ROUBO APÓS SAQUE.....	22
4. COBERTURA ADICIONAL - CONTA PROTEGIDA	22

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

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	23
1. GLOSSÁRIO.....	23
2. ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	30
3. OBJETIVO DO SEGURO	30
4. RISCOS COBERTOS.....	31
5. EXCLUSÕES GERAIS	31
6. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E LIMITE DE RESPONSABILIDADE.....	36
7. FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO.....	37
8. ACEITAÇÃO, RENOVAÇÃO E VIGÊNCIA DO SEGURO.....	37
9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	38
10. ATUALIZAÇÃO DE VALORES.....	39
11. PAGAMENTO DO PRÊMIO	40
12. OBRIGAÇÕES GERAIS DO SEGURADO.....	41
13. SINISTROS	42
14. PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO	48
15. PERDA DE DIREITOS	48
16. DEFESA EM AÇÃO JUDICIAL CÍVEL	50
17. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS.....	50
18. RESCISÃO, CANCELAMENTO DO SEGURO E DIREITO DE ARREPENDIMENTO	51
19. FALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL	52
20. INSPEÇÕES.....	52
21. SALVADOS	52

22.FORO	53
23.SEGUROS MAIS ESPECÍFICOS.....	53
24.PRESCRIÇÃO	53
25.ENCARGOS DE TRADUÇÃO	53
26.CESSÃO.....	53
27.EMBARGOS E SANÇÕES.....	53

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL FAMILIAR

1. COBERTURA BÁSICA.....	54
2. LIMITE DE RESPONSABILIDADE	55
3. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES	55

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO CARTÃO PROTEGIDO

Processo Susep 15414.000223/2007-67

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

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

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

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.

ATAQUE CIBERNÉTICO: ação ou tentativa com objetivo de obter acesso, infectar, danificar e roubar informações de dispositivos eletrônicos e demais bancos de dados on-line.

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 qual é devida a indenização em caso de sinistro.

CIBERCRIME: Crime cometido através da comunicação entre redes de computadores, através da Internet.

COAÇÃO: Emprego de força física ou de grave ameaça moral contra o Segurado, compelindo-o a praticar certo ato de maneira irresistível e insuperável.

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

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

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

COURRIER: Palavra de origem francesa que significa mensageiro.

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

DOLO: É 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.

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

ENGENHARIA SOCIAL: A engenharia social, no contexto de segurança da informação, refere-se à manipulação psicológica de pessoas para a execução de ações, como transferências bancárias ou divulgar informações confidenciais, como dados bancários e senhas.

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

ESTIPULANTE: É Pessoa física ou jurídica que contrata seguro por conta de terceiros. Pode, eventualmente, assumir a condição de beneficiário, equiparar-se ao Segurado nos seguros obrigatórios ou de mandatário do Segurado nos seguros facultativos.

EXTORSÃO: Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, e com o intuito de obter para si ou para outrem indevida vantagem econômica, a fazer, tolerar que se faça ou deixar de fazer alguma coisa.

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

FRANQUIA: Participação compulsória do Segurado nos prejuízos advindos de um sinistro.

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. Iguale-se assim ao estelionato e ao dolo;

FURTO MEDIANTE FRAUDE POR MEIO DE DISPOSITIVO ELETRÔNICO OU INFORMÁTICO: Subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel, por meio de dispositivo eletrônico ou informático, conectado ou não à rede de computadores, com ou sem a violação de mecanismo de segurança ou a utilização de programa malicioso, ou por qualquer outro meio fraudulento análogo.

FURTO SIMPLES: Subtração, para si ou para outrem, do bem Segurado, sem ameaça ou violência física.

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

INVASÃO DE DISPOSITIVO ELETRÔNICO OU INFORMÁTICO: Invadir dispositivo informático alheio, conectado ou não à rede de computadores, mediante violação indevida de mecanismo de segurança e com o fim de obter, adulterar ou destruir dados ou informações sem autorização expressa ou tácita do titular do dispositivo ou instalar vulnerabilidades para obter vantagem ilícita, podendo causar danos e prejuízo financeiros.

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

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO: 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.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO: 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: Paralisação dos serviços ou atividades de uma empresa ou empresas de atividades afins, por determinação de seus administradores ou do sindicato patronal respectivo.

NEGLIGÊNCIA: Termo utilizado para definir ato do Segurado em relação às suas obrigações ou bens, cuja decorrência possa causar ou agravar os prejuízos; falta de precaução.

PERÍODO DE COBERTURA: Entende-se por período de cobertura o prazo estipulado na apólice para que o segurado comunique à Seguradora, seu representante de seguros ou ao estipulante (quando for o caso) a perda, furto ou roubo do cartão, garantindo assim a cobertura durante esse período.

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

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.

PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO: É a forma de contratação na qual a Seguradora, em caso de sinistro amparado pela cobertura contratada, responde pelos prejuízos apurados, até o Limite Máximo de Indenização contratado.

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

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

PRO RATA [TEMPORIS]: cálculo do prêmio do seguro, proporcional aos dias de vigência do contrato.

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: 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 SEGURO: 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 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.

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.

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

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 do risco coberto durante o período de vigência do seguro.

SEGUROS MAIS ESPECÍFICOS: Considera-se seguro mais específico aquele que melhor individualiza ou situa o bem segurado.

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

TERCEIRO: Pessoa estranha ao contrato que, em virtude de uma relação indireta, pode nele aparecer como reclamante de indenizações ou benefícios, ou como responsável pelo dano ocorrido. **Não são considerados terceiros os ascendentes, descendentes, cônjuge, bem como quaisquer parentes que com o Segurado residam, ou dele dependam economicamente.**

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

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

2. OBJETIVO DO SEGURO

O seguro tem por objetivo garantir **durante a vigência**, e até o **Limite Máximo de Indenização** contratado, os prejuízos ocasionados ao Segurado decorrentes dos riscos cobertos pertinentes ao cartão, previstos pelas coberturas contratadas.

3. FORMA DE CONTRATAÇÃO

3.1. Este seguro será contratado a primeiro risco absoluto, ou seja, em caso de sinistro a seguradora responderá pelos prejuízos apurados até Limite Máximo de Indenização fixado na apólice.

3.2. Este seguro possui Cobertura Básica com contratação obrigatória e Coberturas Adicionais que não poderão ser contratadas isoladamente.

3.3. A contratação do seguro poderá ocorrer da seguinte forma:

- a) Através de Representante ou Estipulante de Seguros; ou
- b) Por intermédio de um corretor de seguros devidamente habilitado.

3.4. A contratação do seguro poderá ser realizada por meios remotos, quando disponibilizado pela Porto Seguro ou seu Representante de Seguros, na forma estabelecida pela legislação específica.

4. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

.Corresponde ao **limite máximo de indenização** para cada garantia contratada, discriminados na 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.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DE COBERTURA

O presente seguro abrange os eventos cobertos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, ficando os eventuais encargos de tradução a cargo da seguradora.

6. RISCOS COBERTOS

6.1 COBERTURA BÁSICA- PERDA, ROUBO, COAÇÃO OU EXTORSÃO

Estarão cobertas as compras e saques feitas com o cartão segurado mediante transações irregulares realizadas decorrentes de perda, roubo, coação ou extorsão do segurado, antes do aviso de sinistro.

