



**PORTO
SEGURO**

PORTO SEGURO EVENTOS RISCOS DIVERSOS

Condições Gerais

Vigência a partir de 26/02/2022

**CONDIÇÕES GERAIS PORTO SEGURO EVENTOS RISCOS DIVERSOS
PROCESSO SUSEP: 15414.004953/2008-18**

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	6
1. GLOSSÁRIO	6
2. OBJETIVO DO SEGURO	11
3. ÂMBITO DE COBERTURA	11
4. FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO	11
5. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E LIMITE DE RESPONSABILIDADE	11
6. RISCOS COBERTOS E EXCLUSÕES ESPECÍFICAS	11
7. EXCLUSÕES GERAIS	20
8. ACEITAÇÃO, VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO	22
9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	23
10. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS	24
11. PAGAMENTO DO PRÊMIO	24
12. FORMAS DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	26
13. OBRIGAÇÕES GERAIS DO SEGURADO	26
14. SINISTROS	26
15. APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS	28
16. SALVADOS	29
17. POS - FRANQUIA OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO	29
18. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	29
19. PERDA DE DIREITOS	29
20. SUB-ROGAÇÃO	31
21. RESCISÃO, CANCELAMENTO DO SEGURO E DIREITO DE ARREPENDIMENTO	31
22. INSPEÇÃO DE RISCO	32
23. FORO	33
24. SEGUROS MAIS ESPECÍFICOS	33
25. PRESCRIÇÃO	33
26. ENCARGOS DE TRADUÇÃO	33
27. EMBARGOS E SANÇÕES	33

**CONDIÇÕES GERAIS PORTO SEGURO RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL
PROCESSO nº 15414.900596/2013-88
VIGENCIA 26/02/2022**

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	34
1. GLOSSÁRIO	34
2. ÂMBITO GEOGRÁFICO	39
3. OBJETIVO DO SEGURO	39
4. RISCOS COBERTOS	39

5. EXCLUSÕES GERAIS.....	40
6.LIMITE DE RESPONSABILIDADE.....	44
7. FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO	44
8. ACEITAÇÃO, RENOVAÇÃO E VIGÊNCIA DO SEGURO.....	44
9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	45
10. ATUALIZAÇÃO DE VALORES.....	46
11. PAGAMENTO DO PRÊMIO	47
11.1. FORMAS DE PAGAMENTO	47
12. OBRIGAÇÕES GERAIS DO SEGURADO	49
13. SINISTROS.....	49
13.1. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO	49
13.2. REGULAÇÃO DE SINISTROS.....	50
14. PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO	55
15. PERDA DE DIREITOS	55
16. DEFESA EM AÇÃO JUDICIAL CÍVEL	56
17. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS.....	57
18. RESCISÃO, CANCELAMENTO DO SEGURO E DIREITO DE ARREPENDIMENTO.....	57
19. FALÊNCIA, RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL	58
20. INSPEÇÕES	58
21. SALVADOS.....	58
22. FORO.....	59
23. SEGUROS MAIS ESPECÍFICOS.....	59
24. PRESCRIÇÃO.....	59
25. ENCARGOS DE TRADUÇÃO.....	59
26. CESSÃO	59
27. EMBARGOS E SANÇÕES.....	59

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL EVENTOS

1. COBERTURA BÁSICA DE RESPONSABILIDADE CIVIL ORGANIZADOR	60
1.4. IMPORTANTE.....	61
1.5. RATIFICAÇÃO	61
2. COBERTURA BÁSICA DE RESPONSABILIDADE CIVIL EXPOSITORES	61
2.3. IMPORTANTE.....	62
2.4. RATIFICAÇÃO	62
3. COBERTURAS ADICIONAIS.....	62
4. COBERTURA ADICIONAL DE INSTALAÇÃO, MONTAGEM E DESMONTAGEM	63
4.7. IMPORTANTE.....	63
4.8. RATIFICAÇÃO	63
5. COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL FORNECIMENTO DE BEBIDAS E COMESTÍVEIS....	64

5.2 EXCLUSÕES ESPECÍFICAS.....	64
5.3. IMPORTANTE.....	64
5.4. RATIFICAÇÃO.....	64
6. COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL DANOS MORAIS.....	64
6.4. IMPORTANTE.....	65
6.5. RATIFICAÇÃO.....	65
6.7. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES.....	65
7. COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL PARA PESSOAS DESIGNADAS.....	65
7.2. IMPORTANTE.....	66
7.3. RATIFICAÇÃO.....	66
7.4. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES.....	66
8. COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL FOGOS DE ARTIFÍCIO.....	66
8.4 IMPORTANTE.....	67
8.5. RATIFICAÇÃO.....	67
8.6. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES.....	67
9. COBERTURA ADICIONAL PARA PRÉDIOS E CONSTRUÇÕES DE TERCEIROS.....	67
9.3. IMPORTANTE.....	68
9.4. RATIFICAÇÃO.....	68
9.5. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES.....	68
10. COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL GUARDA DE VEÍCULOS DE TERCEIROS COBERTURA AMPLA.....	68
10.3. IMPORTANTE.....	70
10.4. RATIFICAÇÃO.....	70
10.5. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES.....	70
11. COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL GUARDA DE VEÍCULOS DE TERCEIROS - COBERTURA SIMPLES.....	70
11.3. IMPORTANTE.....	72
11.4. RATIFICAÇÃO.....	72
11.5 DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES.....	72

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS
Processo SUSEP nº 005.00089/00

1. CONCEITOS.....	72
2. OBJETIVO DO SEGURO.....	77
3. COBERTURAS DO SEGURO.....	77
4. RISCOS EXCLUÍDOS.....	83
5. FORMA DE CONTRATAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO.....	84
6. CONTRATAÇÃO.....	85
7. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DE SEGURADOS.....	85
8. CAPITAL SEGURADO.....	85

9. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS	86
10. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE.....	86
11. VIGÊNCIA E COBERTURA DO RISCO INDIVIDUAL.....	87
12. ATUALIZAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO.....	87
13. EXCLUSÃO DO SEGURADO DA APÓLICE E CESSAÇÃO DAS COBERTURAS	88
14. PERÍODO DE TOLERÂNCIA DA COBERTURA DO SEGURO	88
15. CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO.....	89
16. ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO.....	89
17. OCORRÊNCIA DO SINISTRO	89
18. JUNTA MÉDICA.....	91
19. PERÍCIA MÉDICA	91
20. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO	92
21. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO	92
22. MODIFICAÇÕES DE RISCO	93
23. INSTITUIÇÃO E MUDANÇA DE BENEFICIÁRIO	93
24. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	93
25. DO FORO	94
26. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	94
27. DAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	94
28. DISPOSIÇÕES FINAIS	95

COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS MÉDICO HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

1. CONCEITO DA COBERTURA	95
2. RISCOS EXCLUÍDOS.....	95
3. CAPITAL SEGURADO.....	96
4. FRANQUIA.....	96
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA	96
6. CANCELAMENTO DA COBERTURA	96
7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO	96
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	97
9. DISPOSIÇÃO FINAL.....	97

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

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

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

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

1. GLOSSÁRIO

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

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.

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

ALAGAMENTO: Excesso de água decorrente de evento climático provocando danos ao bem segurado.

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

ATO DOLOSO: Ato fraudulento praticado pelo Segurado para obrigar a Seguradora a honrar algo que não assumiu. É a vontade deliberada de produzir o dano. Assim como a culpa grave, é risco excluído de qualquer contrato de seguro. Se caracterizado, cancela automaticamente o seguro, sem direito à restituição do prêmio e impede, portanto, qualquer direito à indenização.

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

AVARIA: Termo empregado para designar os danos aos bens segurados.

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

BACKUP: Processo de cópia dos dados de um disco de armazenamento para outro, com o objetivo de posterior recuperação, permitindo a intervenção técnica na máquina sem prejuízo às informações.

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

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

CICLONE: Furacão que gira ao redor de um centro de baixa pressão atmosférica, no sentido dos ponteiros do relógio no hemisfério sul e em sentido contrário no hemisfério norte. Esse centro avança a uma velocidade de 30 a 50 km por hora. Comumente violento nos trópicos, onde sua velocidade de rotação chega a atingir 500 km por hora, é moderado em outras paragens. Muitas vezes é acompanhado de abundante precipitação, tendo, em geral, um diâmetro de 80 a 1.500 km.

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

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 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.

CONTEÚDO: Bens segurados existentes no local do risco podendo ser dividido em maquinismos, móveis e utensílios.

CONTRATO DE SEGURO: Instrumento que disciplina as condições do seguro; apólice de seguro.

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, angariar e promover contratos de seguro.

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

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

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

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

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

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

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

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

DEMONSTRAÇÃO: Exemplificação do funcionamento de algo a partir da sua utilização.

DEPRECIAÇÃO POR PERDA TECNOLÓGICA: Decorre de obsolescência, devido ao desenvolvimento e invenção de novos equipamentos e ainda pelo estado de conservação.

DESKTOPS: Computadores de mesa não portáteis. Computadores portáteis são definidos nominalmente como notebooks, laptops, palms ou PDAs.

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

DESPESAS FIXAS: Aquelas que o Segurado ordinariamente teria feito para o exercício de suas atividades se não houvesse queda de faturamento e/ou produção no estabelecimento e que continuarão a existir após a ocorrência dos riscos cobertos, e cuja obrigação de pagamento tiver sido gerada durante o período em que verificar a queda de faturamento;

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.

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

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

ESTANDE: Espaço reservado a cada expositor em uma exposição ou feira.

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, estrutura em drywall, barracas, toldos, arquibancadas temporárias, coberturas em policarbonato, coberturas infláveis, estruturas metálicas, decorativas temporárias.

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.

EXPLOSÃO: Resultado de uma reação físico-química, na qual a velocidade extremamente alta é acompanhada por brusca elevação de pressão, devido ao fato de a energia liberada pela reação em cadeia a ser feita num intervalo de tempo muito curto para ser dissipada na medida de sua produção.

EXTORSÃO: De acordo com o artigo 158 do Código Penal, a extorsão é um delito de ordem moral, futuro e incerto, no qual a vítima é constrangida a fazer, tolerar que se faça ou deixar de fazer alguma coisa para que outrem obtenha vantagem econômica. Por essa razão, 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).

EXTORSÃO INDIRETA: exigir ou receber, como garantia de dívida, abusando da situação de alguém, documento que pode dar causa a procedimento criminal contra a vítima ou contra terceiro.

EXTORSÃO MEDIANTE SEQUESTRO - Sequestrar pessoa com o fim de obter, para si ou para outrem, qualquer vantagem, como condição ou preço do resgate.

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

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;

FURACÃO: Vento de velocidade superior a 105 km por hora.

FURTO SIMPLES: Subtração, para si ou para outrem, do bem segurado, de coisa móvel alheia, sem violência contra a pessoa e sem deixar vestígios.

GARANTIA: Sinônimo de cobertura, é a designação genérica utilizada para determinar as responsabilidades pelos riscos assumidos por uma Seguradora ou Resseguradora.

GREVE: Ajuntamento de mais de 03 (três) pessoas da mesma categoria ocupacional que se recusam a trabalhar ou a comparecer onde os chama o dever.

HARD DISK: Unidade para armazenamento dos dados, também conhecida como HD ou disco rígido. Constitui-se de um conjunto de discos de metal recobertos por material magnético onde os dados são gravados, revestido externamente por proteção metálica.

HARDWARE: Parte física do computador, ou seja, é o conjunto de componentes eletrônicos, circuitos integrados, placas, teclado, mouse, impressora, monitor, Hard Disk, leitor de CD/DVD entre outros.

INDENIZAÇÃO: pagamento do prejuízo ao segurado ou beneficiário, em caso de sinistro coberto, dentro do Limite Máximo de Indenização contratado, deduzida a franquia e a depreciação, de acordo com as condições da apólice.

INSPEÇÃO DE RISCO: Inspeção feita por peritos para a verificação das condições do objeto do seguro.

INUNDAÇÃO: Grande quantidade de água acumulada pelo transbordamento de rios, diques, açudes ou similares decorrente de fenômenos climáticos, provocando danos ao bem 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 MÁXIMO DE GARANTIA (L.M.G): valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora em cada apólice, por evento ou série de eventos.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (L.M.I): 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.

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

LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO: pagamento da indenização relativa a um Sinistro.

LOCAL DO RISCO: Instalações e dependências situadas no mesmo terreno (exceto o próprio terreno, fundações e alicerces), onde o(s) evento(s) segurado(s) será(ão) realizado(s)

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.

LUCROS CESSANTES: São Lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios do Segurado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

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.

PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO: Forma de contratação do seguro na qual a Seguradora, em caso de sinistro amparado pela cobertura contratada, responde pelos prejuízos apurados, até o Limite Máximo de Indenização contratado. Além disso, em nenhuma hipótese, aplica-se rateio nas indenizações devidas.

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

PROPOSTA DE SEGURO: Documento mediante o qual o proponente expressa a intenção de aderir ao 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.

PROTÓTIPO: Algo feito pela primeira vez e, muitas vezes, copiado ou imitado; modelo, padrão, cânone.

QUEDA DE GRANIZO: Precipitação atmosférica em forma de pedras de gelo.

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.

RECEITA BRUTA: Para efeito deste seguro, entende-se como Receita Bruta quaisquer tipos de receita recebida pelo segurado decorrente da atividade relacionada ao evento.

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

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

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.

ROSS-HEIDECKE: Metodologia mista criada a partir da combinação das metodologias **ROSS** que se baseia na idade aparente e na previsão da vida útil, considerando que o bem tenha recebido uso normal, conservação e manutenções ideais e metodologia **HEIDECKE** que considera o estado de conservação do bem avaliado através de uma tabela de depreciação.

ROYALTIES: é uma palavra de origem inglesa que se refere a uma importância cobrada pelo proprietário de uma patente de produto, processo de produção, marca, entre outros, ou pelo autor de uma obra, para permitir seu uso ou comercialização.

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

SEGURADO: 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 apólice, assumindo o risco de indenizar o Segurado na ocorrência de um dos eventos cobertos pelo seguro.

SEGURO: Contrato pelo qual uma das partes, se obriga, mediante cobrança de prêmio, a indenizar a outra, pela ocorrência de determinados eventos ou por eventuais prejuízos, previstos neste contrato.

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

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

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

SUBTRAÇÃO: Apropriação, fraudulenta ou dolosa, de coisa alheia, cometida mediante destruição ou rompimento de obstáculo, desde que deixe vestígios materiais evidentes, ou ainda, mediante ameaça direta ou emprego de violência contra a pessoa responsável pelo bem.

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

TEST DRIVE: Qualquer ação que tenha como objetivo testar algo antes de usar, disponibilizar no mercado ou de tornar público, permitindo testar as características do bem sem que tenha a obrigação de comprá-lo.

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 e, ainda, os empregados ou prepostos, sócios ou dirigentes de Empresa Segurada.

TORNADO: Tempestade violenta de vento, em movimento circular, um diâmetro de apenas poucos metros. Aparece com a forma de funil e não é possível prever a ocorrência nem as suas direções depois de formado.

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

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

VALOR DE NOVO: Custo de reposição aos preços correntes de mercado, 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

VEÍCULO: Qualquer meio de transporte de pessoas ou coisas, sendo mecânico ou não. Para fins de cobertura, entende-se por veículos: automóveis, motocicletas, caminhões, ônibus, trator, retroescavadeira, triciclo, quadriciclo, patinetes e bicicletas.

VENDAVAL: Vento de velocidade igual ou superior a 15 metros por segundo o que equivale a 54 km por hora.

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

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

2. OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro tem por objetivo garantir o **evento** segurado, **durante a vigência do seguro** e até o **Limite Máximo de Indenização contratado**, em consequência dos riscos previstos nas coberturas contratadas.

3. ÂMBITO DE COBERTURA

As disposições deste contrato de seguro aplicam-se exclusivamente a danos ocorridos e reclamados no território nacional.

4. FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO

4.1. Este seguro é composto de coberturas que poderão ser contratadas em conjunto com a cobertura de Responsabilidade Civil – Organizador e/ou Expositor.

4.2. Este seguro será contratado a primeiro risco absoluto, ou seja, os prejuízos serão indenizados até Limite Máximo de Indenização fixado na apólice.

5. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E LIMITE DE RESPONSABILIDADE

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

6. RISCOS COBERTOS E EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

6.1. COBERTURAS

Poderão ser contratadas as seguintes coberturas:

6.2. COBERTURA DE DANOS AO CONTEÚDO DO LOCAL DE RISCO.

Garante ao Segurado, até o **Limite Máximo de Indenização** contratado, os danos causados aos bens relacionados no subitem “**BENS COBERTOS**” abaixo que sejam de propriedade do Segurado ou por ele utilizados (comprovados por meio de contrato formalizado), existente nas dependências do local de risco durante a realização do Evento Segurado, em consequência de:

- a) incêndio, raio ou explosão de qualquer causa ou natureza;
- b) vendaval, furacão, ciclone, tornado, granizo, queda de aeronaves e impacto de veículos terrestres;
- c) danos elétricos;
- d) greves, tumultos e motins;
- e) subtração cometida por meio de ameaça direta ou emprego de violência contra os sócios, diretores e/ou empregados do Segurado;
- f) subtração cometida por meio de arrombamento do local desde que, tenham deixado vestígios, ou estes tenham sido constatados por inquérito policial;
- g) danos decorrentes da tentativa de subtração.

6.2.1. Desde que contratado na apólice a extensão da cobertura para transporte, estarão amparados ainda:

- a) danos físicos acidentais causados aos equipamentos abrangidos por esta cobertura durante o transporte, do local de origem ao local de realização do evento, e o transporte de retorno ao local de origem, sob a condição de que as movimentações devem ocorrer no período discriminado na Apólice e realizadas pelo próprio Segurado ou empresas por ele contratadas para determinado fim, impreterivelmente com a comprovação de vínculo contratual.
- b) subtração dos bens relacionados no subitem “**BENS COBERTOS**” abaixo, cometida por meio de ameaça direta ou emprego de violência contra os sócios, diretores e/ou empregados do Segurado durante o transporte do local de origem ao local de realização do evento, bem como o transporte de retorno ao local de origem, sob a condição de que as movimentações devem ocorrer no período discriminado na Apólice e realizadas pelo próprio Segurado ou empresas por ele contratadas para determinado fim, desde que tenha comprovação de vínculo contratual.
- c) danos decorrentes da tentativa de subtração dos bens relacionados no subitem “**BENS COBERTOS**” abaixo, durante o transporte de origem ao local de realização do evento, bem como do transporte de retorno ao local de origem.