7. EXCLUSÕES GERAIS

Este seguro não garante, em qualquer situação, as despesas, danos e/ou prejuízos decorrentes de:

- a) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, 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.
- b) 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
- c) perdas ou erros de informações ocasionados por falha de sistema;
- d) emissão fraudulenta, ou qualquer outro tipo de fraude eletrônica independente da origem;
- e) fissão nuclear, atos de hostilidade, guerra (declarada ou não), revolução, inimigo estrangeiro, operações bélicas, guerrilha, guerra civil, química ou bacteriológica, invasão, 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;
- f) atos de vandalismo, motins, arruaças, convulsões sociais, protestos, manifestações, agitação, greves, “lock-out” e tumulto ou quaisquer outras perturbações de ordem pública ou de qualquer natureza;
- g) 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
- h) compras e saques realizados por outro meio que não seja através do cartão segurado, salvo quando o representante de seguros disponibilizar compras e/ou saques somente através da apresentação de CPF, documento com foto e senha do cartão e o segurado esteja sendo vítima de extorsão ou coação;
- i) erro de interpretação de datas causados por equipamentos eletrônicos;

- j) compras e saques realizados fora do período de cobertura estipulado na apólice;
- k) roubo, coação ou extorsão em que o Segurado não seja a própria vítima;
- l) epidemias e pandemias, desde que declaradas pelos órgãos competentes;
- m) determinação, orientação ou recomendação, por autoridades públicas, de fechamento, confinamento ou “lock-down”;
- n) compras via internet e/ou telefone;
- o) despesas irregulares efetuadas em cartões;
- p) cartões ou informações perdidas, furtadas ou roubadas, enquanto estejam sob custódia do fabricante, “courrier”, mensageiro, serviço postal ou em trânsito sob responsabilidade destes;
- q) cartões de crédito, débito (saques) e múltiplo, de empresas não estabelecidas legalmente para tais fins;
- r) anuidades ou quaisquer tarifas do cartão Segurado;
- s) perda do cartão com a senha;
- t) furto simples ou qualquer outra modalidade de furto previsto em lei.
- u) ataque cibernético, furto mediante fraude por meio de dispositivo eletrônico ou informático, invasão de dispositivo móvel ou informático.

7.1. Os seguintes danos não estarão cobertos:

- a) responsabilidade civil, danos corporais, danos morais e danos estéticos;
- b) lucros cessantes e prejuízos indiretos, ainda que resultantes de risco coberto;
- c) reembolso de despesas com elaboração ou cópia de documentos, laudos e orçamentos;
- d) inadimplência do Segurado no pagamento das dívidas do cartão não decorrentes dos riscos cobertos;

8. ACEITAÇÃO DO SEGURO

8.1. A aceitação do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante Proposta assinada pelo Proponente, seu representante legal 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. À 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 Seguradora, mesmo tratando-se de renovação e alterações que impliquem na modificação do risco.

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

8.4. 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 taxação do risco. Nesta situação o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a contar a partir da data de entrega da documentação.

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

8.6. Se a proposta de seguro tiver sido recebida com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela seguradora, e terá cobertura provisória durante o período de análise.

8.7. 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.

8.7.1. Para os casos em que houver oferecimento da contratação da cobertura provisória, será disponibilizada na proposta a opção de solicitação de contratação pelo proponente.

8.8. 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.

8.9. No caso de não aceitação, a proposta de seguro será devolvida juntamente com carta informando o motivo da recusa. Caso já tenha havido pagamento de prêmio, os valores pagos serão devolvidos, atualizados a partir da data da formalização da recusa até a data da efetiva restituição pela seguradora, pelo índice IPCA/IBGE.

8.10. Caso o índice pactuado deixe de existir, haverá substituição automática para aplicação do índice IPC/FIPE;

8.11. O valor do adiantamento deverá ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos da formalização da recusa, integralmente ou deduzido da parcela *proporcional* ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

8.12. Caso não ocorra a devolução do prêmio no prazo previsto implicará na aplicação de juros de mora de 12% ao ano, a partir do 11º dia, sem prejuízo da sua atualização.

8.13. A atualização será efetuada com base na variação apurado entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

9. VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO DO SEGURO E CANCELAMENTO DA COBERTURA

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

9.1.1. Mediante acordo entre as partes (Representante/Estipulante e Seguradora), o seguro poderá ter início de vigência divergente da data de vencimento da fatura do cartão.

9.2. A renovação deste seguro não é automática. Portanto, caso haja intenção de renovar o seguro, é necessário apresentação de nova proposta pelo segurado à seguradora.

9.3 CANCELAMENTO DA COBERTURA

9.3.1 A cobertura iniciar-se-á às 24 (vinte e quatro) e vigorará pelo prazo estipulado na apólice, salvo se:

- a) não forem cumpridas as determinações constantes do item “**PAGAMENTO DO PRÊMIO**”;
- b) o cartão segurado, por qualquer motivo, for cancelado;
- c) ocorrer o falecimento do Segurado.

10. PAGAMENTO DO PRÊMIO

10.1 Este seguro é estruturado com pagamento em prêmio único, a ser pago pelo segurado ou seu representante, à vista ou em prestações mensais o que não poderá ultrapassar o trigésimo dia da emissão da apólice, optando o segurado por uma das formas de pagamento previstas na proposta.

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

10.3. Para seguros com vigência anual, será permitida a reabilitação da cobertura dentro do prazo máximo de 90 dias, ficando um eventual sinistro condicionado à proporção do seguro pago.

10.4. Não havendo a reabilitação do seguro neste período, a apólice será cancelada proporcionalmente ao prêmio pago.

10.5. O não repasse do prêmio, por parte do representante e/ou estipulante, até a data acordada entre as partes, acarretará no cancelamento do seguro.

10.6. A seguradora informará ao segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação prévia, sobre o eventual cancelamento do seguro.

10.7 Em caso de parcelamento do prêmio, não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento. Deve ser garantido ao segurado, quando houver parcelamento com juros, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a conseqüente redução proporcional dos juros pactuados.

10.8 Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma das suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

11. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

11.1 O Segurado que, na vigência do presente contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos, deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, à todas às Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

11.2 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.

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

11.4. 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 às Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

11.4.1. 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;

11.4.2. Será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

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 item 11.4.1. deste artigo.

11.4.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item 11.4.2. deste artigo;

11.4.4. Se a quantia a que se refere o item 11.4.3 deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

11.4.5. Se a quantia estabelecida no item 11.4.3 for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

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

11.6. Salvo disposição em contrário, a 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.

12. ENCARGOS DE TRADUÇÃO

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

13. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS

13.1 Os limites máximos de indenização, prêmios e outros valores descritos neste contrato, estão expressos em REAIS e poderão ser alterados e/ou corrigidos nas seguintes situações:

13.1.1. Quando houver alteração nos limites de crédito do Segurado.

13.1.2. Anualmente pelo índice IPCA/IBGE, desde que a atualização seja positiva.

13.2. 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 sociedade seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

14. FORMAS DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

A seguradora indenizará o segurado, ou ao representante de seguros, quando for o caso, mediante acordo entre as partes, por uma das seguintes formas:

a) indenização em moeda corrente;

b) reembolso do conserto do bem, desde que previamente autorizado pela Seguradora, indenizando ao segurado o valor dos reparos.

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, de seu corretor, seu representante ou estipulante (quando for o caso), informando detalhadamente o ocorrido com informações que possam contribuir para a análise do sinistro tais como data, hora, local, causas prováveis do sinistro e declaração de outros seguros que possam cobrir os mesmos bens e/ou valores reclamados;**

15.2. **solicitar bloqueio imediato do cartão, junto ao Representante do Seguros ou Estipulante (quando for o caso);**

15.3. **Registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes, e for o caso;**

15.4. **Dar ciência à seguradora, da contratação, cancelamento ou rescisão de qualquer outro seguro que contemple coberturas idênticas aquelas previstas neste contrato;**

15.5. **Tomar todas as providências ao seu alcance para proteger os bens segurados e/ou evitar a agravamento dos prejuízos;**

15.6. **Preservar todos os bens atingidos pelo sinistro e passíveis de reaproveitamento, pois após indenizados, passam automaticamente a propriedade da seguradora;**

15.7. **Conservar todos os indícios e vestígios deixados no local e nos bens segurados, enquanto for necessário para constatação e apuração da Seguradora;**

15.8. **Apresentar todas as provas da ocorrência do sinistro, da existência e quantidade dos bens, bem como toda a documentação exigível e indispensável a comprovação dos prejuízos.**

15.9. **Apresentar os bens objetos do seguro, no prazo estabelecido pela seguradora, nas situações em que a seguradora considerar necessário, sob pena de cancelamento do seguro.**

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. Após a entrega de todos os documentos básicos, a seguradora efetuará a liquidação do sinistro no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

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

16.2. Havendo cobertura e a seguradora não pagar a indenização no prazo previsto, incidirá sobre o valor a ser indenizado juros de mora de 12% ao ano, a partir do 31º dia, sem prejuízo da atualização do valor, prevista no item 16.1.