6.2.2. PERÍODO DE COBERTURA

O período de cobertura desta garantia abrangerá:

- a) a instalação, montagem e desmontagem;
- b) a duração do Evento Segurado;

6.2.3. BENS COBERTOS

- a) objetos de decoração, mobiliário, eletrodomésticos, painéis / letreiros não eletrônicos e anúncios luminosos utilizados exclusivamente para o evento;
- b) estruturas temporárias existentes no local de risco, desde que montadas exclusivamente para o Evento Segurado;
- c) objetos cenográficos;
- d) geradores.

6.2.4. BENS NÃO COBERTOS

- a) prédios e/ou construções;
- b) equipamentos cinematográficos, de som e imagem, fotográficos e de televisão: câmeras, objetivas, tripés, *dollies*, refletores, equipamentos de iluminação elétrica ou eletrônica, amplificadores, monitores, instrumentos de teste, fotômetros, gravadores de áudio ou vídeo, microfones e pedestais, cabos e conexões, equipamentos de efeitos mecânicos, equipamento de maquinistas, camarins móveis e unidade de trailers;
- c) quaisquer outros bens não descritos no subitem “**BENS COBERTOS**”.

6.2.5. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

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

- a) perdas e danos causados por desgaste natural, depreciação, deterioração, defeito latente, desarranjo mecânico, corrosão, incrustação, ferrugem, defeitos preexistentes e intrínsecos;
- b) utilização de material impróprio ou em desacordo com as normas e especificações do fabricante;
- c) danos decorrentes da inobservância de quaisquer normas e precauções relacionadas à execução dos trabalhos de instalação, montagem, desmontagem;
- d) danos causados aos equipamentos destinados à exposição;
- e) transporte não realizado diretamente pelo Segurado, por pessoa com vínculo empregatício com o mesmo ou por empresas especializadas;
- f) transporte por percursos aéreos ou aquáticos;
- g) inobservância às disposições que disciplinam o transporte de carga por vias rodoviárias;
- h) transporte em vias proibidas ao trânsito de veículos automotores pelas autoridades competentes;
- i) transporte em veículos que apresentem excesso de carga, peso ou altura;
- j) transporte em veículos não licenciados e em mau estado de conservação e, desprovidos de equipamentos necessários à adequada proteção e transporte dos equipamentos;
- k) bens transportados por motoristas que não estejam regularmente habilitados para o transporte de veículo terrestre;
- l) equipamentos eletrônicos, musicais e cinematográficos;
- m) equipamentos e objetos em exposição.
- n) subtração dos bens e danos físicos causados aos equipamentos abrangidos por esta cobertura durante o transporte quando não discriminados na apólice.

6.3. COBERTURA DE NÃO UTILIZAÇÃO DO LOCAL.

Garante, até **Limite Máximo de Indenização** contratado, as Despesas Líquidas Apuradas que o segurado venha sofrer em consequência do cancelamento, interrupção, transferência ou adiamento de todo ou parte do(s) evento(s) discriminado(s) na apólice devido a não utilização do local do risco, em decorrência de:

- a) incêndio, raio ou explosão;
- b) vendaval, furacão, ciclone, tornado, granizo, queda de aeronaves e impacto de veículos terrestres;
- c) desmoronamento, terremoto e/ou tremores de terra;
- d) greves, tumultos, motins ou ação similar, contra autoridades/órgãos governamentais, exclusivamente quando a iniciativa não for da parte dos empregados, funcionários, prestadores de serviço, artistas ou grupo de artistas programados para o evento;
- e) chuvas torrenciais que provoquem enchentes e bloqueiem o local de realização do evento, impedindo, comprovadamente por meio de reconhecimento por autoridade pública competente, o acesso do público ou a apresentação do evento nos dias previstos;
- f) alagamento ou queda de barreiras que vedem totalmente o acesso ao local da realização do evento;
- g) interrupção no fornecimento de energia elétrica, por período igual ou superior a quatro horas a contar do horário programado para início do evento, que implique adiamento do espetáculo e, conseqüentemente, despesas emergenciais. **Não ficará caracterizado sinistro se for cumprido o percentual de 75% da apresentação prevista para o período.**

IMPORTANTE: Essa cobertura não poderá ser acionada se, no momento da sua contratação, o segurado/proponente ou corretor de seguros já tiver conhecimento da impossibilidade de utilização do local.

6.3.1. Essa cobertura garantirá os prejuízos mencionados somente se o local não for utilizado na (s) data(s) programadas para realização do evento.

6.3.2. Entende-se por **Despesas Líquidas Apuradas:** A soma de todos os custos e encargos pagos pelo segurado na Organização e realização do(s) evento(s) segurado(s).

6.3.3. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

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

- a) interdição do local de realização do evento por órgãos competentes, salvo se decorrentes dos riscos cobertos;
- b) circunstâncias anteriores ao início de vigência da apólice, as quais pudessem resultar em um sinistro coberto, se o Segurado soubesse ou devesse ter ciência dessas circunstâncias e deixou de comunicá-las à Seguradora por escrito antes do início do seguro;
- c) perdas ou danos físicos a quaisquer tipos de bens, móveis ou imóveis de propriedade ou não do Segurado;
- d) venda fraudulenta de ingressos;
- e) Economias efetuadas pelo segurado para diminuir ou evitar perdas em caso de cancelamento, interrupção ou adiamento do evento segurado;
- f) direitos implícitos, direitos autorais e *royalties*;
- g) direitos televisivos;
- h) despesas com a compra de equipamentos;
- i) objeto de cena e figurinos próprios;
- j) juros pagos por empréstimos.

6.4. COBERTURA DE NÃO COMPARECIMENTO DO ARTISTA OU PESSOA DESIGNADA

Garante, até o **Limite Máximo de Indenização** contratado, os prejuízos referentes as despesas líquidas que o segurado venha sofrer, devido ao impedimento de comparecimento ou cumprimento das obrigações contratuais estabelecidas com o segurado, de qualquer pessoa(s) designada(s) para a realização do evento, em decorrência de:

- a) morte ou invalidez da(s) pessoa(s) designada(s) à realização do evento;
- b) incapacidade física da(s) pessoa(s) designada(s) a realização do evento, entendendo-se como tal a doença grave ou acidentes que impeçam totalmente sua apresentação, provocando o seu não- comparecimento, **desde que tal incapacidade tenha se manifestado nas 24 (vinte e quatro) horas anteriores à data prevista para a apresentação e seja comprovada por Junta Médica e/ou Laudo Médico subscrito por profissional indicado ou reconhecido pela Seguradora;**
- c) atraso inevitável de viagem de qualquer pessoa(s) designada(s), resultante de alterações irrevogáveis de planos de viagem, impossibilitando a(s) pessoa(s) designada(s) estar(em) no local do evento, desde que tais planos de viagem tenham sido organizados de tal maneira a garantir tempo adequado para a chegada antes do espetáculo ou evento;
- d) morte súbita ou inesperada de membros imediatos da família da(s) pessoa(s) designada(s): ascendentes, descendentes, irmãos ou cônjuge.

IMPORTANTE: Essa cobertura não poderá ser acionada se, no momento da sua contratação, o segurado/proponente ou corretor de seguros já tiver conhecimento do não comparecimento do artista ou pessoa designada.

6.4.1. Entende-se por **Despesas Líquidas**: A soma de todos os custos e encargos pagos pelo segurado na Organização e realização do (s) evento(s) segurado(s).

6.4.2. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

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

- a) greve, *lock-out*, boicote ou ação similar por parte da(s) pessoa(s) designada(s) para a realização do evento;
- b) quaisquer prejuízos advindos da falta de cumprimento das obrigações contratuais da(s) pessoa(s) designada(s);
- c) não comparecimento em razão de viagens aéreas realizadas por aeronave particular;
- d) pessoa(s) designada(s) que deixar(em) de obedecer a qualquer regime médico receitado que seja essencial para a manutenção do seu bem-estar físico ou mental durante o prazo do seguro;
- e) intoxicação devido ao uso de drogas lícitas ou ilícitas;

f) incapacidade física decorrente da prática de esportes radicais ou atividades que propiciem alto risco à integridade física, intelectual ou psicológica;

g) privação de liberdade por qualquer tipo de crime;

h) não comparecimento motivado por quaisquer alegações de quebra de contrato com organizadores, patrocinadores, pessoas designadas, equipe técnica, músicos, entre outros;

i) gravidez, parto ou quaisquer problemas correlatos.

j) direitos implícitos, direitos autorais e royalties;

k) direitos televisivos;

l) despesas com a compra de equipamentos;

m) objeto de cena e figurinos próprios;

n) juros pagos por empréstimos;

6.5. COBERTURA DE EQUIPAMENTOS ELETROELETRÔNICOS, MUSICAIS E CINEMATOGRAFICOS

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, as despesas decorrentes dos prejuízos causados aos bens relacionados no subitem “**BENS COBERTOS**”, de propriedade do Segurado ou por ele utilizados, comprovado por meio de contrato formalizado, em razão de acidentes de causa externa, durante a realização do Evento Segurado e exclusivamente nas dependências do local de risco, em consequência de:

a) incêndio e explosão de qualquer causa ou natureza;

b) desmoronamento total ou parcial do local do risco;

c) queda de aeronaves e engenhos aéreos e impacto de veículos terrestres;

d) danos elétricos e queda de raio;

e) danos decorrentes de movimentação interna exclusivamente no local de risco;

f) vendaval, furacão, ciclone, tornado e queda de granizo;

g) subtração cometida por meio de ameaça direta ou emprego de violência contra os sócios, diretores e/ou empregados do Segurado;

h) subtração cometida por meio de arrombamento do local, desde que tenham deixado vestígios, ou estes tenham sido constatados por inquérito policial;

i) danos decorrentes da tentativa de subtração;

j) greves e tumultos.

6.5.1. BENS COBERTOS

a) equipamentos de informática: microcomputadores, impressoras, periféricos de hardware e portáteis, tais como laptop, notebook, projetores e totens;

b) câmaras de circuito interno e centros de controle monitorados;

c) aparelhos telefônicos, rádios transmissores, centrais telefônicas e fax;

d) instrumentos musicais — incluindo seus acessórios, peças de substituição, estojos especiais, capas flexíveis, equipamentos eletrônicos utilizados para reprodução de som;

e) equipamentos cinematográficos, de iluminação, fotográficos, eletrônicos de áudio e vídeo, letreiros, painéis e anúncios luminosos.

6.5.2. PERÍODO DE COBERTURA

O período de cobertura desta garantia abrangerá:

a) a instalação, montagem e desmontagem;

b) a duração do Evento Segurado;

6.5.3. BENS NÃO COBERTOS

- a) filmes, fitas de vídeos e demais mídias;
- b) objetos cenográficos: objetos de cena, sets, cenários, roupas de época, figurinos e propriedades teatrais similares;
- c) edifícios permanentes e conteúdo de escritórios;
- d) aeronaves, embarcações e quaisquer tipos de veículos;
- e) equipamentos de terceiros sob cuidados ou custódia do Segurado, que não estejam em uso durante o evento e/ou instalação;
- f) decorações, móveis, eletrodomésticos, estandes ou tribunas e acessórios;
- g) equipamentos, bens e/ou objetos em exposição;
- h) softwares;
- i) equipamentos utilizados fora do local de risco;
- j) aparelhos de telefonia móvel;
- k) letreiros, anúncios luminosos e painéis, inclusive suas respectivas estruturas e bases instalados fora do local do risco;
- l) quaisquer outros bens e equipamentos não descritos no subitem “BENS COBERTOS”.

6.5.4. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

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

- a) transporte fora do local de risco;
- b) desgaste natural de peças de reposição;
- c) substituição natural de peças em razão de manutenção dos equipamentos, inclusive mão-de-obra;
- d) recomposição de registros e documentos;
- e) infidelidade ou qualquer outro ato doloso praticado por dirigentes, funcionários ou prepostos, em conjunto, ou não, com terceiros;
- f) arranhaduras ou defeitos estéticos;
- g) danos em consequência de uso inadequado, forçado ou fora dos padrões recomendados pelo fabricante;
- h) falhas ou defeitos preexistentes à data de início de vigência deste seguro;
- i) apropriação ou destruição por força de regulamentos alfandegários;
- j) alagamento, inundação e/ou enchentes;
- k) danos elétricos causados a lâmpadas de projetores, Datashow e similares;
- l) subtração praticada contra o patrimônio do Segurado por seus funcionários ou prepostos, quer por conta própria quer com a participação de terceiros;
- m) sobrecarga, ou seja, carga cujo peso exceda à capacidade normal de operação dos equipamentos Segurados;
- n) negligência do Segurado na utilização dos equipamentos e na adoção de todos os meios razoáveis para salvá-los e preservá-los durante ou após a ocorrência de qualquer sinistro;

6.6. COBERTURA DE OBJETOS E EQUIPAMENTOS EM EXPOSIÇÃO

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado, os prejuízos causados aos objetos e equipamentos expostos e/ou em demonstração no Evento Segurado, inclusive aqueles utilizados para sua reposição bem como os utilizados para o seu suporte, quando no local de risco, durante o período de realização do evento, em decorrência dos seguintes eventos:

- a) incêndio, queda de raio e explosão;

- b) subtração cometida por meio de ameaça direta ou emprego de violência contra os sócios, diretores e/ou empregados do Segurado;
- c) subtração cometida por meio de arrombamento do local, desde que tenham deixado vestígios materiais evidentes, ou estes tenham sido constatados por inquérito policial;
- d) terremotos ou tremores de terra;
- e) vendaval, furacão, ciclone, tornado e granizo;
- f) queda de aeronaves e impacto de veículos;
- g) desmoronamento total ou parcial do local de risco;
- h) greves e tumultos;
- i) enchentes, inundações e alagamentos;

6.6.1. Desde que contratado na apólice a extensão da cobertura para transporte, estarão amparados ainda:

- a) danos físicos acidentais causados aos objetos e equipamentos abrangidos por esta cobertura durante o transporte do local de origem ao local de realização do evento e o transporte de retorno ao local de origem, sob a condição de as movimentações ocorrerem no período discriminado na Apólice e sem interrupções do trajeto para quaisquer outras finalidades, e sejam realizadas pelo próprio Segurado ou empresas por ele contratadas especializadas para tal fim, através de vínculo contratual escrito.
- b) subtração de bens cometida por meio de ameaça direta ou emprego de violência contra os sócios, diretores e/ou empregados do Segurado durante o transporte do local de origem ao local de realização do evento, bem como do transporte de retorno ao local de origem, sob a condição de que as movimentações devem ocorrer no período discriminado na Apólice e realizadas pelo próprio Segurado ou empresas especializadas por ele contratadas para determinado fim, desde que comprovado por meio de contrato escrito/formalizado.
- c) danos decorrentes da tentativa de subtração dos bens durante o transporte de origem ao local de realização do evento, bem como do transporte de retorno ao local de origem.

6.6.2. IMPORTANTE:

6.6.2.1. Para fins de garantia desta cobertura, entende-se por “suportes”, os pedestais, bases e esteios.

6.6.2.2. Estarão garantidos também por essa cobertura os veículos quando estiverem exclusivamente expostos e estacionados em locais demarcados.

6.6.2.2.1. Entende-se como veículos expostos aqueles que estão exclusivamente à mostra do público, sem possibilidade de utilização para qualquer outra finalidade.

6.6.2.2.2. Para efeito desta cobertura adicional, entende-se por veículos: automóveis, motocicletas, caminhões, ônibus, trator, retroescavadeira, triciclo, quadriciclo, patinetes e bicicletas.

6.6.3. BENS NÃO COBERTOS EM EXPOSIÇÃO/ DEMONSTRAÇÃO

Não estarão garantidos os seguintes itens em exposição:

- a) objetos e equipamentos de valor estimativo; joias, quadros, objetos de arte, relógios, livros, coleções e quaisquer objetos raros, pedras ou metais preciosos;
- b) documentos de qualquer espécie, selos, moeda cunhada nacional e estrangeira, papel moeda nacional e estrangeira;
- c) arquivos, softwares de qualquer natureza, bem como seus periféricos, configurações, formatações, backup, CD's e DVD's para fins de informática e similares;
- d) filmes ou fitas de som e vídeo de qualquer tipo ou espécie;

6.6.4. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

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

- a) roubo, furto, extorsão, apropriação indébita e estelionato, praticado contra o patrimônio do Segurado, por seus funcionários e prepostos, quer por conta própria quer em conjunto com terceiros;

- b) reparo, ajustamento, serviços em geral de manutenção e instalação, montagem e desmontagem;
- c) equipamentos provenientes de contrabando ou comércio ilegais;
- d) queda, quebra, amassamento ou arranhadura, salvo se decorrentes de acidentes cobertos;
- e) sobrecarga, entendendo-se como tal, a carga que exceda capacidade normal de operação do equipamento segurado;
- f) negligência do Segurado na utilização dos equipamentos e na adoção de providências imediatas para minorar as consequências de qualquer sinistro, durante ou após sua ocorrência;
- g) danos em consequência de uso inadequado forçado ou fora dos padrões recomendados pelo fabricante;
- h) desgaste natural causado pelo uso, desarranjo mecânico, corrosão, ferrugem, umidade e chuva;
- i) curto-circuito, sobrecarga, fusão, ou outros distúrbios elétricos causados a dínamos, motores, transformadores, condutores, chaves e demais acessórios elétricos;
- j) furto simples, desaparecimento e extravio;
- k) furto mediante fraude, destreza, escalada ou com a participação de duas ou mais pessoas;
- l) estelionato e apropriação indébita;
- m) danos a quaisquer bens decorrentes das movimentações realizadas por empresas especializadas e/ou transportadoras sem vínculo contratual com o Segurado;
- n) transporte por percursos aéreos ou aquáticos;
- o) inobservância às disposições que disciplinam o transporte de carga por vias rodoviárias;
- p) transporte em vias proibidas ao trânsito de veículos automotores pelas autoridades competentes;
- q) transporte em veículos que apresentem excesso de carga, peso ou altura;
- r) transporte em veículos não licenciados e em mal estado de conservação e, desprovidos de equipamentos necessários à adequada proteção e transporte dos equipamentos;
- s) bens transportados por motoristas que não estejam regularmente habilitados para o transporte de veículo terrestre.
- t) Qualquer tipo de manipulação, demonstração comercial, *test drive* ou testes em veículos.

6.7. SUBTRAÇÃO DE VALORES EM BILHETERIA

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, exclusivamente, dinheiro e cheque em moeda corrente no País, provenientes da venda de ingressos, pertencentes ao Evento Segurado, quando no interior da bilheteria ou em trânsito em mãos de portadores, decorrente dos seguintes riscos:

- a) Subtração cometida mediante ameaça direta ou emprego de violência contra os sócios, diretores e/ou empregados;
- b) Subtração cometida mediante arrombamento da bilheteria do evento segurado, pertencente ao local do evento, desde que tenha deixado vestígios materiais evidentes ou tenham sido constatados por inquérito policial. Inclusive nos casos quando tratar-se de valores fora do horário de expediente, conforme cláusula;
- c) Subtração cometida em decorrência de acidentes ou mal súbito sofrido pelos portadores (Entende-se como mal súbito a perda de estabilidade de um indivíduo);
- d) Destruição dos valores, causados durante a prática ou tentativa dos eventos previstos nesta cobertura.

6.7.1. VALORES FORA DO HORÁRIO DE EXPEDIENTE

Os valores que permanecerem no interior da bilheteria fora do horário de expediente deverão ser guardados em cofre forte fechado com e segredo, engastado em paredes ou similares ou, quando solto, com peso mínimo de 80(oitenta) quilogramas.

Importante: Não será considerado horário de expediente a permanência de funcionários em serviços extraordinários (aqueles que ultrapassarem a duração normal de trabalho – 08(oito) horas diárias, no máximo), bem como em decorrência da presença de pessoal de vigilância e/ou conservação.

6.7.2. A indenização, em cada sinistro, estará limitada à movimentação de valores no dia do sinistro, estendendo-se ao dia útil imediatamente anterior a datado sinistro (caso os valores não tenham sido depositados até o momento do sinistro), limitados ainda ao Limite Máximo de Indenização da Cobertura.

6.7.3. A cobertura para as movimentações externas de valores é uma extensão da cobertura de valores no interior da bilheteria, portanto os valores em mãos de portadores somente estarão garantidos quando o trajeto tiver sido iniciado no local de risco especificado na apólice e terminado na entrega dos valores no local de destino, sem a interrupção do trajeto para quaisquer outras finalidades.

IMPORTANTE: Transportes de valores foras das especificações previstas neste item estão expressamente excluídos de cobertura.

6.7.4. LIMITES POR PORTADOR

As movimentações externas de valores deverão ocorrer sob proteção de portadores de acordo com os limites e condições a seguir:

- a) Até R\$ 3.500,00 (três mil e quinhentos reais): limite máximo para transporte por um portador;
- b) De R\$ 3.500,01 (três mil e quinhentos reais e um centavo) a R\$ 17.500,00 (dezesete mil e quinhentos reais) o transporte deverá ser realizado em automóvel, com no mínimo 2 (dois) portadores;
- c) Acima de R\$ 17.500,00 (dezesete mil e quinhentos reais) o transporte deverá ser realizado em automóvel, com no mínimo 2 (dois) portadores armados ou 1(um) portador acompanhado por dois seguranças.

6.7.4.1. A indenização por sinistro não ultrapassará o limite máximo estabelecido para proteção da remessa por um ou mais portador(es), qualquer que seja o número de apólices contratadas nesta modalidade de seguro.

Importante: Para efeito das movimentações externas de valores serão considerados portadores exclusivamente os sócios, diretores e empregados do segurado registrados sob regime da C.L.T., maiores de 18 anos.

6.7.5. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

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

- a) Subtração provocada em decorrência de incêndio, explosão, implosão, fumaça, tumultos, impacto de veículos, vendaval, furacão, ciclone, tornado e queda de granizo, ocorridos no local Segurado;
- b) Subtração de valores durante o pagamento de folha salarial, quando este for realizado fora do Estabelecimento Segurado;
- c) Valores destinados ao custeio de viagens, estadias e despesas pessoais;
- d) Valores deixados em veículos ou que não estejam sob a supervisão direta e pessoal do portador;
- e) Valores em trânsito em veículos de entrega de mercadorias;
- f) Valores ao ar livre ou em edificações abertas e semi- abertas, salvo quando em trânsito em mãos de portadores;
- g) Extorsão mediante sequestro e extorsão indireta
- h) Valores fora de cofre forte após o horário do expediente (após a duração normal máxima da jornada de trabalho);
- i) Desaparecimento inexplicável e simples extravio estelionato, apropriação indébita;
- j) Qualquer outra modalidade de subtração que não possua as características descritas nos riscos cobertos deste seguro;
- k) Subtração praticada por funcionários (incluindo temporários, em período de experiência e estagiários) ou prepostos, mancomunados ou não com terceiros;
- l) Qualquer outro valor que não estejam a bilheteria principal ou que não sejam provenientes da venda de ingressos.

m) Valores em mãos de portadores que não estiverem acondicionados para os transportes e/ ou que não tiverem controle para comprovação das entregas;

7. EXCLUSÕES GERAIS

Este seguro não garante, em qualquer situação, as despesas e/ou prejuízos e/ou danos 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, quando Segurado Pessoa Física, 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, quando Segurado Pessoa Jurídica;
- b) 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;
- c) atos de sabotagem, greve, boicote ou ação similar por parte dos artistas ou grupo de artistas contratados para o evento, funcionários ou prepostos do Segurado;
- d) falta de apoio financeiro de qualquer tipo; fracasso financeiro do evento, 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;
- e) descumprimento de legislação ou normas vigentes, bem como de decisões judiciais;
- f) Erros de projetos, vício intrínseco, desgaste, uso, manutenção, má qualidade ou mal acondicionamento;
- g) danos causados aos bens em poder do Segurado, para guarda ou custódia, uso ou manipulação ou execução de quaisquer trabalhos;
- h) desmoronamento, maremotos, alagamento, inundação, enchentes, infiltração, terremoto ou tremor de terra, erupção vulcânica, vendaval ou qualquer outra convulsão da natureza (vide conceito no Glossário); que não esteja coberta expressamente nas coberturas disponíveis para contratação neste seguro;
- i) Desaparecimento inexplicável e/ou simples extravio, estelionato e/ou apropriação indébita, ou com a conivência de qualquer preposto do segurado;
- j) Qualquer outra modalidade subtração que não possua as características descritas nos riscos cobertos deste seguro;
- k) uso do local com público acima da capacidade permitida;
- l) explosão de fogos de artifícios, explosivos, uso de armas de fogo e munições;
- m) 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;
- n) fissão nuclear, atos de hostilidade, guerra (declarada ou não), revolução, atos de inimigo estrangeiro, operações bélicas, guerrilha, guerra civil, química ou bacteriológica, invasão, rebelião, insurreição, 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” (fato) ou instigar a queda do mesmo por meio de atos de terrorismo ou subvenção;
- o) feiras Livres ou varejões.
- p) Danos, responsabilidades ou despesas causadas, atribuídas, ou resultantes de qualquer arma química, biológica, bioquímica ou eletromagnética;
- q) Danos, responsabilidades ou despesas, causadas, atribuídas, ou resultantes de programas (software), vírus de computador, qualquer outro sistema eletrônico, inclusive registros em meios magnéticos bem como a recomposição dos mesmos.
- r) destruição, distorção, apagamento, corrupção ou alteração de dados eletrônicos a partir de qualquer causa (incluindo, mas não limitado a vírus de computador) ou perda de uso, redução em funcionalidade, custos, despesas de qualquer natureza destes resultantes, independentemente de qualquer outra causa ou evento que tenha contribuído concorrentemente ou em qualquer outra sequência para o sinistro.
- s) epidemias e pandemias, desde que declaradas pelos órgãos competentes;
- t) determinação, orientação ou recomendação, por autoridades públicas, de fechamento, confinamento ou “lock-down”;

- u) confisco, nacionalização, expropriação, 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;
- v) atos de vandalismo, motins, arruaças, convulsões sociais, protestos, manifestações, agitação, pilhagens, greves, “*lock-out*” e tumulto ou quaisquer outras perturbações de ordem pública ou de qualquer natureza;
- w) mofo, 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;
- x) Indenização por premiação.

7.1. O presente seguro não garante, salvo contratado cobertura(s) específica:

- a) Danos ao conteúdo do local;
- b) Não-comparecimento do artista ou pessoa designada;
- c) Equipamentos Eletroeletrônicos, musicais e cinematográficos;
- d) Objetos e equipamentos em exposição com e sem transporte;
- e) Subtração de valores em bilheteria;
- f) Bens em poder do Segurado para transportes;
- g) Responsabilidade civil do Segurado;
- h) Veículos, aeronaves, embarcações, bicicletas, *jet ski*, motonetas, asa delta, drones e qualquer tipo de veículos, inclusive os componentes, peças e acessórios neles instalados, salvo se tiver sido contratada cobertura de Objetos e Equipamentos em Exposição, respeitando as condições da cobertura;
- i) Comestíveis, bebidas, remédios, perfumes, cosméticos e semelhantes, salvo se tratar-se de bens em exposição e tiver sido contratada a cobertura de Objetos e Equipamentos em Exposição, respeitando as condições da cobertura;
- c) Danos morais.

7.2. Os seguintes bens não estarão cobertos:

- a) jardins, árvores ou qualquer tipo de plantação, bem como animais de qualquer espécie;
- c) títulos ou quaisquer outros papéis que tenham ou representem valor, joias, coleções, metais preciosos e semipreciosos, raridades, antiguidades, pedras, relógios, quadros, objetos de arte ou de valor estimado, tapetes orientais, e livros, esculturas, cerâmica, artesanatos;
- d) bens recebidos em garantia;
- e) programas de computador (software), registros, inclusive em meios magnéticos e as despesas para recomposição desses itens;
- f) explosivos, armas de fogo e munições;
- i) bens fora de uso e/ou sucatas;
- j) redes hidráulicas ou elétricas cuja manutenção seja de responsabilidade da concessionária de serviços públicos, ou de propriedade do segurado, cuja construção está em desconformidade com as especificações e normas técnicas regulamentares da construção civil, estabelecidas pela ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas);
- m) prédios, construções e/ou edificações;
- n) fusíveis, resistências de aquecimento, lâmpadas de qualquer tipo ou quaisquer outros componentes que por sua natureza necessitem de trocas periódicas;
- o) adquiridos de forma ilegal e que caracterize qualquer tipo de ilícito, penal, civil, empresarial, administrativo, tributário entre outros.
- p) Software e/ou sistemas de dados armazenados ou processados em equipamentos de informática;
- q) protótipos e tecnologia experimental;
- r) fotografias, filmes, filmagens, gravações e/ou quaisquer tipos de captações de imagens, bem como fotografias durante o evento.
- s) valor monetário do ingresso.

7.3. Os seguintes danos não estarão cobertos:

- a) lucros cessantes e prejuízos indiretos, ainda que resultantes de risco coberto;

- b) multas, condenações e/ou despesas impostas ao Segurado relativas a ações judiciais cíveis ou criminais de qualquer natureza;
- c) Danos e/ou defeitos estéticos.
- d) valor monetário do ingresso.

8. ACEITAÇÃO, VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

8.1. ACEITAÇÃO

- 8.1.1. A alteração/aceitação do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado.
- 8.1.2. A Seguradora fornecerá ao proponente o protocolo que identifique a proposta por ela recebida, com a indicação da data e hora de seu recebimento.
- 8.1.3. 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 Cia, mesmo tratando-se de renovação e alterações que impliquem na modificação do risco.
- 8.1.4 A emissão da apólice ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.
- 8.1.5. A solicitação de documentos complementares, poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto de 15 (quinze) dias, desde que a seguradora indique fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxação do risco. Nesta situação o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a contar a partir da data de entrega da documentação.
- 8.1.6. A não manifestação da seguradora no prazo de 15 dias caracterizará a aceitação tácita.
- 8.1.7. 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 terão cobertura provisória durante o período de análise.
- 8.1.8. Se a proposta de seguro for recusada dentro dos prazos previstos, a cobertura provisória vigorará por mais 2 (dois) dias úteis a partir da data em que o proponente, seu representante ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.
- 8.1.8.1. Para os casos em que houver oferecimento da contratação da cobertura provisória, será disponibilizada na proposta a opção de solicitação de contratação pelo proponente.
- 8.1.9. No caso de ocorrência de sinistro no prazo de análise de 15 dias ou dentro do período de cobertura provisória, serão aplicadas todas as condições deste contrato.
- 8.1.10. 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.
- 8.1.11. Caso o índice pactuado deixe de existir, haverá substituição automática para aplicação do índice IPC/FIPE.
- 8.1.12. 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.
- 8.1.13. Caso não ocorra a devolução do prêmio no prazo previsto, sobre tal valor incidirão juros de mora de 12% ao ano, a partir do 11º dia, sem prejuízo da sua atualização.
- 8.1.14. 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.
- 8.1.15. 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”.

8.1.16. 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.

8.1.17. 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. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

9.1. O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens 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 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 contratada.

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. 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;

9.5.2. 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 desse 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.

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 o subitem 9.5.2;

9.5.4. Se a quantia a que se refere o subitem 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 subitem 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 inciso.

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 E ALTERAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS

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

10.2. O Segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do limite de indenização contratualmente previsto, ficando a critério da sociedade Seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

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.

11.2. 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 e automático 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 Prazo Curto	
Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias	% DO PRÊMIO
15/365	13
30/365	20
45/365	27
60/365	30
75/365	37
90/365	40
105/365	46
120/365	50
135/365	56
150/365	60
165/365	66
180/365	70
195/365	73
210/365	75
225/365	78
240/365	80

Tabela Prazo Curto	
Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias	% DO PRÊMIO
255/365	83
270/365	85
285/365	88
300/365	90
315/365	93
330/365	95
345/365	98
365/365	100

11.2.3. Para prazos não previstos na tabela, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo 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 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 de cobertura 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 restabelecido o pagamento do prêmio, a apólice será cancelada. A seguradora informará ao segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação prévia, sobre o eventual cancelamento do seguro.

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;

11.2.9. O não repasse do prêmio, por parte do representante nos seguros não contributários, ou pelo segurado, nos seguros contributários, até a data de vencimento estabelecida no respectivo documento de cobrança, acarretará no cancelamento do seguro.

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 de qualquer uma das suas parcelas, 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. FORMAS DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

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

12.2. A seguradora indenizará o segurado, mediante acordo entre as partes, por uma das seguintes formas:

12.2.1. Indenização em moeda corrente;

12.2.2. Reposição do bem por outro equivalente. Não sendo possível a reposição, a indenização será em moeda corrente;

12.2.3. Reembolso ao segurado correspondente ao conserto do bem.

13. OBRIGAÇÕES GERAIS DO SEGURADO

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

13.2. Comunicar imediatamente à Seguradora o recebimento de qualquer citação, carta ou documento que se relacione com a responsabilidade civil do Segurado, bem como encaminhar com urgência tais documentos para a Seguradora;

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

13.4. Fornecer à Seguradora todas as informações sobre as circunstâncias relacionadas ao evento;

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

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

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

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

13.9. 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 a comprovação dos prejuízos.

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

13.11 Apresentar os bens objetos do seguro ou 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.

14. SINISTROS

14.1. Com a abertura do sinistro, será enviada a relação de documentos a serem entregues pelo segurado, e se iniciará a análise do sinistro, momento em que poderá ser agendada vistoria no local segurado. Após a entrega de todos os documentos básicos, a seguradora efetuará a liquidação do sinistro no prazo máximo de 30 (trinta) dias;

14.2. Na hipótese de ocorrer solicitação de novos documentos, em razão de dúvida fundada e justificável, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será interrompida, reiniciando-se a partir da entrega do documento solicitado e contando-se o prazo já decorrido.

14.3. 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.

14.4 Se 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 14.1.

14.5. A atualização será efetuada com base na variação 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.

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

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

14.8. Correrão, obrigatoriamente, por conta da sociedade 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 causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

14.9. No caso da ocorrência de sinistro envolvendo a cobertura de subtração de valores, o segurado se obriga a tomar todas as providências para a reconstituição e/ou substituição dos títulos sinistrados ou fornecer a seguradora os documentos necessários para este fim.

14.10. 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 14.1.

14.11. Quando houver indicação na apólice de beneficiário, a indenização será feita a este.

14.12. Não havendo beneficiário, e sendo o segurado o proprietário dos bens, a indenização será paga integralmente a ele. Sendo os bens de propriedade de terceiro, a indenização será paga ao proprietário, exceto se este autorizar o segurado a receber.

14.13. Quando o sinistro atingir bens gravados com qualquer ônus, a seguradora pagará a indenização diretamente ao segurado somente nos casos em que este apresentar a competente autorização do credor da garantia ou comprovar já ter obtido dele a liberação do ônus;

14.14. 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.

14.15. Documentos Básicos necessários em caso de sinistro:

a) Carta do Segurado comunicando o sinistro, na ocorrência de sinistros em todas as coberturas;

b) Boletim de Ocorrência, quando necessário e imprescindível para a liquidação do sinistro;

c) Cópia do Contrato Social da Empresa e/ou Estatuto da empresa;

d) Laudo do Instituto de Criminalística nas ocorrências de Incêndio e Explosão;

e) Laudo do Corpo de Bombeiros, nas ocorrências de Incêndio e Explosão;

f) Orçamentos prévios e detalhados para reparo e/ou reposição dos danos reclamados. **Não serão aceitos orçamento/cotação de empresas de propriedade do segurado, sócios, beneficiários, familiares, ou ainda, que nela trabalhem;**

g) Boletim meteorológico em sinistros sobre o Vendaval, Ciclone, Furacão e Tornado;

h) Cópia dos contratos relacionados com todas as despesas e receitas do Evento Segurado.