16.3. A atualização será efetuada com base na variação apurado entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

16.4. Na hipótese de extinção do índice pactuado, haverá substituição automática para aplicação do índice IPC/FIPE.

16.5. 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 16.1.

16.6. Correrão, obrigatoriamente, por conta da Seguradora, até o limite máximo de 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 efetuados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

16.6.1. Na hipótese de falecimento do segurado ou do beneficiário da indenização, ou quando os bens forem objeto de inventário, a indenização será paga de acordo com o que estabelece o Código Civil Brasileiro.

16.7. Documentos Básicos em caso de sinistro:

a) boletim de ocorrência policial;

b) cópias do RG e CPF do Segurado;

c) extrato emitido pelo Estipulante/Representante comprovando todas as despesas dentro do prazo de cobertura;

d) cópia do comprovante de endereço do Segurado;

e) carta do Segurado comunicando a ocorrência do sinistro;

f) autorização de pagamento dos prejuízos indenizáveis ao Representante de Seguros ou ao Estipulante (quando for o caso); ou em caso de reembolso, cópia dos comprovantes de pagamento dos prejuízos indenizáveis ao Representante de Seguros ou Estipulante;

g) carta emitida pelo Representante de Seguros ou Estipulante (quando for o caso) comprovando o bloqueio do cartão.

16.7.1. Em caso de contratação da cobertura adicional de Bolsa Protegida, os seguintes documentos deverão ser apresentados:

a) Boletim de ocorrência constando os itens que estavam na bolsa ou mochila sinistrada.

b) Nota fiscal de Aquisições, Manuais, Recibo de Compra e Venda (desde que conste a data de aquisição dos bens) com reconhecimento de firma em cartório, Invoice, Declaração de Importação (A declaração deve ser feita em papel timbrado, e/ou conter carimbo de CNPJ da importadora com a descrição e valor dos bens), Cupom fiscal. Para os bens constantes na bolsa ou mochila.

c) declaração de outros seguros que possam cobrir os bens sinistrados.

d) nos casos em que existir outros seguros garantindo os mesmos bens sinistrados, deverá apresentar cópia da apólice e detalhamento do(s) valor(es) recebido(s) da(s) seguradora(s) concorrente(s).

e) quando o bem subtraído for aparelho celular, deverá informar o número do protocolo de bloqueio do(s) IMEI(s) junto à operadora de telefonia.

16.7.2. Em caso de contratação da cobertura adicional de Compra Protegida, os seguintes documentos deverão ser apresentados:

a) Comprovante de entrega dos bens pagos através da conta digital da Porto Seguro;

b) Nota fiscal de Aquisições, Manuais, Recibo de Compra e Venda (desde que conste a data de aquisição dos bens) com reconhecimento de firma em cartório, Invoice, Declaração de Importação (A declaração deve ser feita em papel timbrado, e/ou conter carimbo de CNPJ da importadora com a descrição e valor dos bens), Cupom fiscal;

c) Fatura ou extrato bancário comprovando a compra através da conta digital Porto Seguro.

16.7.3. Em caso de contratação da cobertura adicional de Conta Protegida, os seguintes documentos deverão ser apresentados:

a) Boletim de Ocorrência com dados bancários ou chave pix compreendida(s) na(s) transação(ões) bancária(s) indevidas;

b) extrato bancário comprovando a(s) transação(ões) bancárias indevidas;

16.7.4.A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em razão 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.

16.7.5. Na hipótese de ocorrer solicitação de novos documentos, mediante dúvida fundada e justificável, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa, voltando a correr a partir da entrega do documento solicitado e contando-se o prazo já decorrido.

17. APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS

17.1. Para determinação dos prejuízos indenizáveis a Seguradora tomará por base os seguintes critérios:

17.1.1. no que se refere a compras realizadas com o cartão, serão utilizados os **extratos das faturas e outras movimentações** que possam efetivamente comprovar o valor do prejuízo;

17.1.2. Para as coberturas de bens, 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 físicas e/ou auxílio de peritos.

17.1.3. 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.

17.1.4. Informações Adicionais

17.1.4.1. No caso de não ser possível a obtenção de preços de bens idênticos, por estes se encontrarem fora de uso ou fabricação, ou por qualquer outra razão, o valor do bem será calculado com base em modelos similares (considerando característica, tecnologia ou capacidade).

17.1.4.2. Se, em virtude de determinação legal ou por qualquer outra razão, não se puderem repor ou reparar os bens sinistrados, ou substituí-los por outros semelhantes ou equivalentes, a Seguradora só será responsável pelas importâncias que seriam devidas se não houvesse tal impedimento.

17.1.4.3. Em qualquer caso a indenização nunca será superior ao **Limite Máximo de Indenização**

Importante: Estas cláusulas não desobrigam o segurado a apresentação dos documentos conforme consta no item “Documentos em caso de sinistro”.

17.2. Métodos de Depreciação.

17.2.1. No cálculo de depreciação, ficará a critério da seguradora a aplicação dos seguintes métodos:

a) Método Comparativo 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.

b) Método Ross Heideck: para os bens que tenham a comprovação da realização de manutenção preventiva.

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;

c) Método Linha Reta: para os bens que não contenham comprovação de manutenção preventiva.

Consiste em dividir o valor depreciável de um bem uniformemente ao longo da vida útil.

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 perda total do objeto Segurado, a Seguradora, após o pagamento das indenizações cabíveis para qualquer item, par ou conjunto, poderá tornar-se proprietária e se reserva o direito de tomar posse dos objetos sinistrados. Neste caso, o Segurado deverá apresentar a documentação necessária para a transferência de propriedade do bem ou conjunto do qual este faça parte.

19. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

19.1. 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.

19.2 A reintegração do Limite Máximo de Indenização não é automática, ficando facultado à Seguradora sua aceitação.

20. PERDA DO DIREITOS À INDENIZAÇÃO

20.1. 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 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 à indenização, o seguro será cancelado e o segurado ficará obrigado a pagar o prêmio vencido.

b) 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:

20.1.1. 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.

20.1.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

- a) 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
- b) 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;

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

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

20.3. 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;

20.4. Não tiver sido comunicado, por escrito, à seguradora a pretensão de obter, em outra companhia, novo seguro para o mesmo interesse e risco;

20.5. Houver agravamento intencional do risco;

20.6. O segurado, seu representante ou o beneficiário procurar obter benefícios ilícitos deste seguro;

20.7. 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;

20.8. O segurado, seu representante ou o beneficiário praticar atos ilícitos, dolosos e/ou com culpa grave, equiparável ao dolo, assim como os sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes legais seja do segurado ou de seus empregados;

20.9. O segurado não apresentar os bens, objetos do seguro, para inspeção, no prazo estabelecido pela Seguradora, sempre que a Seguradora considerar necessário;

20.10. 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;

20.11. 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, tais como modificação ou alteração no Estabelecimento segurado ou no ramo de atividade exercido no local. 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 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;

20.12. Caso a seguradora tenha conhecimento, posterior ao pagamento da indenização, de quaisquer das situações previstas na cláusula perda de direito, poderá cobrar do segurado o valor pago indevidamente, mediante repetição de indébito;

21. RESCISÃO, CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO E DIREITO DE ARREPENDIMENTO

21.1. Rescisão

a) **Mediante acordo entre as partes:** este seguro poderá ser rescindido integralmente a qualquer tempo, 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 proporcional ao tempo decorrido.