Quando Pessoa Física, apresentar também:

- Cópia do RG ou documento de identificação;

- Cópia do CPF;

- Cópia do comprovante de Residência.

Quando Pessoa Jurídica, apresentar também:

- Cópia do Cartão do CNPJ;

- Cópia do Contrato Social e respectivas alterações.

14.15.1. Quando contratada a cobertura de Objetos e Equipamentos em Exposição, se tratando de veículos em exposição será necessário que seja apresentada documentação de comprovação, tais como:

- a) Contrato da exposição informando período com início e término da exposição;
- b) Controle de entrada e saída discriminando cada veículo a ser exposto, com informações como marca, modelo, ano e chassi;
- c) Nota Fiscal de transferência (simples remessa) para transporte ou romaneios;
- d) Controle da empresa contratada para o transporte (quando houver).

14. 16. Outros documentos complementares poderão ser solicitados em função do evento.

14.17. 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.

15. APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS

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

15.1.1. Valores: serão utilizados os **controles de arrecadação, despesas e outras movimentações** que possam efetivamente comprovar o valor do prejuízo;

15.1.2. 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, **sem aplicação de depreciação.**

15.1.3. 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.

15.1.3.1. 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.

15.1.3.2. Exclusivamente nos casos de danos parciais, ou seja, aqueles em que não ficar caracterizada a perda total do máquina e/ou equipamento 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.

15.1.5. Informações Adicionais

15.1.5.1. 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).

15.1.5.2. Se, em virtude de determinação legal ou por qualquer impedimento por órgãos competentes, 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.

15.1.5.3. 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”.

15.2. Métodos de Depreciação.

15.2.1. 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 Retá: 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.

16. SALVADOS

16.1. 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;

16.2. 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.

16.3. 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/Proprietário deverá apresentar a documentação necessária para a transferência de propriedade do bem ou conjunto do qual este faça parte.

17. POS - FRANQUIA OU 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.

18. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

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

18.2. A reintegração do Limite Máximo de Indenização não é automática. É permitida a recomposição do Limite Máximo de Indenização referente a essa redução, mediante solicitação formal do Segurado, anuência da Seguradora e pagamento de prêmio.

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

19. PERDA DE DIREITOS

19.1. Além das hipóteses previstos em lei, a seguradora isenta-se de qualquer obrigação se:

19.1.1. agravar intencionalmente o risco.

19.1.2. Se o Segurado, seu representante legal, ou seu corretor de seguros, fizerem declarações incorretas e/ou incompletas ou silenciar e/ou omitir de má-fé circunstâncias na proposta ou no questionário de risco(conforme

clausula 8. Aceitação) que possam influenciar na aceitação do seguro, na análise do risco ou no valor do prêmio. Nessa hipótese, ficará prejudicado o direito a indenização, o seguro será cancelado e o Segurado ficará obrigado a pagar o prêmio vencido.

19.1.3. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações mencionadas no subitem 19.1.2 não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora deverá:

19.1.3.1 Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) Cancelar o seguro, reter, 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.

19.1.3.2 Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

- a) após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, podendo reter, 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.

19.1.3.3. 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.

19.1.4. Não comunicar à seguradora, logo que souber, qualquer fato suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

19.1.5 A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar ao Segurado ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada, ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

19.1.5.1. 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.

19.1.5.2. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

19.1.6. Não forem cumpridas ou observadas quaisquer cláusulas e obrigações deste seguro;

19.1.7. o sinistro for devido a atos ilícitos, dolosos e/ou culpa grave, equiparável ao dolo, praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro. Nos seguros contratados por pessoa jurídica, esta exclusão aplica-se também aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes legais.

19.1.8. O segurado fizer declarações falsas, inexatas ou omissas, ou por qualquer meio procurar obter benefícios ilícitos deste seguro.

19.1.9. Efetuar qualquer modificação ou alteração no local do risco que resultem na agravação do risco para a seguradora, sem prévia e expressa anuência desta, ou aquelas que impliquem cobrança adicional de prêmio;

19.1.10. for constatado enquadramento em desacordo com os critérios mencionados nestas Condições Gerais, por ocasião do sinistro.

19.1.11. Não for comunicado à seguradora a ocorrência de sinistro, tão logo o segurado tome conhecimento, e/ou forem adotadas as providências imediatas para minorar as suas consequências.

19.1.12. Houver agravamento ou alteração das circunstâncias do sinistro, apresentação de declarações/documentos inexatos ou omissão informações, visando obter o pagamento de indenização indevida ou maior que a devida.

19.1.13. For verificada a simulação de sinistro ou se ocorrer fraude ou tentativa de fraude;

19.1.14. Não for comunicado à seguradora a contratação de novo seguro para o mesmo interesse e risco;

19.1.15. O Segurado deverá, obrigatoriamente, informar a Seguradora sobre qualquer ação judicial que venha a sofrer, podendo a seguradora intervir na ação na qualidade de assistência.

19.1.15.1 Na hipótese de ocorrer falta de informação relacionada à ação judicial, celebração de acordo, não comparecer às audiências designadas ou deixar de apresentar qualquer defesa ou recurso, sem anuência da seguradora, e/ ou ocorrência de revelia, a Seguradora ficará isenta de quaisquer obrigações decorrentes desta apólice.

19.2. 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.

20. SUB-ROGAÇÃO

Efetuada o pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, 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.

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

20.2 É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do Segurador, os direitos vinculados à sub-rogação.

21. RESCISÃO, CANCELAMENTO DO SEGURO E DIREITO DE ARREPENDIMENTO

21.1. RESCISÃO POR INICIATIVA DO SEGURADO

21.1.1. Este seguro poderá ser cancelado/rescindido integralmente a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade:

21.1.2.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.

21.1.3. Para os dias não previstos na **Tabela de Prazo Curto**, deverá ser utilizado o percentual do item imediatamente inferior ao prêmio devido. Esse percentual será aplicado sobre o prêmio líquido da apólice ou certificado de seguro.

21.1.3.1. 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.

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

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

21.2. RESCISÃO POR INICIATIVA DA SEGURADORA

21.2.1. 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.

21.2.2. 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 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.

21.2.3 As coberturas contratadas e previstas na apólice ou certificado de seguro ou no aditamento a ela referente ficarão automaticamente canceladas e com possibilidade de restituição de prêmio quando:

a) em caso de não indenização onde for constatado que o bem especificado na apólice ou certificado de seguro deixou de existir, haverá por parte da Porto Seguro a rescisão do contrato de seguro, restando, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, observado o disposto na cláusula **"PAGAMENTO DO PREMIO"**, sem qualquer restituição de taxas e/ou impostos.

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

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

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

21.2.7. 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.

21.2.8. Na hipótese de cientificação do agravamento ou modificação do risco, realizada pelo segurado por meio de comunicação formal remetida à Porto Seguro, 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 Porto Seguro em resolver o contrato, ficando assim suspensa a cobertura securitária.

21.2.9. 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.

21.3. 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 e/ou sócios, controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes legais.

21.4 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.

21.5 DIREITO DE ARREPENDIMENTO

21.5.1 O segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da assinatura da proposta.

21.5.2 O segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados, desde que não tenha sido utilizado nenhum serviço da apólice.

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

21.5.4 Caso o segurado exerça o direito de arrependimento previsto neste artigo, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante o prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da assinatura da proposta, serão devolvidos, de imediato.

21.5.5 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.

22. INSPEÇÃO DE RISCO

A Seguradora se reserva o direito de proceder previamente à emissão da apólice, ou durante a vigência do contrato, à inspeção do local e 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, para identificar as necessidades adicionais de segurança do local do risco. O Segurado deverá facilitar à Seguradora, a execução de tal medida, proporcionando as provas e os esclarecimentos solicitados.

23. FORO

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

24. SEGUROS MAIS ESPECÍFICOS

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

25. PRESCRIÇÃO

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

26. ENCARGOS DE TRADUÇÃO

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

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.

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

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

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

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

1. GLOSSÁRIO

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

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

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

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:

- os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; e
- 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 irreduzível 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, ou de outros meios de solução de conflitos, os honorários advocatícios e periciais, assim como as despesas necessárias para apresentar a defesa e/ou os recursos do segurado, relativos a reclamações em seguros de responsabilidade civil, conforme o contrato de seguro firmado.

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

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

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

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

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

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

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

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.

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

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

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

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

ESTRUTURA TEMPORÁRIA: Trata-se de 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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: 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 e, ainda, os empregados ou prepostos;**

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

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

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

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

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

2. ÂMBITO GEOGRÁFICO

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

3. OBJETIVO DO SEGURO

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

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

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

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

4. RISCOS COBERTOS

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

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

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

4.1. Custos de Defesa do Segurado

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

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

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

5. EXCLUSÕES GERAIS

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

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

n) ação paulatina (contínua, intermitente e/ou periódica), de fatores ambientais presentes nas instalações do Segurado, tais como temperatura, umidade, fumaça, infiltrações, molhadura, derramamento, transbordamento, vazamento, vibrações, gases e vapores;

o) distribuição e/ou comercialização ilegal de quaisquer bens;

p) distribuição e/ou comercialização de produtos com prazo de validade vencido;

q) utilização inadequada de produtos em virtude de propaganda enganosa, recomendações e/ou informações errôneas fornecidas ao terceiro prejudicado;

r) substituição parcial ou integral de produtos, bem como da sua retirada do mercado;

s) manuseio, uso ou imperfeição de produtos fabricados, vendidos, negociados ou distribuídos pelo Segurado, depois de entregues a terceiros, definitiva ou provisoriamente, e fora dos locais ocupados ou controlados pelo Segurado;

t) uso não autorizado de patentes ou marcas registradas pertencentes a terceiros; violação de direitos autorais; quebra de sigilo profissional;

u) prestação de serviços sem a devida autorização ou licença emitida por autoridades e/ou órgãos competentes;

v) uso de materiais, métodos de trabalho e/ou técnicas experimentais ainda não aprovados pelos órgãos competentes, governamentais ou não;

w) captura de imagem por fotografias, filmes/mídia, filmagens, gravações e/ou similares, indenização por premiação, sequestro e resgate;

x) danos decorrentes de falhas profissionais, entendendo-se por serviços profissionais, aqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, no âmbito nacional, e geralmente denominadas “profissionais liberais”, por exemplo: advogados, arquitetos, auditores, corretores de seguros, contadores, dentistas, diretores e administradores de empresas, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e profissionais de cartórios, veterinários etc.;

y) assédio, abuso ou violência sexual e/ou moral;

z) acusações de calúnia, injúria e/ou difamação;

aa) armazenamento e transporte de fogos de artifício;

bb) extorsão, apropriação indébita bem como roubo ou furto praticado por, ou em convivência com qualquer preposto do segurado;

cc) trincas, rachaduras e fissuras em imóveis, construções e/ou edificações;

dd) construção, demolição, reconstrução e/ou alteração estrutural de imóveis em geral, bem como de qualquer tipo de obra;

ee) danos causados pelo fabricante do material utilizado na obra, decorrentes da montagem, fórmulas, fabricação, manipulação, apresentação ou acondicionamento de seus produtos, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua utilização e riscos;

ff) desmoronamento, maremotos, alagamento, inundação, enchentes, infiltração, terremoto ou tremor de terra, erupção vulcânica, vendaval ou quaisquer outras Convulsões da natureza: que trazem agitação ou revolta, ou fenômeno da natureza de caráter catastrófico, tais como, mas não se limitando, a tempestade, ressaca do mar, meteoro, meteorito, enchente por água de chuvas, transbordamento de rio, de riacho, de represa ou rompimento de adutora, ou ainda, qualquer outro fato da natureza imprevisível que não possa ser evitado ou impedido pelo segurado;

gg) demoras de qualquer espécie, perda de mercado e outros riscos do negócio, falta de apoio financeiro de qualquer tipo, fracasso ou inadimplemento financeiro, falta de vendas ou escassez de receitas, falta de cumprimento das obrigações contratuais das pessoas designadas para realização do evento, insolvência, riscos financeiros de qualquer espécie;

hh) circulação de veículos terrestres, aeronaves e embarcações fora dos locais de propriedade do Segurado ou por ele alugados ou controlados;

ii) sinistros ocorridos em feiras livres ou varejões.

jj) doença transmissível e/ou ameaça ou temor da mesma (seja real ou percebida) e que conduza a imposição de quarentena ou restrição na circulação de pessoas ou animais por qualquer órgão ou agência nacional ou internacional e qualquer aviso ou aviso de viagem emitido por qualquer órgão ou agência nacional ou internacional.

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

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

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

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

oo) riscos espaciais ou a ele relacionados;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

aaa) multas, penalidades e cachês impostos ao segurado;

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

ccc) qualquer espécie de premiação,

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

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

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

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

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

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

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

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

III) danos punitivos e/ou danos exemplares.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

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

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

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

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

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

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

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

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

7. FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO

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

8. ACEITAÇÃO, RENOVAÇÃO E VIGÊNCIA DO SEGURO

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

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

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

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

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

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

8.7. 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 terão cobertura provisória durante o período de análise.

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

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

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

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

8.11. 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.

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

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

8.14. 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.

8.15. 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.

8.16. 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”**.

8.17. 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.**

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

9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

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

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

a) Despesas, comprovadamente, efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;

b) Valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades Seguradoras envolvidas.

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

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

b) Valor referente aos danos materiais, comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;

c) Danos sofridos pelos bens segurados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

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

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

10.3. Para os casos de pagamento da indenização ou devolução do prêmio quando da recusa da proposta de seguro, o não-pagamento do valor devido dentro do prazo estipulado, respeitando-se a faculdade de suspensão da respectiva contagem, quando for o caso, acarretará: a) atualização monetária, sendo a data de obrigação de pagamento e/ou restituição a data da ocorrência do sinistro ou a data de formalização da recusa; e b) incidência de juros moratórios de 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

TABELA DE PRAZO CURTO	
Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias	% Do Prêmio
240/365	80
255/365	73
270/365	85
285/365	88
300/365	90
315/365	93
330/365	95
345/365	98
365/365	100

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

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

11.2.5. O segurado poderá reativar a apólice pelo período inicialmente contratado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, dentro do prazo estabelecido no item anterior, acrescido dos juros de mora, 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) Fornecer à Porto Seguro todas as informações sobre as circunstâncias relacionadas ao evento;
- e) tomar todas as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance, para tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros;
- f) Em caso de sinistro, a dar assistência à Porto Seguro, a fazer o que lhe for possível e permitir a prática de todo e qualquer ato lícito necessário, ou considerado indispensável por aquela, com a finalidade de sustar, remediar ou sanar falhas ou inconvenientes, cooperando espontaneamente e de boa vontade para a solução correta dos litígios; e para o bom andamento do contrato de seguro firmado entre as partes;
- g) A dar ciência, à Porto Seguro, da contratação, cancelamento ou rescisão de qualquer outro seguro que contemple coberturas idênticas àquelas previstas neste contrato; e
- h) preservar todos os bens atingidos pelo sinistro e passíveis de reaproveitamento, pois depois de indenizados, passam automaticamente à propriedade da seguradora;
- i) conservar todos os indícios e vestígios deixados no local e nos bens segurados, enquanto for necessário para constatação e apuração da seguradora;
- j) Apresentar todas as provas da ocorrência do sinistro, da existência e quantidade dos bens ou valores além dos livros ou registros comerciais exigidos por Lei, bem como toda a documentação exigível e indispensável à comprovação dos prejuízos.
- k) Não iniciar a reparação dos danos nem realizar acordo com os terceiros prejudicados sem a prévia concordância da seguradora.
- l) Liberar acesso ao local do risco para inspeção, no prazo estabelecido pela seguradora, nas situações em que a seguradora considerar necessário, sob pena de cancelamento do seguro.
- m) Tendo ocorrido evento que na avaliação do Segurado, poderá resultar em reivindicação da garantia, prestará o mesmo à Seguradora, todas as informações e os esclarecimentos necessários para a determinação da causa, natureza e extensão dos danos causados
- n) zelar e a manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento dos bens de sua propriedade e posse, relacionados com a garantia contratada, capazes de causar danos a terceiros, comunicando à Porto Seguro, por escrito, qualquer alteração que venham a sofrer os referidos bens, correrão por conta exclusiva do Segurado as despesas necessárias ao cumprimento dessas medidas;

13. SINISTROS

13.1. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

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

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

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

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

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

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

13.2. REGULAÇÃO DE SINISTROS

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

- a) Lugar, data, horário e descrição sumária do Sinistro;
- b) Natureza dos Danos alegados e suas possíveis consequências para o Segurado, com base em evidência documental;
- c) Qual(is) é(são) o(s) Terceiro(s) prejudicado(s), pessoa física e/ou jurídica;
- d) A data em que o Segurado ficou ciente pela primeira vez dos fatos narrados no Aviso de Sinistro, bem como uma breve descrição da maneira como este Sinistro chegou ao seu conhecimento;
- e) Cópia da notificação, citação, intimação judicial ou extrajudicial, ação judicial proposta contra o Segurado;
- f) Registro oficial da ocorrência (Boletim de Ocorrência Policial e/ou equivalente) e, caso realizadas, as perícias locais;
- g) Os depoimentos de testemunhas, se houver;

13.2.1.1. Em caso de Danos Corporais:

- a) Laudo do Instituto de Criminalística / Laudo de Exame de Corpo Delito;
- b) Certidão de Inquérito Policial;
- c) Laudo médico contendo diagnóstico/prognóstico de tratamento e alta;
- d) Prontuário de atendimento médico no Hospital ou Pronto Atendimento;
- e) Exames de imagens (raio x, tomografia, ressonância magnética, entre outros que tenham sido realizados);
- f) Fotos da vítima após o acidente, caso tenham sido feitas;
- g) Encaminhamentos médicos para exames, consultas, fisioterapia, ou outro tratamento;
- h) Relatório de paramédicos que tenham atuado no tratamento, tais como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, entre outros;
- i) Laudo do Médico do INSS que comprove a eventual perda ou redução de capacidade laborativa e o percentual dela.

13.2.1.2. Em caso de Danos Materiais:

Relação dos bens danificados em decorrência do Sinistro;

- a) Apresentação de orçamentos e/ou comprovante de custo dos bens sinistrados;
- b) Fotos do local sinistrado em número suficientes para permitir a compreensão e constatação dos danos materiais decorrentes do sinistro.
- c) Laudo da Polícia Técnica;

- d) Laudo dos Bombeiros, caso tenha sido confeccionado;
- e) Laudos periciais de bens danificados no sinistro cuja complexidade demande a realização de avaliação por especialista;
- f) Avaliação técnica do valor dos bens danificados no estado em que se encontrem após o sinistro;
- g) Relatório detalhado de eventuais Prejuízos Financeiros sofridos pelo Terceiro prejudicado, com o devido suporte documental.
- h) 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 Reta para as demais máquinas e/ou objetos que não contenham este tipo de manutenção.

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

Exclusivamente nos casos de danos parciais, ou seja, aqueles em que não ficar caracterizada a perda total do bem sinistrado, conforme definido no subitem acima, será indenizável o total dos prejuízos correspondentes aos custos de material, peças e mão-de-obra, bem como as despesas de ida e volta da oficina para reparação dos danos sofridos. O eventual valor atribuído aos remanescentes substituídos deverá ser deduzido dos prejuízos.

Veículo de terceiros: A seguradora indenizará o proprietário legal do veículo sinistrado, mediante acordo entre as partes, optando por uma das seguintes formas:

Indenização parcial:

a) reparo do veículo. Os serviços poderão ser diretamente faturados em nome da oficina, a critério da seguradora, desde que respeitadas as condições do orçamento pré-aprovado.

b) reembolso do valor pago à oficina.

c) pagamento em espécie.

A indenização prevista nos moldes acima deverá corresponder ao valor constante do orçamento previamente aprovado pela seguradora, contemplando todos os danos decorrentes do sinistro, descontando a P.O.S. As peças avariadas que necessitem de substituição deverão ser substituídas por outras de reposição genuínas ou originais não genuínas, de mesma especificação técnica do fabricante, nos termos do Código de Defesa do Consumidor. A seguradora não responderá pelo atraso na reparação do veículo ou quaisquer perdas e danos decorrentes da falta de peças no mercado, uma vez que a disponibilidade destas é de responsabilidade do fabricante.

Indenização integral: pagamento em dinheiro;

A indenização somente será paga se o veículo:

a) estiver livre de dívidas, inclusive estadias, penhoras, ônus, gravames, contestações ou restrições de qualquer natureza;

b) apresentar documentos ou registros autênticos e regulares;

c) estiver com a documentação regularizada e com os documentos definitivos de liberação da alfândega, se importado. Valor da indenização: Ocorrendo a indenização integral do veículo com seguro específico, decorrente de sinistro coberto por este seguro, tal indenização corresponderá ao valor da tabela FIPE (<https://veiculos.fipe.org.br/>), vigente na data da liquidação do sinistro. Para terceiros que não possuam seguro específico e o bem não constar na tabela FIPE será indenizado pelo valor médio de mercado apurado na data da ocorrência do sinistro.

Comprovada a indenização integral por sinistro de colisão ou por roubo ou furto, de veículo adquirido com isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) e/ou Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), com a consequente baixa junto ao Departamento de Trânsito competente, não há a exigência do pagamento do IPI e/ou ICMS dispensado na aquisição, em decorrência do recebimento de seguro, com a assunção, pela empresa seguradora, dos direitos relativos ao veículo.

Veículos alienados fiduciariamente: A indenização será paga diretamente ao proprietário após a comprovação do pagamento e da baixa da dívida.

A seguradora poderá pagar o financiamento - até o limite máximo de indenização - diretamente à instituição financeira, mediante autorização do proprietário, o qual poderá receber o saldo remanescente.

b) **Demais Danos Materiais** -Indenização pelos danos causados a bens do terceiro, que, será feita em moeda corrente, mediante apresentação de orçamento de reposição dos bens e apuração em vistoria e/ou laudo técnico.

c) **Danos Corporais**: Em caso de morte, para fins únicos de acordo extrajudicial, o cálculo da indenização será feito tomando-se por base a idade, a sobrevivência e o rendimento da vítima, bem como a participação financeira da vítima na manutenção de seus dependentes econômicos na data do evento, devendo ser descontado um terço a título de despesas pessoais. Caso não haja comprovação de renda, será utilizado como base o valor do salário mínimo vigente na data da indenização.

d) **Em caso de invalidez**: Caso ocorra a invalidez permanente de um ou mais terceiros, a perda ou impotência funcional definitiva — total ou parcial — de um membro ou órgão, em razão de acidente, a seguradora indenizará a vítima conforme a Tabela para Cálculo de Indenização de Invalidez Permanente, a ser aplicada sobre o valor apurado de indenização, que tomará por base o rendimento e a idade da vítima. Nessa hipótese, é preciso que a invalidez seja definitiva e o tratamento médico seja concluído.

13.3.5.1. Nos casos não discriminados na Tabela para Cálculo de Indenização de Invalidez Permanente, a indenização será calculada conforme a diminuição permanente de capacidade física da vítima, independentemente da sua profissão.

13.3.5.2. Se um mesmo acidente causar invalidez de mais de um membro ou órgão, esta será estabelecida somando-se as percentagens previstas na Tabela para Cálculo de Indenização de Invalidez Permanente. Nesse caso, a soma desses percentuais será limitada a 100% de invalidez. Da mesma forma, se um mesmo acidente causar uma ou mais lesões no mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens previstas não poderá exceder a indenização prevista para sua perda total.

13.3.5.3. Em caso de perda ou maior redução de um membro ou órgão já comprometido antes do acidente, a invalidez será estabelecida deduzindo-se o percentual de invalidez preexistente.

13.3.5.4. A invalidez permanente total ou parcial será constatada com base em documentos médicos (resultado de exames, prontuário do primeiro atendimento, relatórios médicos, entre outros). Se for necessário, a seguradora poderá solicitar uma perícia médica.

13.3.5.5. Em caso de divergências relativas à causa, natureza, extensão das lesões e à avaliação da incapacidade referente ao terceiro, em até 15 dias corridos, a contar da data da contestação da divergência, a seguradora deverá propor, por meio de correspondência escrita, a constituição de junta médica, formada por três membros: um nomeado pela seguradora; outro, pela vítima; e um terceiro (desempassador), pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que designar. A vítima e a seguradora pagarão, em partes iguais, os honorários do terceiro médico. O

prazo para a constituição da junta médica será de até 15 dias corridos, a contar da data da indicação do membro nomeado pela vítima.

13.3.5.6. Se, depois de pagar a indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte da vítima em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor a indenizar pela morte.

13.3.5.7. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou similares não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O RENDIMENTO
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os braços	100
	Perda total do uso de ambas as pernas	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um braço e uma perna	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação total mental incurável	100
PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos braços	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos	12
	Perda total do uso de um dos dedos médios ou de um dos anulares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de uma perna	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de uma das pernas	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O RENDIMENTO
	Amputação do primeiro dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	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	15
	de 4 (quatro) centímetros	10
	de 3 (três) centímetros	6
	menos de 3 (três) centímetros	sem indenização

14. PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

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

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

15. PERDA DE DIREITOS

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

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

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

15.1.2.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

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

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

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

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

15.3. Não tiver sido comunicado à seguradora a ocorrência de sinistro, tão logo tome conhecimento, e não tenham sido adotadas as providências imediatas para minimizar as consequências;

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

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

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

15.7. O segurado não autorizar a entrada no local de risco ou não apresentar os bens, objetos do seguro, para inspeção, no prazo estabelecido pela Seguradora, sempre que a Seguradora considerar necessário;

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

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

15.10. for constatado enquadramento em desacordo com os critérios mencionados nestas Condições Gerais;

15.11. For verificada a simulação de sinistro ou se ocorrer fraude ou tentativa de fraude;

15.12. Dificultar qualquer exame ou diligência, necessários para a ressalva de direitos em relação a terceiros, ou para a avaliação de danos, em caso de sinistro;

15.13. Não observar as determinações das autoridades competentes, no que se refere às medidas de segurança e prevenção de acidentes, especialmente, porém não exclusivamente, todas aquelas destacadas nas Condições Especiais.

15.14. Não comunicar imediatamente à seguradora a existência da reclamação ou ação judicial movida por terceiros que envolva os riscos cobertos pela apólice; podendo a seguradora intervir na ação na qualidade de assistência.

15.15. Reconhecer sua responsabilidade, confessar a ação, realizar acordo ou indenizar o terceiro diretamente - sem anuência expressa da seguradora

15.16. Deixar de comparecer às audiências designadas, não elaborar sua defesa nos prazos previstos em lei e/ou não estiver devidamente representado no processo judicial (revelia);

15.17. Não apresentar o contrato de honorários advocatícios firmado, datado e assinado à época da contratação.

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

16. DEFESA EM AÇÃO JUDICIAL CÍVEL

16.1 O segurado deverá informar imediatamente a seguradora sobre reclamação ou ação judicial cível movida por terceiro(s) em razão de algum dos riscos cobertos na garantia de Responsabilidade Civil, e remeter cópia da documentação do processo juntamente com o contrato de honorários do advogado nomeado para sua defesa. A qualquer momento, a Seguradora poderá solicitar ao segurado que apresente o contrato de honorários de advogado, datado e assinado, com firma reconhecida à época da contratação, sob pena de **Perda de Direito à indenização**.

16.1.1. Estarão cobertos, além da condenação em decisão cível ou acordo realizado com anuência da seguradora, o reembolso das custas processuais (referentes aos pedidos cobertos) e dos honorários advocatícios, desde que o evento e o pedido do terceiro estejam devidamente amparados pelo presente seguro. Havendo riscos não cobertos, deverá ser feita a alocação justa e adequada dos custos de defesa, condenações e/ou acordos.

16.2. Havendo interesse em realizar acordo, o Segurado deverá solicitar autorização prévia e escrita à Seguradora.

16.3. Havendo cobertura, a seguradora poderá intervir na ação na qualidade de assistente ou orientar a denúncia à lide.

16.4. Em hipótese alguma, a soma dos reembolsos das custas processuais, honorários advocatícios e condenação ou acordo poderá ultrapassar o limite máximo de indenização da cobertura contratada.

17. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

17.1. Paga a indenização, o segurador sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao segurado contra o autor do dano.

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

17.3. É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere este artigo

18. RESCISÃO, CANCELAMENTO DO SEGURO E DIREITO DE ARREPENDIMENTO

18.1 RESCISÃO POR INICIATIVA DO SEGURADO

18.1.1. Este seguro poderá ser cancelado/rescindido integralmente a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade;

18.1.2 A Seguradora reterá, além das taxas/impostos pagos com a contratação, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto, da tarifa em vigor.

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

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

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

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

18.2 RESCISÃO POR INICIATIVA DA SEGURADORA

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

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

18.2.3 Na hipótese de a 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 conseqüente 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 arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados.

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

18.5.4 Caso o segurado exerça o direito de arrependimento previsto neste artigo, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante o prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da assinatura da proposta, serão devolvidos, de imediato.

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

19. 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 EVENTOS

As coberturas de **Responsabilidade Civil Organizador** ou **Responsabilidade Civil Expositor** são classificadas como cobertura básica de contratação obrigatória. As **coberturas adicionais** disponíveis neste seguro **não poderão ser contratadas isoladamente**.

1. COBERTURA BÁSICA DE RESPONSABILIDADE CIVIL ORGANIZADOR

Considera-se risco coberto a Responsabilidade Civil do Segurado, caracterizada na forma do **item 3 OBJETIVO DO SEGURO** das Condições Gerais, sobre danos corporais e/ou materiais causados a terceiros em razão de acidentes relacionados à realização do evento especificado neste contrato, com a caracterização da responsabilidade do segurado, em consequência de:

- a) Incêndio e/ou explosão acidentais, causados pelo Segurado, durante a realização do evento;
- b) Queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos, pertencentes ao local de risco ou utilizados no evento;
- c) Desabamento total ou parcial da estrutura temporária montada para o evento segurado;
- d) Tumultos ocorridos na plateia;
- e) Existência, uso e conservação do imóvel, denominado local de risco e especificado na apólice, onde acontecerá o evento, durante sua realização e permanência de seus visitantes e/ou participantes.

1.1 Para efeito da presente cobertura, entende-se também como terceiros, o público do evento, os funcionários e prepostos do Segurado que estejam presentes no local de risco e no exercício de suas funções, o que deve ser comprovado por meio de contrato de trabalho ou de prestação de serviços.

1.2 EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Além das “Exclusões Gerais” previstas nas Condições Gerais, estarão excluídos ainda:

- a) danos causados aos locais ocupados pelo Segurado, ou ao seu conteúdo, quando tais danos decorrerem de desgaste natural provocado pelo uso;
- b) danos aos participantes do evento, em decorrência de uso de bebidas alcoólicas, drogas ou medicamentos;
- c) greve, boicote ou ação similar por parte dos artistas, grupo de artistas ou pessoas designadas para realização do evento;
- d) promoção de eventos em locais que não possuam vias de escoamento compatíveis com a sua capacidade de público;
- e) atrasos e/ou antecipações relativos ao horário e/ou à data, de início ou término das realizações dos eventos;
- f) excesso de capacidade de público no local destinado à realização do evento segurado;

1.3 MEDIDAS DE SEGURANÇA

O Segurado deverá observar todas as determinações das autoridades competentes, no que se refere a medidas de segurança e prevenção de acidentes, bem como aquelas que, embora não prescritas por tais autoridades, sejam apropriadas ao tipo de evento promovido. A inobservância dessas medidas poderá implicar a perda de direitos à indenização na hipótese de ocorrência sinistro.

Seguem algumas medidas necessárias à segurança em relação à realização do evento:

- a) proibição da venda e do porte de recipientes metálicos ou de vidro, para acondicionamento de bebidas, nas áreas destinadas aos espectadores;
- b) proteção adequada de todas as instalações elétricas, inclusive mantendo vigilância permanente próxima à área dos transformadores de energia e das torres de som, caso existentes nas áreas mencionadas no inciso precedente;
- c) indicação das rotas de fuga e saídas de emergência, para evacuação do local, por meio de sinalização cuja leitura seja possível mesmo na hipótese de paralisação do fornecimento de energia elétrica;
- d) controle do fluxo de público nos pontos de estrangulamento (entradas e saídas), de modo a não permitir o acúmulo excessivo de pessoas nesses pontos;

e) vigilância e controle das saídas, de modo a impedir a presença de obstáculos, tais como veículos estacionados ou vendedores ambulantes, como também o fechamento indevido de portões, acessos, rotas de fuga, saídas de emergência, etc.;

f) existência de brigada de incêndio, mantida e/ou contratada pelo Segurado;

g) existência de local e de pessoal qualificado para atendimento médico emergencial durante a realização dos eventos;

h) existência de ambulância, mantida e/ou contratada pelo Segurado, durante a realização dos eventos.

1.4. IMPORTANTE

1.4.1. Fica estabelecido que em caso de sinistro, se ficar constatado que os valores que serviram de base ao cálculo do prêmio foram inferiores aos contabilizados pelo Segurado, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o devido.

1.5. RATIFICAÇÃO

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

1.6. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

Ratificam-se as Condições Gerais, exceto as disposições que conflitarem com as presentes Condições Especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

Estas Condições Especiais podem ser modificadas por disposições estipuladas nas Condições Particulares.

2. COBERTURA BÁSICA DE RESPONSABILIDADE CIVIL EXPOSITORES

Considera-se risco coberto a Responsabilidade Civil do Segurado, caracterizada na forma **do item 3 OBJETIVO DO SEGURO** das Condições Gerais, sobre danos corporais e/ou materiais causados a terceiros, decorrentes de acidentes relacionados à realização do evento no espaço destinado ao expositor, com a caracterização da responsabilidade do segurado, em consequência de:

- a) Incêndio e/ou explosão acidentais, causados pelo Segurado, durante o exercício de suas atividades;
- b) Queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos, pertencentes ao local de risco ou utilizados no evento;
- c) Desabamento, total ou parcial da estrutura temporária montada no local destinado ao expositor;
- d) Acidentes causados por ações necessárias às atividades do Segurado, mesmo que realizadas apenas eventualmente;
- e) Tumultos ocorridos no espaço ocupado pelo expositor durante a realização do evento;
- f) Uso e conservação do *stand* ocupado pelo Segurado, exclusivamente durante a realização do Evento Segurado e permanência de seus visitantes.

2.1 Para efeito da presente cobertura, entende-se também como terceiro, o público do evento, os funcionários e prepostos do Segurado que estejam presentes no local de risco e no exercício de suas funções, o que deve ser comprovado por meio de contrato de trabalho ou de prestação de serviços.

2.2 EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Além das “Exclusões Gerais” previstas nas Condições Gerais, estarão excluídos ainda:

- a) danos causados aos locais ocupados pelo Segurado, ou ao seu conteúdo, quando tais danos decorrerem de desgaste natural provocado pelo uso;
- b) danos aos participantes do evento, em decorrência de uso de bebidas alcoólicas, drogas ou medicamentos;
- c) extravio, roubo ou furto de qualquer causa ou natureza;
- d) danos causados aos expositores participantes do evento, exposição e/ou feira de amostra;
- e) greve, boicote ou ação similar por parte dos artistas, grupo de artistas ou pessoas designadas para realização do evento;

- f) promoção de eventos em locais que não possuam vias de escoamento compatíveis com a sua capacidade de público;
- g) atrasos e/ou antecipações relativos ao horário e/ou à data, de início ou término das realizações dos eventos;
- h) excesso de capacidade de público no local destinado à realização do evento segurado;
- i) inobservância de normas relativas à realização do Evento Segurado, ou elaboradas pelos organizadores do evento que digam respeito à segurança do local e das pessoas;

2.2.1 MEDIDAS DE SEGURANÇA

O Segurado deverá observar todas as determinações das autoridades competentes, no que se refere a medidas de segurança e prevenção de acidentes, bem como aquelas que, embora não prescritas por tais autoridades, sejam apropriadas ao tipo de evento promovido. A inobservância dessas medidas poderá implicar a perda de direitos à indenização na hipótese de ocorrência sinistro.