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

21.1.2. 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;

21.1.3. 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.

21.1.4. 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 de mora de 12% ao ano, a partir do 11º dia, sem prejuízo da sua atualização. No caso de extinção do índice pactuado haverá substituição automática para aplicação do índice IPC/FIPE.

21.2. CANCELAMENTO

21.2.1 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) danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparáveis ao dolo praticado pelo segurado e/ou sócios, controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes legais.

c) as situações previstas na cláusula “**Perda de Direitos à Indenização**” ocorrerem.

21.3 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.

21.4 DIREITO DE ARREPENDIMENTO

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

21.4.3 A Porto Seguro, fornecerá ao segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança.

21.4.4 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.

21.4.5 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.

22.SUB-ROGAÇÃO

22.1 Efetuado o pagamento da indenização, a Seguradora 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 Seguradora ou para eles concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar e disponibilizar os meios necessários ao exercício desta sub-rogação.

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

22.3 É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do Segurador, os direitos a que se refere esta cláusula.

23.OBRIGAÇÕES E RESTRIÇÕES DO ESTIPULANTE

23.1.1 Fornecer à sociedade seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;

23.1.2 Manter a sociedade seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;

23.1.3 Fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

23.1.4 Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança quando este for de sua responsabilidade;

23.1.5 Repassar os prêmios à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

23.1.6 Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;

23.1.7 Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o segurado;

23.1.8 Comunicar, de imediato, à sociedade seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;

23.1.9 Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

23.1.10 Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;

23.1.11 Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

23.2 Nos seguros contributários, ou seja, seguro pelo qual o prêmio é pago pelo Segurado, se o Estipulante deixar de repassá-los à Seguradora no prazo previsto, a cobertura do seguro ficará prejudicada, podendo acarretar o cancelamento da apólice.

23.3. É expressamente vedado ao estipulante e ao sub-estipulante, nos seguros contributários:

- a) Cobrar dos segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela sociedade seguradora;
- b) Rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;
- c) Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da sociedade seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
- d) Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

23.4. É obrigatório constar no certificado individual e na proposta de adesão o percentual e seu valor de remuneração, devendo o segurado ser também informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.

23.5. A Porto Seguro é obrigada a informar ao segurado a situação de adimplência do estipulante ou subestipulante, sempre que solicitado.

23.6. Deve ser informado que qualquer modificação ocorrida na apólice vigente que implicar em ônus ou dever para os segurados dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

24.PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO - POS

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.

25.FORO

Fica estabelecido o Foro do domicílio do Segurado ou beneficiário, conforme o caso.

26.PRESCRIÇÃO

Decorridos os prazos estabelecidos pelo Código Civil, opera-se a prescrição.

27.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.

CONDIÇÕES ESPECIAIS CARTÃO PROTEGIDO

1. COBERTURA ADICIONAL – BOLSA PROTEGIDA

1.1. Garante ao segurado (titular do cartão), até o Limite Máximo de Indenização contratado, durante o período de cobertura do seguro, as perdas e danos causados a bolsa, mochila, pasta ou carteira, em decorrência de:

- a) Subtração cometida mediante ameaça direta ou emprego de violência contra Segurado;
- b) Subtração cometida mediante arrombamento e/ou rompimento de obstáculo do local em que estava guardado a bolsa, mochila, pasta ou carteira, desde que tenha deixado vestígios materiais evidentes ou tenha sido constatado por inquérito policial.

Estarão cobertos os custos de reposição de qualquer um dos artigos listados abaixo, objeto de subtração, desde que sejam subtraídos em conjunto com a bolsa, mochila, pasta ou carteira:

- a) smartphones
- b) óculos de sol ou de prescrição;
- c) cosméticos; Perfumes e Medicamentos
- d) chaves, que estará limitado ao custo de reposição de todas as fechaduras relacionadas com o molho de chaves roubadas, desde que essas fechaduras sejam partes de, ou proporcionem acesso a, uma residência de propriedade de, alugada por, ou arrendada por, ou carro registrado em nome do detentor do cartão segurado, cônjuge ou pais do detentor do cartão segurado e
- e) documentos, que estarão limitados aos custos de reposição da: Carteira Nacional de Habilitação do titular do cartão; registro do veículo de propriedade do titular do cartão; passaporte ou documento nacional de identificação do titular do cartão expedido pelo governo.

1.2. Permanecem válidas todas as exclusões previstas nas Condições Gerais que não conflitem com a garantia desta cobertura.

Importante: A Cobertura de Bolsa Protegida só poderá ser contratada como adicional da cobertura básica de Cartão Protegido. Os eventuais prejuízos decorrentes da indevida utilização do cartão, não estarão amparados por esta cobertura.

1.3. Exclusões Específicas - Bolsa Protegida:

Além das Exclusões Gerais, constantes nas Condições Gerais, este seguro não ampara:

- a) Subtração de objeto, acessório e/ou conteúdo não discriminado no item 1.1 destas condições especiais;
- b) Extravio, perda ou desaparecimento inexplicável da bolsa e dos bens;

- c) **Subtração do bem deixado no interior de veículos automotores, salvo se comprovado a subtração através de destruição ou rompimento de obstáculos para subtração do bem;**
- d) **Subtração de bens deixados em áreas abertas, ainda que particulares, quando não protegidas por muros ou grades;**
- e) **mercadorias destinadas ou não para venda;**
- f) **Danos ou prejuízos causados a terceiros.**
- g) **qualquer outra modalidade de subtração que não possua as características descritas nos riscos cobertos deste seguro;**

2. COBERTURA ADICIONAL – COMPRA PROTEGIDA

2.1. Garante até o Limite Máximo de Indenização (LMI) informado na apólice os Danos Físicos ao Bem ou a Subtração do Bem, dos objetos pagos por meio da conta digital Porto Seguro.

Importante: A Cobertura de Compra Protegida só poderá ser contratada como adicional da cobertura básica de Cartão Protegido.

2.2. Definições da Cobertura:

2.2.1. Danos Físicos ao Bem:

Danos de origem externa, referentes à quebra e queda causado(s) ao(s) bem(ns) em decorrência:

- a) Tentativa de subtração do bem desde que haja vestígios evidentes da ocorrência;
- b) De incêndio, queda de raio ou explosão de qualquer natureza e suas consequências;
- c) De impacto de veículos;
- d) De acidentes decorrentes de origem externa, exceto aqueles mencionados nas Exclusões Gerais e nas Exclusões Específicas da cobertura.

2.2.2. Subtração do Bem:

- a) Subtração cometida mediante a ameaça direta ou emprego de violência contra o Segurado;
- b) Subtração cometida mediante arrombamento e/ou rompimento de obstáculo do local em que estava guardado o objeto segurado, desde que tenha deixado vestígios materiais evidentes ou tenha sido constatado por inquérito policial.

2.3. Vigência da Cobertura

Essa cobertura tem vigência de 7 dias a contar da data da compra, de acordo com o registro na fatura e/ou extrato bancário. Após este período a cobertura será automaticamente extinta.

2.4. Bens Cobertos:

Para a presente cobertura adicional, os bens cobertos serão eletrodomésticos, eletrônico, eletro-portátil, máquinas e móveis adquirido através da conta digital Porto Seguro.

2.5. Exclusões Específicas

Além das Exclusões Gerais, constantes das Condições Gerais, este seguro não cobre ainda:

- a) **Bens não comprovados através de nota fiscal;**
- b) **Obras de arte, coleções em geral, selos, raridades, antiguidades, joias, peles, canetas, lapiseiras, isqueiros, relógios, armas de fogo de qualquer natureza, livros considerados como raros e artigos fabricados e/ou contendo pedras e/ou metais preciosos e semipreciosos;**
- c) **defeitos de fabricação ou dentro da garantia;**

- d) Danos ocasionados por alteração e/ou utilização em desconformidade com as condições técnicas informadas no manual do bem segurado;
- e) Objetos utilizados para revenda e/ou locação e/ou uso comercial em geral;
- f) Objetos adquiridos usados, reciclados, reconstruídos, remanufaturados, reparados, tendo o segurado ciência prévia ou não de tal condição;
- g) quaisquer outros bens não descritos na garantia desta cobertura;
- h) qualquer outra modalidade de subtração que não possua as características descritos nos riscos garantidos desta cobertura.
- i) Plantas, projetos, manuscritos, modelos, debuxos e moldes, livros de contabilidade, certidões, registros e documentos de qualquer espécie;
- j) Bens do segurado em poder de terceiros assim como bens sub-locados;
- k) Estelionato, extravio, perda, furto simples, fraude, furto mediante fraude por meio de dispositivo eletrônico ou informático, invasão de dispositivo móvel ou informático ou simples desaparecimento dos bens;
- l) Objetos deixados e/ou instalados ao ar livre, local aberto ou semi-aberto e/ou deixados sem supervisão em locais nos quais o público geral tem acesso;

3. COBERTURA ADICIONAL – ROUBO APÓS SAQUE

3.1. Quando contratada mediante pagamento adicional de prêmio, garante até o Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado, o dinheiro roubado do segurado, após o saque efetuado com o cartão segurado em caixa eletrônico, ocorrido mediante ameaça direta ou emprego contra o segurado.

Importante: a cobertura se dará pelo período de 24 horas (vinte e quatro horas) imediatamente posteriores ao saque, desde que este saque tenha sido efetuado durante a vigência da apólice.

A Cobertura de Roubo Após Saque, só poderá ser contratada como adicional da cobertura básica de Cartão Protegido.

3.2. Exclusões Específicas

Além das Exclusões Gerais, constantes das Condições Gerais, este seguro não garante:

- a) Dinheiro deixado ao ar livre, local aberto ou semiaberto;
- b) Estelionato, extravio, perda ou simples desaparecimento do dinheiro;
- c) Qualquer outra modalidade de subtração que não a mencionada no teor da cobertura.

4. COBERTURA ADICIONAL - CONTA PROTEGIDA

4.1. Garante até o Limite Máximo de Indenização (LMI) informado na apólice, as transações bancárias indevidas por meio de PIX, DOC, TED, pagamento de boletos e recargas de crédito em telefonia móvel efetuadas em consequência da perda ou roubo do dispositivo eletrônico ou mediante coação ou extorsão realizada contra o segurado.

4.1.2. Esta cobertura ampara somente as transações bancárias indevidas realizadas na conta digital Porto Seguro vinculada na contratação do seguro.

4.1.2.1 A cobertura de Conta Protegida, só poderá ser contratada como adicional da cobertura básica de Cartão Protegido.

4.2. Definições da cobertura:

Dispositivo eletrônico: Equipamento eletrônico sendo celular, smartphone, tablet, notebook, desktop e relógio que possibilitam a instalação e utilização de diversos aplicativos.

Roubo: Subtrair coisa móvel alheia, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou depois de havê-la, para qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência.

Transações bancárias indevidas: ocorre quando uma pessoa efetua o pagamento e/ou a transferência de recursos próprios para uma outra pessoa, sem o devido consentimento ou ciência do segurado, retirando de sua conta seja corrente ou poupança os valores e repassando para uma outra conta bancária em nome de terceiros.

4.3. Exclusões Específicas

Além das Exclusões Gerais constantes nestas das Condições Gerais, não estão garantidos por essa cobertura:

- a) transações bancárias indevidas efetuadas através de estelionato, furto simples, fraude, furto mediante fraude por meio de dispositivo eletrônico ou informático, invasão de dispositivo eletrônico ou informático ou ataque cibernético;
- b) transações bancárias indevidas que não sejam vinculadas a conta digital deste seguro;
- c) transações bancárias indevidas, coação ou extorsão em que o segurado não seja a própria vítima;
- d) manipulação psicológica do segurado para a execução de ações como transferências bancárias ou divulgação de informações confidenciais, como dados bancários e senhas (engenharia social).
- e) crimes cometidos através da comunicação entre redes de computadores através da Internet(cibercrime);
- f) coação ou extorsão em que o segurado não seja a própria vítima;
- g) dispositivo eletrônico;
- h) lucros cessantes.

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 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.

ADESÃO: Quase todos os contratos de seguro são contratos de adesão, porque suas condições são padronizadas, e o Segurado simplesmente adere ao contrato. Existem contratos com condições específicas, elaboradas para um único Segurado, denominados “seguros singulares”.

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

AGENTE: Representante da Seguradora, autorizado pela mesma a intermediar operações de seguro diretamente com o Segurado interessado. Pode ser pessoa física ou jurídica. De acordo com o artigo 775 do Código Civil, o agente autorizado é um representante da Seguradora, respondendo esta solidariamente pelos atos daquele.

AGRAVAÇÃO DE 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.

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.”

ATO ILÍCITO/ATO DANOSO: Toda ação ou omissão, 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: 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.

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

COBERTURA BÁSICA: Alguns ramos de seguro, como Responsabilidade Civil Geral, apresentam diversas alternativas de coberturas principais, denominadas Coberturas Básicas ou modalidades, e que podem, em geral, ser contratadas de forma independente. As suas disposições, denominadas as condições especiais de cada modalidade, são reunidas no contrato de seguro sob o título "Condições Especiais". Uma apólice de seguro deve conter, além das Condições Gerais do ramo, as Condições Especiais, que estipulam as disposições de pelo menos uma Cobertura Básica.

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, 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.

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 fere os princípios e valores morais, tais como à honra, ao afeto, à liberdade, à profissão, ao respeito aos mortos, à psique, à saúde, ao nome, ao crédito, ao bem-estar, à vida e imagem, sem necessidade de ocorrer prejuízo econômico. 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.

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.

EMOLUMENTOS: conjunto de despesas adicionais que a Seguradora cobra do Segurado, correspondente às parcelas de impostos e outros encargos a que está sujeito o seguro.

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 contrata seguro por conta de terceiros. Pode, eventualmente, assumir a condição de beneficiário, equiparar-se ao segurado nos seguros obrigatórios ou de mandatário do segurado nos seguros facultativos.

ESTRUTURA TEMPORÁRIA: Trata-se de estruturas montadas especialmente para a realização do Evento Segurado e que serão desmontadas 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: toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido por uma apólice de seguro.

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

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 (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.

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.

FRAUDE: Obtenção, para si ou 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. Iguale-se assim ao estelionato e ao dolo.

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.

LIMITE AGREGADO: É o valor total máximo indenizável por cobertura no contrato de seguro, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionadas aos sinistros ocorridos, sendo previamente fixado e estipulado como o produto do limite máximo de indenização por Cobertura Contratada por um fator superior ou igual a um. Os limites agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

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: No Seguro de Responsabilidade Civil, há, em geral, dois limites de responsabilidade para cada cobertura contratada, o Limite Máximo de Indenização e o Limite Agregado. O primeiro corresponde à indenização máxima a que se obriga a Seguradora no caso de sinistro, ou série de sinistros, com o mesmo fato gerador, abrigados pela cobertura. O segundo representa o total máximo indenizável quando se consideram todos os sinistros ocorridos independentemente, garantidos pela mesma cobertura. Ver "Limite Agregado". Há, ainda, a possibilidade (opcional) de estipulação do Limite Máximo de Garantia da Apólice, a ser aplicado no caso de sinistro garantido por mais de uma das coberturas contratadas.

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.

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.

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

“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.

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 da empresa que conhece os fatos e tem a capacidade de argumentar, defender ou esclarecer os assuntos tratados.

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. A proposta é parte integrante do contrato.

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.