Seguem algumas medidas necessárias à segurança em relação à realização do evento:

- a) proibição da venda e do porte de recipientes metálicos ou de vidro, para acondicionamento de bebidas, nas áreas destinadas aos espectadores;
- b) proteção adequada de todas as instalações elétricas, inclusive mantendo vigilância permanente próxima à área dos transformadores de energia e das torres de som, caso existentes nas áreas mencionadas no inciso precedente;
- c) indicação das rotas de fuga e saídas de emergência, para evacuação do local, por meio de sinalização cuja leitura seja possível mesmo na hipótese de paralisação do fornecimento de energia elétrica;
- d) controle do fluxo de público nos pontos de estrangulamento (entradas e saídas), de modo a não permitir o acúmulo excessivo de pessoas nesses pontos;
- e) vigilância e controle das saídas, de modo a impedir a presença de obstáculos, tais como veículos estacionados ou vendedores ambulantes, como também o fechamento indevido de portões, acessos, rotas de fuga, saídas de emergência, etc.;
- f) existência de brigada de incêndio, mantida e/ou contratada pelo Segurado;
- g) existência de local e de pessoal qualificado para atendimento médico emergencial durante a realização dos eventos;
- h) existência de ambulância, mantida e/ou contratada pelo Segurado, durante a realização dos eventos.

2.3. IMPORTANTE

2.3.1. Fica estabelecido que em caso de sinistro, se ficar constatado que os valores que serviram de base ao cálculo do prêmio foram inferiores aos contabilizados pelo Segurado, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o devido.

2.4. RATIFICAÇÃO

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

2.5. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

Ratificam-se as Condições Gerais, exceto as disposições que conflitarem com as presentes Condições Especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

Estas Condições Especiais podem ser modificadas por disposições estipuladas nas Condições Particulares.

3. COBERTURAS ADICIONAIS

Poderão ser contratadas em conjunto com as coberturas básicas, mediante pagamento de prêmio adicional, as seguintes coberturas:

4. COBERTURA ADICIONAL DE INSTALAÇÃO, MONTAGEM E DESMONTAGEM

Considera-se risco coberto a Responsabilidade Civil do Segurado, caracterizada na forma do **item 3 OBJETIVO DO SEGURO** das Condições Gerais, sobre danos materiais e/ou corporais ocasionados a terceiros e às empresas contratadas pelo Segurado, durante a execução dos serviços de instalação, montagem e desmontagem da estrutura temporária necessária à realização do evento.

4.1 Para fins dessa cobertura acessória, entende-se também como Segurado as empresas contratadas para realização dos trabalhos de instalação, montagem e desmontagem. Desta forma, a empresa causadora do dano também será o segurado e a empresa que sofre o dano será o terceiro.

4.2 No caso de qualquer ocorrência garantida por esta cobertura, quer envolvendo uma das empresas ou todas elas, a responsabilidade da Seguradora não excederá o Limite Máximo de Indenização fixado para esta Cobertura.

4.3 O desligamento de qualquer das empresas especificadas na apólice cessará imediatamente a cobertura em relação à empresa desligada.

4.4 No decorrer da vigência do seguro, as empresas especificadas na apólice, mediante endosso e sem cobrança de prêmio adicional, poderão ser substituídas por outras, desde que o número total de empresas, abrangidas simultaneamente pela cobertura, não ultrapasse a quantidade informada no início do seguro.

4.5 A inclusão de novas empresas poderá ser efetuada mediante análise da Seguradora e cobrança adicional de prêmio.

4.6 EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Além das “Exclusões Gerais” previstas nas Condições Gerais, estarão excluídos ainda:

- a) danos causados por empresas ou profissionais não habilitados tecnicamente e legalmente para execução dos trabalhos de instalação, montagem e desmontagem;
- b) danos decorrentes da inobservância de quaisquer normas e precauções relacionadas à segurança de execução dos trabalhos;
- c) empresas e/ou prestadores de serviço que não tenham firmado contrato com o Segurado;
- d) danos causados por trabalhos executados que não estejam relacionados ao evento segurado;
- e) tumultos.
- f) promoção de eventos em locais que não possuam vias de escoamento compatíveis com a sua capacidade de público;
- g) atrasos e/ou antecipações relativos ao horário e/ou à data, de início ou término das realizações dos eventos;
- h) excesso de capacidade de público no local destinado à realização do evento segurado;
- i) danos causados a terceiros provocados pelos expositores participantes do evento e/ou feira de amostra.

4.7. IMPORTANTE

4.7.1. 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.

4.8. RATIFICAÇÃO

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

4.9. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

Ratificam-se as Condições Gerais, exceto as disposições que conflitarem com as presentes Condições Especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

Estas Condições Especiais podem ser modificadas por disposições estipuladas nas Condições Particulares.

5. COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL FORNECIMENTO DE BEBIDAS E COMESTÍVEIS

Considera-se risco coberto a Responsabilidade Civil do Segurado, caracterizada na forma do **item 3 OBJETIVO DO SEGURO** das Condições Gerais, sobre danos materiais e/ou corporais, causados a terceiros pelo fornecimento de bebidas e comestíveis, durante o Evento Segurado e para consumo exclusivo no local do risco.

5.1 Para efeito dessa cobertura, o fornecimento de bebidas e comestíveis deve ser realizado pelo Segurado e/ou por empresas por ele contratadas para determinado fim.

5.2 EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Além das “Exclusões Gerais” previstas nas Condições Gerais, estarão excluídos ainda:

- a) fornecimento de comestíveis e bebidas fora do prazo de validade;
- b) bebidas ou comestíveis que não tiverem sido acondicionados devidamente e de acordo com as instruções do fabricante e/ou fornecedor;
- c) manipulação e/ou utilização indevida de comestíveis e bebidas, assim como a falta de conservação dos mesmos;
- d) comestíveis e bebidas sem identificação de seu fabricante e/ou fornecedor;
- e) distribuição realizada por empresas que não tenham contrato firmado com o Segurado;
- f) tumultos.
- g) atrasos e/ou antecipações relativos ao horário e/ou à data, de início ou término das realizações dos eventos;
- h) danos causados a terceiros provocados pelos expositores participantes do evento e/ou feira de amostra.

5.3. IMPORTANTE

5.3.1. Fica estabelecido que em caso de sinistro, se ficar constatado que os valores que serviram de base ao cálculo do prêmio foram inferiores aos contabilizados pelo Segurado, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o devido.

5.4. RATIFICAÇÃO

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

5.5. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

Ratificam-se as Condições Gerais, exceto as disposições que conflitarem com as presentes Condições Especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

Estas Condições Especiais podem ser modificadas por disposições estipuladas nas Condições Particulares.

6. COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL DANOS MORAIS

Considera-se risco coberto a Responsabilidade Civil do Segurado, caracterizada na forma do **item 3 OBJETIVO DO SEGURO** das Condições Gerais, sobre danos morais, diretamente decorrentes de danos materiais e/ou corporais a pessoas, causados a terceiros em decorrência dos riscos cobertos pelo presente contrato de seguro.

6.1 A vinculação dos danos morais a danos materiais e/ou corporais deve estar registrada em sentença judicial transitada e julgada.

6.2 Em quaisquer circunstâncias, a indenização da respectiva cobertura será restringida ao Limite Máximo de Indenização contratado.

6.3 EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Além das “Exclusões Gerais” previstas nas Condições Gerais, estarão excluídos ainda:

- a) quaisquer tipos de danos não relacionados à realização do Evento;
- b) danos estéticos;

- c) danos morais cujo nexu causal não esteja relacionado a danos materiais e/ou corporais garantidos pelo presente seguro;
- d) greve, boicote ou ação similar por parte dos artistas grupo de artistas ou pessoas designadas para realização do evento;
- e) promoção de eventos em locais que não possuam vias de escoamento compatíveis com a sua capacidade de público;
- f) atrasos e/ou antecipações relativos ao horário e/ou à data, de início ou término das realizações dos eventos;
- g) excesso de capacidade de público no local destinado à realização do evento segurado;

6.4. IMPORTANTE

6.4.1. 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.

6.5. RATIFICAÇÃO

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

6.7. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

Ratificam-se as Condições Gerais, exceto as disposições que conflitarem com as presentes Condições Especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

Estas Condições Especiais podem ser modificadas por disposições estipuladas nas Condições Particulares.

7. COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL PARA PESSOAS DESIGNADAS

Garante até o **Limite Máximo de Indenização** contratado os danos materiais e/ou corporais causados aos artistas, atletas e/ou desportistas contratados e/ou inscritos e/ou convidados durante o Evento nos locais especificados na apólice, desde que caracterizada a responsabilidade civil do segurado, na forma do **item 3 Objetivo do Seguro** de Responsabilidade Civil, em decorrência direta de:

- a) incêndio e/ou explosão;
- b) queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos, desde que, faça parte da estrutura do evento;
- c) desabamento total ou parcial da estrutura temporária montada para o evento segurado;
- d) tumultos ocorridos na plateia;
- e) existência, uso e conservação do imóvel, denominado local de risco e especificado na apólice, onde acontecerá o evento, durante sua realização e permanência de seus visitantes e/ou participantes.

7.1 EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Além das “Exclusões Gerais” previstas nas Condições Gerais, estarão excluídos ainda:

- a) danos causados aos locais ocupados pelo Segurado, ou ao seu conteúdo, quando tais danos decorrerem de desgaste natural provocado pelo uso;
- b) danos materiais e/ou corporais causados pelos participantes do evento em decorrência da ingestão de bebidas alcoólicas, drogas ou medicamentos;
- c) extravio, roubo ou furto de qualquer causa ou natureza;
- d) danos sofridos pelo participante/pessoa designada das competições e jogos esportivos e/ou desportivos, que sejam inerentes à própria atividade esportiva ou performance, tais como traumas, lesões, hipotermia, condicionamento físico, dentre outros.
- e) sinistros ocorridos em decorrência da geografia natural do local do evento, como montanhas, florestas, trilhas, rios, falésias, cerrado, deserto e similares.

f) promoção de eventos em locais que não possuam vias de escoamento compatíveis com a sua capacidade de público;

g) atrasos e/ou antecipações relativos ao horário e/ou à data, de início ou término das realizações dos eventos;

h) excesso de capacidade de público no local destinado à realização do evento segurado;

7.2. IMPORTANTE

7.2.1. 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.

7.3. RATIFICAÇÃO

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

7.4. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

Ratificam-se as Condições Gerais, exceto as disposições que conflitarem com as presentes Condições Especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

Estas Condições Especiais podem ser modificadas por disposições estipuladas nas Condições Particulares.

8. COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL FOGOS DE ARTIFÍCIO

8.1. Riscos Cobertos

Garante ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização contratado, as despesas decorrentes dos danos materiais e/ou corporais involuntários causados a terceiros em razão de acidentes relacionados com as atividades de lançamento de fogos de artifício exercido durante a produção e realização do Evento Segurado especificado neste contrato, com a caracterização da responsabilidade do segurado.

8.2. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Além das “Exclusões Gerais” previstas nas Condições Gerais, estarão excluídos ainda;

a) uso de fogos de artifício fora de especificação e em desacordo com a legislação vigente;

b) uso de fogos de artifício diretamente pelo Segurado, salvo quando o segurado for empresa especializada e habilitada para utilização de fogos de artifício.

c) transporte e armazenamento dos fogos de artifícios;

d) utilização de fogos em local fechado.

8.3. MEDIDAS DE SEGURANÇA

O Segurado deverá observar todas as determinações das autoridades competentes, no que se refere a medidas de segurança e prevenção de acidentes, sejam apropriadas ao tipo de evento de realização de espetáculos pirotécnicos, artificios pirotécnicos e artefatos similares na presença de público deverão atender ao REG/T 02 – Fogos de Artifício, Pirotécnicos, Artificios Pirotécnicos e Artefatos Similares, publicado pelo Exército Brasileiro, R-105 – Regulamento para a fiscalização de Produtos Controlados, bem como às demais prescrições das autoridades competentes e do Corpo de Bombeiro local.

Para lançamentos de fogos dispostos em balsas ou em terra deve ser respeitada a distância mínima entre em qualquer tubo de lançamento e a área reservada aos espectadores (em oposição à área de queda), exceto para locais com exigências de precauções especiais.

Entende-se por locais que exigem precauções especiais os locais próximos a escolas, hospitais, estabelecimentos policiais ou correccionais, bem como postos de combustíveis, de materiais inflamáveis, explosivos ou tóxicos.

Fica entendido e acordado que é obrigatório a presença de pirotécnico comprovadamente habilitado, com experiência na atividade e que deve respeitar normas, hábitos e usos da profissão, e o mesmo deverá obter antecipadamente todas as autorizações, por escrito quer seja das autoridades competentes, do organizador, do proprietário ou do gerente do lugar a ser utilizado para a seção de fogos.

A inobservância dessas medidas poderá implicar a Perda de Direitos à indenização na hipótese de ocorrência de sinistro.

8.4 IMPORTANTE

8.4.1. 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.

8.5. RATIFICAÇÃO

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

8.6. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

Ratificam-se as Condições Gerais, exceto as disposições que conflitarem com as presentes Condições Especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

Estas Condições Especiais podem ser modificadas por disposições estipuladas nas Condições Particulares.

9. COBERTURA ADICIONAL PARA PRÉDIOS E CONSTRUÇÕES DE TERCEIROS

Garante ao Segurado, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, as despesas decorrentes dos danos materiais involuntários causados a imóveis vizinhos, locados e/ou ocupados pelo segurado para realização do evento, durante o período de vigência da apólice, relativos com as atividades exercidas para realização do evento especificado no contrato de seguro.

Para efeitos dessa cobertura, entende-se como prédios e construções o imóvel vizinho ou locado pelo segurado para realização do evento objeto do seguro contratado, incluindo-se anexos e dependências, instalações elétricas, instalações de água, instalações de gás, sistemas de combate a incêndio, instalações sanitárias, instalações metálicas ou de concreto desde que todas façam parte da estrutura da construção.

9.1 Riscos Cobertos em decorrência de:

- a) Incêndio e Explosão;
- b) Danos elétricos;
- c) Quebra de vidros;
- d) Tumultos

9.2 EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Além das “Exclusões Gerais” previstas neste produto estarão excluídos ainda:

- a) Objetos e acessórios existentes no local que não fazem parte da estrutura da construção;
- b) sofás, cadeiras, mesas, móveis de época, poltronas, bares, espelhos, lustres, mesas altas (bistrôs), aparadores, mobiliários de jardim, pufes, tapetes, cortinas, grades para alinhamento de fila e contenções, vasos, abajures, luminárias, lustres, lâmpadas, divisórias, bancadas, prateleiras, painéis, quadros, letreiros, anúncios luminosos, ou qualquer outro objeto que faça parte do conteúdo do imóvel;
- c) Acessórios e utensílios instalados em banheiros;
- d) Desgaste natural de pisos, pinturas de paredes ou danos inerentes à utilização do local;
- e) Danos oriundos de má conservação do imóvel;
- f) Danos as instalações já existentes, que compõe a estrutura da construção, ocasionados por falta de manutenção ou por instalação indevida fora dos padrões exigidos por lei;
- g) Anexos ou dependências que fazem parte da estrutura e que encontram-se em construção ou reforma;
- h) Estruturas temporárias existentes no local de risco, desde que montadas exclusivamente para o Evento Segurado.
- i) Objetos cenográficos;

j) Geradores, ar condicionado e ventiladores que não façam parte da estrutura do imóvel.

k) Equipamentos cinematográficos, de som e imagem, fotográficos e de televisão: câmeras, objetivas, tripés, *dollies*, refletores, equipamentos de iluminação elétrica ou eletrônica, amplificadores, monitores, instrumentos de teste, fotômetros, gravadores de áudio ou vídeo, microfones e pedestais, cabos e conexões, equipamentos de efeitos mecânicos, equipamento de maquinistas, camarins móveis e unidade de *trailers*;

l) Alagamento, vendaval e enchente;

m) Vazamentos e infiltrações, devido má conservação das instalações de água e esgoto, calhas de captação de água pluvial, sistema de refrigeração e outros sistemas de escoamento.

9.3. IMPORTANTE

9.3.1. Fica estabelecido que em caso de sinistro, se ficar constatado que os valores que serviram de base ao cálculo do prêmio foram inferiores aos contabilizados pelo Segurado, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o devido.

9.4. RATIFICAÇÃO

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

9.5. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

Ratificam-se as Condições Gerais, exceto as disposições que conflitarem com as presentes Condições Especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

Estas Condições Especiais podem ser modificadas por disposições estipuladas nas Condições Particulares.

10. COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL GUARDA DE VEÍCULOS DE TERCEIROS COBERTURA AMPLA

Garante ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização contratado, o reembolso das quantias pelas quais o mesmo vier a ser responsável civilmente em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresso pela seguradora, relativas às reparações por danos causados aos veículos de terceiros sob a guarda do Segurado quando estacionados no interior do estabelecimento ou em local destinado a tal fim, em ambiente semi-aberto ou fechado, desde que declarado na apólice e legalizado pelos órgãos competentes, decorrentes dos eventos a seguir:

a) Incêndio;

b) subtração total de veículos por meio de ameaça direta ou emprego de violência contra os proprietários do veículo, contra os sócios, diretores e/ou empregados do Segurado, desde que, tenha ocorrido no interior do local segurado;

c) Subtração total de veículos mediante arrombamento do local desde que tenha deixado vestígios materiais evidentes ou tenham sido constatados por inquérito policial.

d) colisão decorrente da circulação em manobras realizadas no interior do estabelecimento segurado, desde que o veículo esteja sendo conduzido e/ou manobrado por funcionário com vínculo empregatício com o Segurado, e que seja portador da Carteira Nacional de Habilitação;

10.1. Será admitida a cobertura para manobristas sem vínculo empregatício com o Segurado, porém, filiados à Cooperativa e/ou Empresa Prestadora de Serviço e desde que haja contrato formalizado de Prestação de Serviços, entre o Segurado e a referida Cooperativa e/ou Prestadora de Serviço.

Neste caso não será aplicada a cláusula de sub-rogação de direitos contra o manobrista com a Cooperativa e/ou Empresa Prestadora de Serviço, salvo nos casos em que a perda ou dano decorrer de atos voluntários ou cujo prejuízo poderia ter sido evitado.

10.1.2. As coberturas previstas no item 10, restringem-se aos locais de guarda de veículos de terceiros, não se aplicando às demais dependências do estabelecimento segurado.