SERVIÇOS PROFISSIONAIS: são aqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, de âmbito nacional, e geralmente denominadas “profissionais liberais”; por exemplo, advogados, arquitetos, auditores, contadores, corretores de seguros, dentistas, diretores e administradores de empresas, enfermeiros, engenheiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e profissionais de cartórios, veterinários, e outros profissionais com características similares. . Para se

resguardarem de ações civis por danos causados no exercício de suas atividades profissionais, devem contratar o seguro específico de Responsabilidade Civil Profissional, à exceção dos diretores e administradores de empresas, que devem contratar o seguro D&O (Directors & Officers).

SÍNDICO: Pessoa legalmente eleita para administrar, zelar ou defender os interesses de uma associação ou de uma classe.

SINISTRO: É a concretização do risco, cujas consequências são cobertas financeiramente pela apólice contratada (o conjunto de danos corporais e materiais resultantes de um mesmo acontecimento constitui um único sinistro, para efeito de cobertura e indenização).

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.

TABELA DE PRAZO CURTO: É a tabela que contém os percentuais utilizados para se calcular o período de seguro feito por prazo inferior a um ano. As condições do prazo curto implicam em um prêmio proporcionalmente maior que o pró-rata temporis.

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 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.

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, por acordo extrajudicial com prévia anuência da Seguradora ou mediante pagamento direto ao terceiro durante a análise do sinistro, até o **Limite Máximo de Indenização definida em cada cobertura contratada** em decorrência dos riscos cobertos ocorridos durante o período de vigência da apólice, e reclamados no mesmo período ou dentro do prazo prescricional previsto em lei (apólice à base de ocorrência).

3.2. As despesas, realizadas pelo Segurado ao empreender ações emergenciais para tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, desde que tenham sido comprovadas, ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistoria e/ou perícia técnica efetuada pela Porto Seguro;

3.2.1. A soma do valor da reparação com as despesas informadas acima, não exceda, na data de liquidação do sinistro, o valor então vigente do Limite Máximo de Indenização.

3.3. Este seguro é composto de Cobertura Básica obrigatória podendo ser contratadas várias Coberturas Básicas 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 somando, nem se comunicando.

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, 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:

a) de 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) Fissão nuclear, 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;

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

d) 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;

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

f) Campos eletromagnéticos e/ou de radiação eletromagnética;

g) 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;

h) Uso pacífico ou bélico, de energia nuclear;

i) confisco, nacionalização, expropriação, pirataria, sequestro e resgate, 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;

j) 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;

k) reclamações relacionadas com doenças profissionais, doenças do trabalho ou similares;

l) Reclamações decorrentes de auxílio doença ou aposentadoria por invalidez permanente;

m) Descumprimento de obrigações assumidas pelo Segurado, em contratos e/ou convenções;

n) Responsabilidade a que se refere o artigo 618 do Código Civil Brasileiro (vide transcrição do artigo no Glossário);

o) 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;

p) 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;

q) Circulação de veículos terrestres que estejam eventualmente a seu serviço;

r) Desaparecimento, extravio, furto ou roubo de 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, porém estarão garantidos os bens tangíveis quando contratada cobertura específica;

s) 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;

t) 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;

- u) Poluição, contaminação ou vazamento;
- v) 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;
- w) Distribuição e/ou comercialização ilegal de quaisquer bens;
- x) Distribuição e/ou comercialização de produtos com prazo de validade vencido;
- y) Utilização inadequada de produtos em virtude de propaganda enganosa, recomendações e/ou informações errôneas fornecidas ao terceiro prejudicado;
- z) Substituição parcial ou integral de produtos, bem como da sua retirada do mercado;
- aa) Uso não autorizado de patentes ou marcas registradas pertencentes a terceiros;
- bb) Violação de direitos autorais;
- cc) Prestação de serviços sem a devida autorização ou licença, emitida por autoridades e/ou órgãos competentes;
- dd) Quebra de sigilo profissional;
- ee) Uso de materiais, métodos de trabalho e/ou técnicas experimentais ainda não aprovados pelos órgãos competentes, governamentais ou não;
- ff) Atividades e/ou de comércio eletrônico do Segurado, relacionados à “world wide web”, da transferência eletrônica de dados, de falhas de provedores, “internet”, “extranet”, “intranet” e tecnologias similares, do uso de computadores e/ou de programas de computação, nesta última hipótese particularmente aqueles utilizados e/ou desenvolvidos pelo Segurado para proteger, de ações invasivas, o seu sistema de informatização;
- gg) Assédio, abuso ou violência sexual e/ou moral;
- hh) Acusações de calúnia, injúria e/ou difamação;
- ii) extorsão, apropriação indébita bem como roubo ou furto praticado por, ou em convivência com qualquer preposto do segurado;
- jj) Operações em geral, em plataformas e/ou equipamentos “*offshore*”;
- kk) As quantias pagas para reparar danos genéticos, bem como danos causados por asbestos, sílica, mofo 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, sílica, contraceptivos em geral, mofo e derivados, chumbo, bisfenola (“bpa”), éter metil butil terciário (“mtbe”), campos e/ou radiação eletromagnética (“emf”) e bifenilapoliclorada (“pcb”); bem como 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;
- ll) Trincas, rachaduras e fissuras em imóveis, construções e/ou edificações;
- mm) 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;
- nn) Qualquer perda, destruição, dano ou responsabilidade legal, direta ou indiretamente, causados por, material de armas nucleares, arma química, biológica, bioquímica ou eletromagnética;
- oo) Falta de apoio financeiro de qualquer tipo; fracasso financeiro, falta de vendas ou escassez de receitas, falta de cumprimento das obrigações contratuais das pessoas designadas para realização do evento, multas, cachês, insolvência, inadimplemento financeiro, riscos financeiros de qualquer espécie;

pp) Circulação de veículos terrestres fora dos locais de propriedade do Segurado ou por ele alugados ou controlados. Além disso, não estão garantidos os danos relacionados com a existência, o uso e a conservação de aeronaves e aeroportos;

qq) Danos causados aos locais ocupados pelo segurado, ou a seu conteúdo, quando tais danos forem inerentes ao uso do local, como, por exemplo, o desgaste do piso, dos móveis, das instalações sanitárias;

rr) Feiras Livres ou varejões.

ss) Danos causados pelo 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;

tt) Prestação de serviços profissionais a terceiros, como serviços médicos ou odontológicos, ou ainda, de enfermagem, advocacia, engenharia, arquitetura, auditoria, contabilidade e processamento de dados.

uu) Indenização por premiação

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

5.3 ESTE CONTRATO NÃO INDENIZA, NEM REEMBOLSA:

a) As multas impostas ao segurado bem como as despesas de qualquer natureza, relativas a ações ou processos criminais;

b) Os danos de qualquer espécie, 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;

c) Qualquer tipo de ação de regresso, contra o Segurado, promovida por órgãos governamentais;

d) Os danos ecológicos ou ambientais de qualquer natureza;

e) Os danos, causados a terceiros, decorrentes de 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;

f) Os danos de qualquer espécie causados a animais;

g) Os danos de qualquer espécie causados aos estabelecimentos pertencentes, ocupados, alugados ou arrendados pelo Segurado, e respectivos conteúdos;

h) Os danos de qualquer espécie causados as, instalações, aos bens de propriedade do Segurado, sócios controladores da empresa, diretores ou administradores, ou aos equipamentos sendo estes próprios, arrendados ou financiados;

i), títulos, ações e quaisquer documentos que representem valores, escrituras públicas ou particulares, contratos, manuscritos, projetos, plantas, debuxos, modelos e moldes, selos e estampilhos;

j) Bens de terceiros em poder do Segurado para guarda ou custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos, salvo os bens garantidos pelas coberturas adicionais específicas;

k) Jardins, árvores ou qualquer tipo de plantação;

l) Quaisquer custos referentes a revisões de projetos ou alterações de modos de execução;

m) Os danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparáveis ao dolo praticado pelo Segurado e /ou sócios, controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes legais;

- n) Os danos relacionados com radiações ionizantes ou energia nuclear.
- o) Quaisquer perdas resultantes do descumprimento à legislação em vigor, de mandato, tribunal ou órgão regulador de qualquer que seja a jurisdição.
- p) Atos de sabotagem, greve, boicote ou ação similar por parte dos funcionários ou prepostos do Segurado;
- q) Falta de apoio financeiro de qualquer tipo, fracasso financeiro, falta de vendas ou escassez de receitas, falta de cumprimento das obrigações contratuais das pessoas designadas para realização do evento, multas, cachês, insolvência, inadimplemento financeiro, riscos financeiros de qualquer espécie;
- r) Indenização, 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.
- s) Epidemias e pandemias, 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; desde que declaradas pelos órgãos competentes;
- t) Determinação, orientação ou recomendação, por autoridades públicas, de fechamento, confinamento ou “lock-down”;
- u) Danos, defeitos e/ou avarias preexistentes à contratação do seguro.
- v) seguro global de bancos (bankers blanket bonds), seguro de crédito de qualquer espécie;
- w) riscos especiais ou a ele relacionados;
- y) ataques e/ou extorsão 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.

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

- a) Os danos materiais causados a bens de empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados, ainda que a serviço do Segurado;
- b) Os danos corporais sofridos pelos empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados, ainda que a serviço do Segurado;
- c) Os danos morais, ainda que decorrentes de danos corporais e/ou materiais cobertos pelo seguro, exceto quando contratada cobertura específica de Danos Morais;
- d) Os danos relacionados à prestação de serviços profissionais a terceiros; (v. glossário);
- e) Os danos sofridos pelos participantes de competições e jogos esportivos, promovidos ou patrocinados pelo Segurado, durante a realização dos mesmos, quando inerentes a tais atividades;
- f) Os danos de qualquer espécie, causados a terceiros, decorrentes de incêndio e/ou explosão, cuja responsabilidade seja imputada ao Segurado;
- g) Os danos de qualquer espécie, causados a terceiros, decorrentes da circulação de veículos terrestres, quando estes veículos pertencem ao Segurado ou sejam por ele alugados ou arrendados (“leasing”) para uso em suas atividades.
- h) Erros, omissões e/ou erros de projetos;
- i) 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;

- j) 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;
- k) Danos causados pelo fornecimento de bebidas e comestíveis;
- l) Construção, demolição, reconstrução e/ou alteração estrutural de imóveis em geral, bem como de qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens;
- m) Prédios e construções locadas;
- n) Danos causados a terceiros pela utilização, armazenamento e transporte de fogos de artifício;
- o) Reclamações decorrentes da execução de quaisquer serviços prestados por empresas terceirizadas e/ou sub-contratadas pelo Segurado;
- q) Determinação, orientação ou recomendação, por autoridades públicas, de fechamento, confinamento ou “lock-down”;
- r) Danos, defeitos e/ou avarias preexistentes à contratação do seguro.
- s) seguro global de bancos (bankers blanket bonds), seguro de crédito de qualquer espécie;
- t) riscos espaciais ou a ele relacionados;
- u) riscos financeiros de qualquer espécie;
- v) ataques cibernéticos;

5.5 SE O SEGURADO E O TERCEIRO PREJUDICADO FOREM PESSOAS JURÍDICAS, NÃO CABERÁ QUALQUER INDENIZAÇÃO POR ESTE SEGURO SE, ENTRE OS MESMOS, EXISTIR PARTICIPAÇÃO ACIONÁRIA OU POR COTAS, ATÉ AO NÍVEL DE PESSOAS FÍSICAS, QUE, ISOLADAMENTE OU EM CONJUNTO, EXERÇAM OU POSSAM EXERCER O CONTROLE COMUM DAS DUAS EMPRESAS.

6. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E LIMITE DE RESPONSABILIDADE

6.1 O Limite Máximo de Indenização constante deste contrato de seguros representa o Limite Máximo de Responsabilidade da Porto Seguro por sinistro, assim como o total máximo indenizável por este contrato de seguro.

6.2 Todos os prejuízos decorrentes de um mesmo evento serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o número de reclamantes.

6.3 No caso de apólices prevendo limites segurados distintos por cobertura, fica entendido e acordado que, se um único evento vier a atingir mais de uma dessas coberturas, a responsabilidade máxima da Porto Seguro no evento não poderá ultrapassar o valor equivalente a uma vez o maior limite segurado.

6.4 LIMITE AGREGADO

6.4.1 O Limite Máximo de Indenização, constante deste contrato, para cada cobertura, representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, por sinistro ou serie de sinistro resultantes de um mesmo evento;

6.4.2 O Limite Agregado corresponderá ao total máximo indenizável pelo contrato, considerando a soma de todas as indenizações e demais gastos e/ou despesas relacionadas aos sinistros ocorridos durante a vigência da Apólice.

6.4.3 Este seguro será contratado a Risco Absoluto, isto é, sem aplicação de rateio;

6.4.4 É vedada a reintegração do Limite Máximo de Indenização quando da ocorrência de sinistros cobertos;

6.4.5 O Limite Máximo de Indenização para cada cobertura deste seguro e o Limite Agregado corresponderão respectivamente aos valores determinados na Apólice;

6.4.6 Mesmo havendo a previsão de o Limite Agregado ser superior ao Limite Máximo de Indenização, o limite máximo de indenização por sinistro, continua sendo o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, por reclamação ou série de reclamações resultantes de um mesmo evento;

6.4.7 As despesas e/ou demais gastos com o sinistro indenizável por este contrato, bem como as despesas efetuadas pela Segurado com objetivo de evitar o sinistro minorar o dano ou salvar a coisa estai incluídas no Limite Máximo de Indenização;

6.4.8 Ocorrerá o cancelamento automático da Apólice quando a soma das indenizações e demais gastos e/ou despesas amparadas pelo seguro atingir o Limite Agregado;

6.4.9 É vedada a reintegração do limite máximo de indenização quando da ocorrência de sinistros cobertos, não podendo o montante das indenizações ultrapassar o Limite Agregado da Apólice;

6.4.10 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 e a respectiva data retroativa, se houver, inclusive para as reclamações relativas a sinistros já ocorridos e que não sejam de conhecimento do Segurado;

6.4.11 A simples solicitação por parte do Segurado não caracteriza a aceitação pela Seguradora. A alteração do Limite Máximo de Indenização somente será considerada efetuada após manifestação expressa da Seguradora.

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 exceto quando a contratação se der por meio de bilhete.

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

8.3. À Porto Seguro é reservado o direito de aceitar ou recusar o seguro, independentemente da ocorrência de sinistro, até 15 dias da data de protocolo da proposta de seguro na Cia, mesmo tratando-se de renovação.

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 inexistência de manifestação expressa da Porto Seguro dentro do prazo de 15 dias contados do protocolo da proposta implicará na aceitação automática do seguro, salvo se ilícito o objeto do seguro ou se a Porto Seguro provar que o proponente agiu com culpa ou dolo.

8.6. A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto para aceitação, quando o Segurado for Pessoa Física.

8.7. A solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto (15 dias), desde que a Porto Seguro indique fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxaço do risco, quando o Segurado for Pessoa Jurídica.

8.8. No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

8.9. Não havendo pagamento de prêmio quando do protocolo da proposta, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data da aceitação da proposta ou com data distinta desde que expressamente acordada entre as partes.

8.10. A Porto Seguro, neste caso, emitirá manifestação formal para tal aceitação. A data inicialmente informada pelo corretor de seguros na proposta, não corresponde à prévia aceitação da seguradora.

8.11. Nos casos em que a proposta de seguro tenha sido recepcionada com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela Porto Seguro.

8.12. Se a proposta de seguro tiver sido recebida com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio e for recusada dentro dos prazos previstos, a cobertura vigorará por mais dois dias úteis, contados a partir da data da formalização da recusa.