10.1.3 CONTROLE DE ENTRADA E SAÍDA

Esta cobertura somente terá validade se o estabelecimento segurado possuir controle adequado para registro de entrada e saída dos veículos devidamente identificados (placa), entre eles: filmagem com nitidez, cartão do estacionamento, controle com cancela, ticket/cupom de estacionamento e/ou prisma (numeração fixada por imã no veículo).

10.1.4. COBERTURA DE PERCURSO

Mediante pagamento de prêmio adicional, a presente cobertura será estendida aos danos ocorridos e comprovados, durante o percurso entre o estabelecimento segurado e o local destinado para estacionamento e vice-versa, ficando este percurso limitado ao raio de 02 (dois) quilômetros - ida e volta- que corresponde ao percurso entre o estabelecimento de recepção e o local de guarda do veículo especificado neste contrato de seguro.

IMPORTANTE: Esta cobertura somente terá validade se o veículo for conduzido por manobrista vinculado ao segurado ou ao local destinado para estacionamento e se, o local destinado para estacionamento estiver expressamente mencionado na apólice.

10.1.5 Deverá (ão) ser especificado(s) todo(s) o(s) trajeto(s) e o(s) destino(s), quando existir mais de um local de recepção e guarda de veículos. Todos os trajetos deverão contemplar origem e destino.

10.1.6 São considerados veículos, os automóveis e motocicletas. Motocicletas e motonetas somente estarão amparadas quando acorrentadas em barras ou argolas de ferro fixadas ao solo ou guardadas em boxe fechado e trancado.

10.1.7 A responsabilidade da seguradora estará limitada em até 2 km (dois quilômetros) — ida e volta — que corresponde ao percurso entre o estabelecimento de recepção e o local de guarda do veículo especificado neste contrato de seguro. **Importante: O segurado está ciente de que o prêmio adicional foi calculado especificamente para a distância de 2 km (dois quilômetros), portanto, se em caso de sinistro ficar comprovado que a quilometragem de circulação do veículo era superior ao especificado nesta cobertura adicional, o segurado perderá o direito à indenização.**

10.2 EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Além das Exclusões Gerais previstas nas Condições Gerais, estarão excluídos qualquer evento que não esteja previsto em riscos cobertos, bem como:

- a) danos decorrentes de operações de carga e descarga e/ou içamento e descida;
- b) guarda de veículos em locais inadequados;
- c) subtração de veículos, praticada por ou em convivência com qualquer empregado do Segurado;
- d) perda ou extravio de peças, ferramentas, quaisquer acessórios ou sobressalentes, bem como a subtração destes bens citados, salvo no caso de subtração total do veículo;
- e) danos ou prejuízos decorrentes de tentativa de subtração de veículo e seus acessórios, sobressalentes, peças e ferramentas;
- f) bens e mercadorias deixados sob a guarda ou custódia do Segurado, que não seja veículo;
- g) danos a veículos sob a guarda do Segurado decorrentes de queda de objetos lançados pela vizinhança, bem como de queda de galhos ou árvores existentes no local de risco;
- h) veículos de terceiros que não estejam nos locais especificados neste contrato;
- i) veículos de terceiros estacionados em recuo de calçada e/ou vias públicas;
- j) estouros, cortes e outros danos causados a pneumáticos ou câmaras de ar, bem como arranhões em superfícies polidas ou pintadas;
- k) danos por atos de vandalismo;
- l) alagamento, inundação e enchentes;
- m) riscos na pintura dos veículos;
- n) danos causados por portões e cancelas;
- o) manobras realizadas na contramão e de marcha ré, ou com velocidade superior a permitida para o local;
- p) inobservância às Leis de Trânsito;
- q) danos decorrentes de greves e/ou tumultos.
- r) desaparecimento inexplicável e simples extravio, estelionato, apropriação indébita;

- s) qualquer outra modalidade de subtração que não possua as características descritas nos riscos cobertos deste seguro;
- t) danos corporais, morte e/ou qualquer tipo de invalidez;
- u) danos decorrentes causados a terceiros em razão de existência, uso e conservação do local de risco, bem como das atividades desenvolvidas no Estabelecimento Segurado;
- v) veículos sob guarda do Segurado, que sofrerem danos resultantes de incêndio espontâneo devidamente comprovado por laudo técnico. Todavia, estarão amparados os danos materiais causados por este evento a outros veículos estacionados no mesmo local de risco.
- w) danos provocados por fenômenos da natureza, tais como: vendaval, furacão, ciclone, tornado, queda de grânizo, tempestade, raio;
- x) danos ou prejuízos decorrentes da falta de conservação e manutenção do imóvel ou da má conservação dos equipamentos utilizados pelo segurado;
- y) veículos do próprio Segurado seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como a quaisquer parentes que com ele residam ou dele dependam economicamente e ainda os causados aos sócios controladores da empresa segurada, seus diretores, administradores, prepostos e funcionários.

10.3. IMPORTANTE

10.3.1. Fica estabelecido que em caso de sinistro, se ficar constatado que os valores que serviram de base ao cálculo do prêmio foram inferiores aos contabilizados pelo Segurado, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o devido.

10.4. RATIFICAÇÃO

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

10.5. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

Ratificam-se as Condições Gerais, exceto as disposições que conflitarem com as presentes Condições Especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

Estas Condições Especiais podem ser modificadas por disposições estipuladas nas Condições Particulares.

11. COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL GUARDA DE VEÍCULOS DE TERCEIROS - COBERTURA SIMPLES

Garante ao segurado, até o Limite Máximo de Indenização contratado, o reembolso das quantias pelas quais o mesmo vier a ser responsável civilmente em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresso pela seguradora, relativas às reparações por danos corporais à terceiros que estejam dentro do Local de Risco e também os danos causados aos veículos de terceiros sob a guarda do Segurado quando estacionados no interior do estabelecimento ou em local destinado a tal fim, em ambiente semiaberto ou fechado, desde que declarado na apólice e legalizado pelos órgãos competentes, decorrentes dos eventos a seguir:

- a) Incêndio;
- b) Subtração total de veículos mediante ameaça direta ou emprego de violência contra os proprietários do veículo, sócios, diretores e/ou empregados do segurado quando dentro do local segurado;
- c) Subtração total de veículos mediante arrombamento do local desde que, tenha deixado vestígios materiais evidentes ou tenham sido constatados por inquérito policial.
- d) Estarão garantidas ainda as custas judiciais do foro civil e os honorários de advogados nomeados pelo Segurado, desde que o evento, que culminou com o ingresso da ação judicial em face do Segurado, bem como o pedido do terceiro na demanda, quando couber, estejam amparados pelo presente seguro.

11.1 As coberturas previstas no item 11, restringem-se aos locais de guarda de veículos de terceiros, não se aplicando às demais dependências do estabelecimento segurado.

11.1.2 São considerados veículos os automóveis e motocicletas. No caso de motocicletas, motonetas e similares, somente estarão amparados quando acorrentadas em barras ou argolas de ferro fixadas ao solo ou guardadas em box fechado.

11.1.3 Controle de Entrada e Saída de Veículos

Esta cobertura somente terá validade se o estabelecimento segurado possuir controle adequado para registro de entrada e saída dos veículos devidamente identificados (placa), entre eles: filmagem com nitidez, cartão do estacionamento, controle com cancela, ticket/cupom de estacionamento e/ou prisma (numeração fixada por imã no veículo).

11.2. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

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

- a) danos provocados por fenômenos da natureza, tais como: vendaval, furacão, ciclone, tornado, queda de grão, tempestade, raio;**
- b) danos decorrentes de operações de carga e descarga e/ou içamento e descida;**
- c) danos ou prejuízos decorrentes da falta de conservação e manutenção do imóvel ou da má conservação dos equipamentos utilizados pelo segurado;**
- d) guarda de veículos em locais inadequados;**
- e) subtração de veículos, praticada por ou em conivência com qualquer empregado do segurado;**
- f) perda ou extravio de peças, ferramentas, quaisquer acessórios ou sobressalentes, bem como a subtração destes bens citados, salvo se ocorrer a subtração total do veículo;**
- g) danos ou prejuízos decorrentes de tentativa de subtração do veículo e seus acessórios, sobressalentes, peças e ferramentas;**
- h) bens e mercadorias deixados sob a guarda ou custódia do segurado que não seja veículo;**
- i) danos a veículos sob a guarda do Segurado decorrentes de queda de objetos lançados pela vizinhança, bem como queda de galhos ou árvores existentes no local de risco;**
- j) veículos de terceiros que não estejam nos locais especificados neste contrato;**
- k) veículos de terceiros estacionados em recuo de calçada e/ou vias públicas;**
- l) estouros, cortes e outros danos causados a pneumáticos ou câmaras de ar, bem como arranhões em superfícies polidas ou pintadas;**
- m) danos por atos de vandalismo;**
- n) danos decorrentes de colisão (exceto se contratada a cobertura ampla);**
- o) danos causados por portões e cancelas;**
- p) danos decorrentes da circulação de veículos terrestres fora dos locais de propriedade, alugados ou controlados pelo segurado (salvo se contratada a cobertura de RC Guarda de Veículos de Terceiros Ampla com a opção de Percurso);**
- q) desaparecimento inexplicável e simples extravio, estelionato, apropriação indébita;**
- r) qualquer outra modalidade de subtração que não possua as características descritas nos riscos cobertos deste seguro;**
- s) danos corporais, morte e/ou qualquer tipo de invalidez;**
- t) danos decorrentes causados a terceiros em razão de existência, uso e conservação do local de risco, bem como das atividades desenvolvidas no Estabelecimento Segurado;**
- u) veículos sob guarda do Segurado, que sofrerem danos resultantes de incêndio espontâneo devidamente comprovado por laudo técnico. Todavia, estarão amparados os danos materiais causados por este evento a outros veículos estacionados no mesmo local de risco.**
- v) alagamento, inundação e enchentes;**
- w) riscos na pintura dos veículos;**

x) danos decorrentes de greves e/ou tumultos.

11.3. IMPORTANTE

11.3.1. Fica estabelecido que em caso de sinistro, se ficar constatado que os valores que serviram de base ao cálculo do prêmio foram inferiores aos contabilizados pelo Segurado, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o devido.

11.4. RATIFICAÇÃO

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

11.5 DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

Ratificam-se as Condições Gerais, exceto as disposições que conflitarem com as presentes Condições Especiais, hipótese em que estas prevalecerão sobre aquelas.

Estas Condições Especiais podem ser modificadas por disposições estipuladas nas Condições Particulares.

CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS Processo SUSEP nº 005.00089/00

1. CONCEITOS

1.1 Acidentes Pessoais

Para fins deste seguro, considera-se “acidente pessoal” o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a Morte ou a Invalidez Permanente Total ou Parcial, do segurado ou torne necessário tratamento médico.

1.1.1 Incluem-se, ainda, no conceito de Acidente Pessoal as lesões decorrentes de:

- a) o suicídio ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- b) ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- c) escapamento acidental de gases e vapores;
- d) seqüestros e tentativas de seqüestros, dos quais o segurado seja a vítima;
- e) alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

1.1.2 Não se incluem no conceito de acidente pessoal, para os fins deste seguro:

- a) as doenças (incluídas as profissionais), moléstias ou enfermidades, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente coberto;
- b) as intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidentes não cobertos;
- c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetidos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relações de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Lesões Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, os similares que venham a ser aceitas pela classe médico científica, bem como as suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e
- d) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização da invalidez por acidente pessoal, definido no subitem 1.1.1.

1.2 Apólice

É o documento emitido pela Seguradora e assinado pelo seu representante legal, que instrumentaliza a Condições Contratuais e que é integrado por estas Condições Gerais, Especiais e também pelas Cláusulas Suplementares que tiverem sido efetivamente estipuladas, bem como pela especificação detalhada da apólice e eventuais aditivos.

1.3 Atividade Profissional

É a prestação de serviços de qualquer natureza, da qual se podem tirar os meios de subsistência, mediante remuneração.

1.4 Beneficiário

É (são) a(s) pessoa(s) que, em decorrência de sinistro coberto, fará (ão) jus ao recebimento do valor do Capital Segurado contratado.

1.5 Capital Segurado

É a importância máxima contratada a ser paga ao segurado ou beneficiário, pela Seguradora, em função do valor estabelecido para cada cobertura contratada, vigente na data do evento.

1.6 Carência

É o período contínuo de tempo durante o qual a Seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

1.7 Certificado Individual

É o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação do proponente como segurado, a renovação do seguro, ou a alteração de valores do capital segurado ou prêmio.

1.8 Coberturas

São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da contratação do seguro e que serão exigíveis por ocasião da ocorrência de um evento coberto, observadas as condições e os limites contratados.

1.9 Condições Contratuais

Conjunto de disposições que regem e particularizam a contratação do seguro, indicando as características únicas para cada grupo segurado, bem como aspectos operacionais do seguro.

1.10 Condições Especiais

Conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam existir dentro de uma mesma apólice de seguro.

1.11 Condições Gerais

Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos da Seguradora, dos Segurados, dos Beneficiários e do Estipulante.

1.12 Comoriência

É quando dois ou mais indivíduos falecem na mesma ocasião, não se podendo averiguar qual deles morreu primeiro. Neste caso, presumir-se-ão simultaneamente o falecimento.

1.13 Corretor de Seguro

É o profissional autônomo, pessoa física ou jurídica, habilitado e registrado na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) que foi escolhido pelo Estipulante para intermediar e promover a contratação de seguros.

1.14 Doenças e/ou Lesões Preexistentes e suas Conseqüências

São as doenças ou lesões, de conhecimento do segurado e não declaradas na proposta de adesão, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde.

1.15 Doenças Críticas

Para efeito deste seguro, são consideradas Doenças Críticas: Diagnóstico de Câncer, Infarto do Miocárdio, Derrame Cerebral, Falência do Rim, Transplante de Órgão Vital e Paralisia.

1.16 Dolo

É o ato consciente através do qual alguém induz outro a erro, agindo de má fé, por meio fraudulento, visando um prejuízo

pré concebido, quer físico ou financeiro, em proveito próprio ou alheio.

1.17 Estipulante

É a pessoa física ou jurídica, legalmente constituída, que contrata a apólice, ficando investida dos poderes de representação dos segurados, nos termos da legislação e da regulamentação em vigor, perante a Sociedade Seguradora.

1.18 Evento Coberto

É o acontecimento futuro, possível e incerto, de natureza súbita, involuntária e imprevisível, ocorrido durante a vigência do seguro, passível de ser indenizado de acordo com as coberturas contratadas.

1.19 Evento Prazo Curto

Evento realizado pelo estipulante, por prazo curto e determinado, com local definido e para o qual a cobertura do seguro é contratada.

1.20 Excedente Técnico

É a diferença positiva entre as receitas e despesas da Apólice, no período de 12 (doze) meses a contar do início de vigência ou da data do aniversário anual da Apólice.

1.21 Franquia

Participação obrigatória do Segurado, expressa em valor monetário ou quantidade de dias estabelecidas no contrato de seguro, dedutível em cada evento reclamado por ele e coberto pela apólice.

1.22 Grupo Segurado

É aquele constituído pelos componentes do Grupo Segurável, regularmente aceitos e incluídos no Seguro, nos termos destas Condições Gerais.

1.23 Grupo Segurável

É aquele constituído pela totalidade das pessoas físicas que mantêm vínculo com o Estipulante que, estando em perfeitas condições de saúde, podem aderir ou ser incluídas no seguro, desde que atendam aos demais requisitos estabelecidos nestas Condições Gerais e, se houver, nas Condições Especiais e no Contrato do Seguro.

1.24 Hospital

É o estabelecimento legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou no Exterior, devidamente instalado e equipado para tratamento médico, clínico e ou cirúrgico de seus pacientes. Não se entende como estabelecimento hospitalar: clínicas, creches, casas de repouso ou casas de convalescência para idosos, ou local que funcione como centro de tratamentos para drogas ou álcool, exceto de casos previamente autorizados pela Seguradora.

1.25 Indenização

Valor que a seguradora deverá pagar ao segurado ou a seus beneficiários quando da ocorrência de um evento coberto, respeitadas as condições e os limites contratados.

1.26 Índice de Aceitação e Manutenção

1.26.1 É a relação entre o número de segurados e o número de participantes do grupo segurável a qual deverá ser obedecida pelo Estipulante para a aceitação e manutenção do seguro.

1.26.2 Os índices de aceitação e manutenção, para cada grupo segurado, serão estipulados pela Seguradora e constarão nas Condições Contratuais do Seguro.

1.27 Início de Vigência

É a data a partir da qual as Coberturas de risco contratadas serão garantidas pela Seguradora.

1.28 Internação Hospitalar

É a internação em Hospital com duração mínima de 12 (doze) horas consecutivas.

1.29 Limite Máximo de Indenização

É o valor máximo a ser pago em decorrência de um ou mais sinistros ocorridos durante a vigência da apólice, respeitando o valor do capital segurado de cada cobertura contratada.

1.30 Limite Técnico

É o limite de capital segurado que a Seguradora assumirá em cada seguro específico, o qual é determinado pela própria Seguradora.

1.31 Lotação Oficial

É a lotação oficial do veículo de acordo com o documento expedido pelo órgão regulador.

1.32 Médico Assistente

É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consangüíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

1.33 Movimento de Faturas

1.33.1 É o documento pelo qual o Estipulante informa à Seguradora as movimentações dos segurados (inclusões e exclusões) e alterações de capitais segurados durante o decorrer do período de vigência.

1.33.2 Tal documento deve ser enviado, obrigatoriamente, sempre que ocorrer uma das situações mencionadas no subitem 1.33.1.

1.34 Nota Técnica Atuarial

É o documento, previamente protocolado na SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano.

1.35 Passageiro

Consideram-se passageiros todas as pessoas que estiverem sendo transportadas em veículo(s), discriminado(s) na especificação da apólice do respectivo estipulante, e devidamente licenciados para o transporte de pessoas, inclusive o motorista, limitado ao número da lotação oficial sentados e em pé (em caso de transporte urbano e interurbano) desde que respeitando a capacidade oficial do órgão regulamentador.