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

Caso já tenha havido pagamento de prêmio, os valores pagos serão devolvidos, atualizados a partir da data da formalização da recusa até a data da efetiva restituição pela Porto Seguro, pelo índice IPCA/IBGE.

8.14. O valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro- rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

8.15. Caso não ocorra a devolução do prêmio no prazo previsto, será aplicado juros de mora de 12% ao ano, a partir do 11º dia, sem prejuízo da sua atualização.

8.16 A atualização será efetuada com base na variação apurado entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

8.17. 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**”.

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

8.19. A renovação deste seguro não é automática. Portanto, caso haja intenção de renovar o seguro, é necessário apresentação de nova proposta de seguro. **Em caso de não aceitação da renovação o segurado será comunicado 30 (trinta) dias antes do fim da vigência do seguro.**

8.20. 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, cuja vigência se inicia desde as vinte e quatro horas do dia em que a proposta de seguro for protocolizada na Porto Seguro. Quaisquer modificações introduzidas na apólice vigorarão das 24 (vinte e quatro) horas do dia do endosso até o término da vigência do seguro, salvo acordo entre as partes.

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 12% a.a. (doze por cento ao ano), 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

TABELA DE PRAZO CURTO	
Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias	% Do Prêmio
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, previstos na proposta de seguro.

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 Porto Seguro, 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) Fornecerá 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 de 12% ao ano, a partir do 31º dia, sem prejuízo da sua atualização, 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 Retta 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.

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.

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.

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 (desempatador), 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.

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.

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
	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

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O RENDIMENTO
	Anquilose total de um dos punhos Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano Perda total do uso da falange distal do polegar Perda total do uso de um dos dedos indicadores Perda total do uso de um dos dedos mínimos Perda total do uso de um dos dedos médios ou de um dos anulares Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	20 18 9 15 12 9
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de uma perna Perda total do uso de um dos pés Fratura não consolidada de um fêmur Fratura não consolidada de uma das pernas Fratura não consolidada da rótula Fratura não consolidada de um pé Anquilose total de um dos joelhos Anquilose total de um dos tornozelos Anquilose total de um quadril Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé Amputação do primeiro dedo Amputação de qualquer outro dedo Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente a ½, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo. Encurtamento de uma das pernas: de 5 (cinco) centímetros ou mais de 4 (quatro) centímetros de 3 (três) centímetros menos de 3 (três) centímetros	70 50 50 25 20 20 20 20 20 25 10 3 15 10 6 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 inexatidão 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 de 12% ao ano, 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 aos 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 arrendimento 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 arrendimento, sendo obstada, a partir desse momento, qualquer possibilidade de cobrança.

18.5.4 Caso o segurado exerça o direito de arrendimento 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. FALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL

19.1. 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.

19.2. 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.

20. 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.

21. SALVADOS

21.1. 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;

21.2. 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.

21.3. No caso de perda total do bem, a Seguradora, após o pagamento das indenizações cabíveis para qualquer item, par ou conjunto, poderá tornar-se proprietária e se reserva o direito de tomar posse dos objetos sinistrados.

Neste caso, o Segurado/terceiro deverá apresentar a documentação necessária para a transferência de propriedade do bem ou conjunto do qual este faça parte.

22. FORO

Fica estabelecido o Foro do domicílio do Segurado ou beneficiário, conforme o caso.

23. 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.

24. PRESCRIÇÃO

Decorridos os prazos estabelecidos pelo Código Civil, opera-se a prescrição.

25. ENCARGOS DE TRADUÇÃO

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

26. CESSÃO

26.1. 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.

26.2. 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.

27. 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 FAMILIAR

1. COBERTURA BÁSICA

1.1. Considera-se Risco Coberto a Responsabilidade Civil do Segurado, caracterizada na forma da **CLÁUSULA 3 OBJETIVO DO SEGURO**, das Condições Gerais, e decorrente de Acidentes relacionados com:

- a) danos causados a terceiros pelo próprio segurado, seu cônjuge, filhos menores que estiverem sob sua guarda e/ou em sua companhia;
- b) por animais domésticos, cuja posse o segurado detenha;
- c) danos causados à animais domésticos de pequeno porte;
- d) pela queda de objetos ou seu lançamento em lugar indevido.

1.2. Estarão amparados ainda, os danos causados à terceiros nos termos do item 1.1. Acima, em decorrência da existência, uso e conservação do imóvel ocupado pela família para fins de domicílio e/ou residência, descrito(s) na Especificação da Apólice.

1.3. Estarão cobertas ainda, os riscos decorrentes dos serviços de pequenos reparos destinados exclusivamente à manutenção do(s) imóvel(eis) de residência do segurado(s), descritos nos termos do item 1.1. acima, assim considerados como a substituição de lâmpadas ou luminárias, de componentes elétricos de baixa tensão (disjuntores e afins), de câmeras de segurança, bem como os serviços de pintura após o conserto de uma parede ou a colocação de gesso, os quais em geral não requerem projetos específicos para serem executados.

1.4. Estão cobertas também as despesas emergenciais realizadas pelo Segurado para tentar evitar e/ou minorar os danos referidos acima, nos termos das Condições Gerais.

1.5. RISCOS EXCLUÍDOS

1.5.1. ALÉM DAS EXCLUSÕES CONSTANTES DAS CONDIÇÕES GERAIS, ESTE CONTRATO DE SEGURO NÃO COBRE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DE:

- A) DANOS CAUSADOS POR QUAISQUER VEÍCULOS TERRESTRES MOTORIZADOS;
- B) DANOS CAUSADOS POR QUALQUER TIPO DE EMBARCAÇÃO, EXCEÇÃO FEITA A BARCOS A REMO E VELEIROS DE ATÉ 7 (SETE) METROS DE COMPRIMENTO;
- C) EXERCÍCIO DE ATIVIDADE PROFISSIONAL, COMERCIAL OU INDUSTRIAL;
- D) DANOS CAUSADOS POR CONSTRUÇÃO, DEMOLIÇÃO, RECONSTRUÇÃO OU ALTERAÇÃO ESTRUTURAL DO IMÓVEL, MODERNIZAÇÃO, BEM COMO POR QUALQUER OUTRO TIPO DE OBRA, INCLUSIVE INSTALAÇÕES E MONTAGENS, SALVO OS COBERTOS PELO ITEM 1.3 DESTAS CONDIÇÕES ESPECIAIS;
- E) DANOS AO PRÓPRIO IMÓVEL E AO SEU CONTEÚDO, DECORRENTES DE VAZAMENTO OU INFILTRAÇÃO D'ÁGUA, INCLUSIVE RESULTANTES DO ENTUPIAMENTO DE CALHAS OU DA MÁ CONSERVAÇÃO DAS INSTALAÇÕES DE ÁGUA E ESGOTO;
- F) DANOS AO PRÓPRIO IMÓVEL E AO SEU CONTEÚDO, DECORRENTES DE INCÊNDIO E/OU EXPLOÇÃO;
- G) EXERCÍCIO OU PRÁTICA DOS SEGUINTE ESPORTES: CAÇA (INCLUSIVE SUBMARINA), TIRO AO ALVO, EQUITAÇÃO, ESQUI AQUÁTICO, "SURF", "WINDSURF", VOO LIVRE, À VELA, PESCA, CANOAGEM, ESGRIMA, BOXE E ARTES MARCIAIS;
- H) EMPREGADOS DOMÉSTICOS E/OU SERVIÇAIS NO EXERCÍCIO DO TRABALHO QUE LHES COMPETIR OU POR OCASIÃO DELE;

2. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

2.1. 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.

2.2. É estabelecido um Limite Agregado, que representa o total máximo indenizável em todos os sinistros ocorridos durante a vigência deste seguro, por valor igual ao produto do valor do Limite Máximo de Indenização pelo fator igual a 1 (um), exceto, quando previamente acordado outro fator que constará de Cláusula Particular específica.

3. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

3.1. Ratificam-se as Condições Gerais desta Apólice que não tenham sido alteradas por estas Condições Especiais.