1.36 Patologista

É o médico especialista na área de patologia, ou seja, no ramo da medicina voltado para o estudo da natureza das doenças e das modificações estruturais e funcionais que elas provocam no organismo.

1.37 Perícia Médica

É a avaliação feita por um médico da Seguradora à qual o segurado se submete para fins de comprovação do sinistro.

1.38 Período de Cobertura

É o período fixado no Contrato do Seguro durante o qual o segurado ou os beneficiários farão jus aos benefícios do plano contratado.

1.39 Prêmio

É a importância paga, pelo segurado ou estipulante à Seguradora, para que esta garanta o risco contratado.

1.40 Processo SUSEP

É o registro deste plano na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados), o que não implica por parte da autarquia algum incentivo ou recomendação à sua comercialização.

1.41 Proponente

É a pessoa que propõe sua adesão à apólice e que passará à condição de segurado somente após sua aceitação pela Seguradora, com o devido pagamento do prêmio correspondente.

1.42 Proposta de Adesão

É o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais. A proposta de adesão faz parte integrante do Contrato de Seguro, desde que o risco seja aceito pela Seguradora.

1.43 Proposta de Contratação

É o documento mediante o qual o Estipulante expressa à intenção de contratar o seguro, especificando as coberturas e capitais segurados propostos e manifestando pleno conhecimento e concordância com os termos estabelecidos nestas Condições Gerais. A proposta de contratação faz parte integrante do Contrato do Seguro, desde que o risco seja aceito pela Seguradora.

1.44 Risco Decorrido

É aquele em que o prêmio do seguro é pago somente após o risco já ter passado, sendo prestada a cobertura pela Seguradora antecipadamente. O fato de não ter ocorrido o sinistro, ou seja, de não ter ocorrido evento coberto, não exime a obrigação de pagamento do prêmio.

1.45 Riscos Excluídos

São aqueles riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou Especiais, que não serão cobertos pelo seguro.

1.46 Renda Certa

1.46.1 É a série de pagamentos periódicos a que tem direito o(s) beneficiário(s) ou o próprio segurado, de acordo com a estrutura do plano.

1.46.2 Essa forma de indenização é cabível no pagamento das coberturas contratadas e será feita em no máximo 24 (vinte e quatro) parcelas, distribuídas por um período, determinado antecipadamente pelo segurado na contratação do seguro.

1.47 Segurado Principal

É a pessoa física, que mantém vínculo com o Estipulante, habilitada a ser incluída na apólice de seguro, cujo limite de idade estará previsto nas Condições Contratuais, quando do protocolo da proposta de adesão na Seguradora.

1.48 Segurado Dependente

Trata-se de cônjuge/companheiro(a) e os filhos do segurado principal, regularmente incluídos no seguro. São considerados e/ou equiparados a filhos do segurado principal, os filhos menores de 21 anos ou menores de 24 anos, se universitário.

1.49 Seguradora

É a pessoa jurídica legalmente constituída, que emite a apólice, assumindo o risco de indenizar o beneficiário/segurado caso ocorra um dos eventos cobertos pelo seguro.

1.50 Seguro Contributário

O prêmio é pago integralmente pelos Segurados, não havendo a participação do Estipulante como contribuinte destes prêmios.

1.51 Seguro Não Contributário

O prêmio é pago integralmente pelo estipulante, não havendo a participação do segurados como contribuinte dos prêmios.

1.52 Seguro Parcialmente Contributário

O prêmio é pago parcialmente pelos segurados e Estipulante conforme os percentuais acordados entre as partes.

1.53 Sinistro

É a ocorrência de um evento danoso, que, desde que esteja expressamente previsto nas Condições Gerais, observadas suas Condições Contratuais, Suplementares e Especiais, será indenizado pela Seguradora, respeitados os limites de cobertura contratados.

1.54 Vigência da Cobertura Individual

É o período expressamente definido nas Condições Contratuais, em que o segurado estará coberto pelo seguro.

1.55 Vigência do Seguro

É o período de tempo fixado nas Condições Contratuais para a validade do seguro ou das coberturas contratadas.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1 Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de um capital segurado ao Segurado ou aos seus Beneficiários na ocorrência de um dos eventos cobertos, exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas às condições contratuais.

3. COBERTURAS DO SEGURO

As coberturas dividem-se em básicas e adicionais.

3.1 São consideradas coberturas básicas:

- a) Morte Acidental;
- b) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente;
- c) Invalidez Permanente Total por Acidente.

3.2 São consideradas coberturas adicionais:

- a) Cobertura Adicional de Despesas Médico Hospitalares e Odontológicas;
- b) Cobertura Adicional de Despesas Médico Hospitalares e Odontológicas Emergenciais;
- c) Cobertura Adicional de Inclusão de Cônjuge;
- d) Cobertura Adicional de Inclusão de Filhos
- e) Cobertura Adicional de Diária de Incapacidade Temporária com ou sem Franquia Reduzida por Doença ou Acidente;
- f) Cobertura Adicional de Diária de Incapacidade Temporária com ou sem Franquia Reduzida por Acidente;
- g) Cobertura Adicional de Diária de Internação Hospitalar por Doença ou Acidente;
- h) Cobertura Adicional de Diária de Internação Hospitalar por Acidente;
- i) Cobertura Adicional de Doenças Críticas – Diagnóstico de Câncer;
- j) Cobertura Adicional de Doenças Críticas – Infarto do Miocárdio;
- k) Cobertura Adicional de Doenças Críticas – Derrame Cerebral;
- l) Cobertura Adicional de Doenças Críticas – Falência do Rim.
- m) Cobertura Adicional de Doenças Críticas – Transplante de Órgão Vital;
- n) Cobertura Adicional de Doenças Críticas – Paralisia;
- o) Cobertura Adicional de Renda por Incapacidade Temporária por Doença e Acidente;
- p) Cobertura Adicional de Renda por Incapacidade Temporária por - Acidente;
- q) Cobertura Adicional de Perda de Emprego;
- r) Cobertura Adicional de Assistência Funeral por Doença e Acidente;
- s) Cobertura Adicional de Assistência Funeral por Acidente;
- t) Cobertura Adicional de Auxílio Funeral por Doença e Acidente;
- u) Cobertura Adicional de Auxílio Funeral por Acidente;
- v) Cobertura Adicional de Cesta Básica por Doença ou Acidente
- w) Cobertura Adicional de Cesta Básica por Acidente.

3.3 As coberturas a serem contratadas estarão especificadas nas Condições Contratuais.

3.4 É obrigatória a contratação de pelo menos uma das Coberturas Básicas para que seja possível a contratação de quaisquer das Coberturas Adicionais citadas no item 3.2.

3.5 As Coberturas Adicionais, quando contratadas, deverão ser concedidas para a totalidade do grupo segurado, não sendo permitida a exclusão de eventuais Coberturas individualmente.

3.6 O capital segurado da Cobertura Adicional de Inclusão de Cônjuge, somente poderá ser contratada, quando houver a contratação da Cobertura Básica de Morte Acidental.

3.6.1 A Cobertura Adicional de Inclusão de Filhos, somente poderá ser contratada, quando houver a contratação da Cobertura Adicional de Cônjuge na forma automática.

3.6.2 O capital segurado das Coberturas Adicionais de Cônjuge e Filhos, não poderá exceder o capital segurado contratado pelo Segurado principal;

3.7 As coberturas previstas nos itens 3.1 e 3.2, quando contratadas, deverão respeitar as disposições adiante transcritas.

3.7.1 Quando da contratação do seguro e durante a vigência da apólice, não poderão ser contratadas simultaneamente pelo mesmo segurado as seguintes coberturas:

- a) A Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente com a Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente;
- b) A Cobertura Adicional de Despesas Médico Hospitalares e Odontológicas com a Cobertura Adicional de Despesas Médico Hospitalares e Odontológicas Emergenciais;
- c) A Cobertura Adicional de Diária de Incapacidade Temporária com ou sem Franquia Reduzida por Doença ou Acidente com a Cobertura Adicional de Diária de Incapacidade Temporária com ou sem Franquia Reduzida por Acidente;
- d) A Cobertura Adicional de Renda por Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente com a Cobertura Adicional de Renda por Incapacidade Temporária por Acidente;
- e) As Coberturas Adicionais de Diária de Incapacidade Temporária com as Coberturas Adicionais de Renda por Incapacidade Temporária;
- f) A Cobertura Adicional de Perda de Emprego com as Coberturas Adicionais de Renda por Incapacidade Temporária;
- g) As Coberturas Adicionais de Assistência Funeral com as Coberturas Adicionais de Auxílio Funeral;
- h) A Cobertura Adicional de Auxílio Funeral por Doença ou Acidente com a Cobertura Adicional de Auxílio Funeral por Acidente;
- i) A Cobertura Adicional de Assistência Funeral por Doença ou Acidente com a Cobertura Adicional de Assistência Funeral por Acidente;
- j) A Cobertura Adicional de Cesta Básica por Doença ou Acidente com a Cobertura Adicional Cesta Básica por Acidente;
- e
- k) A Cobertura Adicional de Diária de Internação Hospitalar por Acidente e Doença com a Cobertura Adicional de Diária de Internação Hospitalar por Acidente.

3.8 Morte Acidental

3.8.1 Garante o pagamento do capital segurado contratado ao(s) beneficiário(s) do seguro, no caso de morte do segurado causada por Acidente Pessoal coberto, ocorrido exclusivamente no período de vigência do seguro, exceto se decorrentes de riscos excluídos, desde que respeitadas às condições contratuais.

3.9 Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

3.9.1 Mediante pagamento de prêmio adicional, garante o pagamento do capital segurado, em caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva, parcial ou total de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto, dentro dos limites e condições a seguir enumeradas, observando também o Contrato do Seguro e os riscos excluídos, desde que esteja terminado o tratamento e esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação e, quando da alta médica definitiva, a invalidez permanente esteja avaliada e constatada.

3.9.2 O pagamento do capital segurado corresponderá aos percentuais descritos na Tabela abaixo, de acordo com grau de invalidez permanente.

TABELA PARA O CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE

Invalidez Permanente	Discriminação	(%) sobre a Importância Segurada	
TOTAL	Perda Total da visão de ambos os olhos	100	
	Perda Total do uso de ambos os membros superiores	100	
	Perda Total do uso de ambos os membros inferiores	100	
	Perda Total do uso de ambas as mãos	100	
	Perda Total do uso de um membro superior e um membro inferior	100	
	Perda Total do uso de uma das mãos e um dos pés	100	
	Perda Total do uso de ambos os pés	100	
	Alienação mental total 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 torácico-lombo-sacro da coluna vertebral	25
		Perda Total do uso de um dos membros superiores	70
		Perda Total do uso de uma das mãos	60
		Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
		Fratura não consolidada de um dos segmentos radiolnares	30
		Anquilose total de um dos ombros	25
		Anquilose total de um dos cotovelos	25
	MEMBROS SUPERIORES	Anquilose total de um dos punhos	20
		Perda Total do uso de um dos polegares, inclusive metacarpi-ano	25
		Perda Total do uso de um dos polegares, exclusive metacarpi-ano	18
		Perda Total do uso da falange distal do polegar	9
		Perda Total do uso de um dos dedos indicadores	15
		Perda Total de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
		Perda Total do uso de um dos dedos anulares	9

	Perda Total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.	
	Perda Total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda Total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
MEMBROS INFERIORES	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do primeiro dedo	10
	Perda Total do uso de uma falange do primeiro dedo: indenização equivalente a 1/2; Perda Total do uso de uma falange dos demais dedos: indenização equivalente a 1/3 do dedo	
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Encurtamento de um dos membros inferiores	
	- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	- de 4 (quatro) centímetros	10
	- de 3 (três) centímetros	10
	- menos de 3 (três) centímetros: sem indenização	6

IMPORTANTE

3.9.3 A reintegração do capital segurado é automática após cada acidente, sem a cobrança de prêmio adicional, desde que a invalidez seja parcial.

3.9.4 Não estando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, o capital segurado por perda parcial é calculada pela aplicação, à porcentagem prevista no plano para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

3.9.5 Na falta de indicação da porcentagem de redução e, sendo informado apenas o grau desta redução (máximo, médio e mínimo), o capital segurado será calculado, respectivamente, na base de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

3.9.5.1 Em todos os casos de Invalidez Parcial, não especificados na tabela, o capital segurado será estabelecido tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão.

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

3.9.7 A perda ou agravo da redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito ao recebimento do capital segurado, salvo quando previamente declarado pelo Segurado na contratação do seguro. Nessas condições, será deduzido do grau da invalidez definitiva o grau da invalidez preexistente devidamente comprovada por laudo médico atestando o grau da preexistência.

3.9.8 A perda de dentes e os danos estéticos, em consequência de acidente, não dão direito ao capital segurado desta Cobertura.

3.9.9 A constatação da Invalidez Permanente por Acidente se fará através de declaração médica subscrita por profissional habilitado na sua especialização. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

3.9.10 Nos casos de divergências sobre Invalidez Permanente por Acidente, a Seguradora proporá ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da constatação, a constituição de junta médica.

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

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

3.9.13 No caso de menores, a indenização por invalidez permanente será paga conforme a seguir:

a) pessoas de idade inferior a 16 (dezessex) anos – a indenização será paga ao menor Segurado, devidamente representado por seu pai ou representante, e

b) pessoas de idade a partir de 16 (dezessex) e inferior a 18 (vinte e um) anos – a indenização será paga em nome do menor Segurado, devidamente assistido por seus pais ou tutores;

c) 3.9.14 Os capitais segurados por Morte e Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam em consequência de um mesmo evento.

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

3.9.16 RISCOS COBERTOS

3.9.16.1 Além dos riscos conceituados nos subitens 1.1 e 1.1.1, estão expressamente cobertas as lesões acidentais decorrentes de:

a) ataques de animais e casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes, **exceto as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;**

b) atentados e agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;

c) choque elétrico e raio;

d) contato com substâncias ácidas e corrosivas;

e) tentativa de salvamento de pessoas ou bens;

f) infecções e estados septicêmicos, quando resultantes exclusivamente de ferimento visível causado por acidente coberto; e

g) queda na água ou afogamento.

3.9.17 INÍCIO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA

3.9.17.1 A presente cobertura adicional começa a vigorar, para todos os Segurados da apólice, simultaneamente com o início de vigência da cobertura básica.

3.9.17.2 Quando esta cobertura adicional não integrar as condições iniciais da apólice, o início de vigência será a partir da data da contratação.

3.9.17.3 O início de vigência desta cobertura será concomitante com o início de vigência do risco individual.

3.9.18 EXTINÇÃO DA COBERTURA

3.9.18.1 A cobertura extingue-se:

- a) com o cancelamento da apólice;
- b) com o cancelamento desta cobertura adicional;
- c) com a ocorrência de circunstância que determine a inexistência ou suspensão da cobertura;
- d) com a ocorrência da Morte;
- e) com o esgotamento do capital segurado, conforme determinado nas Condições Contratuais.
- f) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice; e
- g) com o pagamento do capital segurado referente a Invalidez Total e Permanente.

3.10 Invalidez Permanente Total por Acidente

3.10.1 A presente cobertura tem por objetivo garantir, mediante pagamento de prêmio adicional e dentro dos limites e condições a seguir enumeradas, o pagamento de uma indenização relativa à perda, redução ou impotência funcional definitiva e total, de um membro ou órgão, por lesão física, causada por acidente pessoal coberto, desde que esteja terminado o tratamento ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, depois de constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva.

3.10.1.1 Para fins desta cobertura, considera-se Invalidez Permanente Total por Acidente à perda, redução ou impotência funcional definitiva e total, de um membro ou órgão, por lesão física, causada por acidente pessoal coberto.

3.10.2 As indenizações por Morte e Invalidez Permanente não se acumulam, visto que depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente, esgota-se o Capital Segurado.

3.10.3 O pagamento do capital segurado corresponderá aos percentuais descritos na Tabela abaixo, de acordo com grau de invalidez permanente.

3.10.4 Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, o capital segurado será limitado a 100% (cem por cento) do capital segurado garantido por esta cobertura.

3.10.5 A perda ou agravamento da redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito ao capital segurado, salvo quando previamente declarado pelo Segurado no momento da contratação do seguro, caso em que se deduzirá do grau de invalidez definitiva o grau de invalidez preexistente, comprovado mediante laudo médico informando o grau de perda funcional.

3.10.6 A perda de dentes e os danos estéticos, em consequência de acidente, não dão direito ao capital segurado desta cobertura.

3.10.7 A constatação da Invalidez Permanente por Acidente se fará através de declaração médica subscrita por profissional habilitado na sua especialização. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

3.10.8 Nos casos de divergências sobre Invalidez Permanente por Acidente, a Seguradora proporá ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da constatação, a constituição de junta médica.

3.10.9 A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois nomeados. Havendo a utilização deste recurso, as partes convencionarão a forma de instituição da arbitragem. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

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

3.10.11 No caso de menores, a indenização por invalidez permanente será paga conforme a seguir:

- a) pessoas com idade inferior a 16 (dezesesseis) anos – a indenização será paga ao menor Segurado, devidamente representado por seu pai ou representante, e
- b) pessoas com idade entre de 16 (dezesesseis) e 18 (vinte e um) anos – a indenização será paga em nome do menor Segurado, devidamente assistido por seus pais ou tutores.

3.10.12 O capital segurado desta cobertura não se acumula em consequência de um mesmo evento com o capital das coberturas de Morte e Morte Acidental.

3.10.13 RISCOS COBERTOS

3.10.13.1 Além dos riscos conceituados nos subitens 1.1 e 1.1.1, estão expressamente cobertas as lesões acidentais decorrentes de:

- a) ataques de animais e casos de hidrofobia, envenenamento ou intoxicações deles decorrentes, **exceto as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;**
- b) atentados e agressões, atos de legítima defesa e atos praticados por dever de solidariedade humana;
- c) choque elétrico e raio;
- d) contato com substâncias ácidas e corrosivas;
- e) tentativa de salvamento de pessoas ou bens;
- f) infecções e estados septicêmicos, quando resultantes exclusivamente de ferimento visível causado por acidente coberto; e,
- g) queda na água ou afogamento.

3.10.14 INÍCIO DE VIGÊNCIA DA COBERTURA

3.10.14.1 A presente cobertura adicional começa a vigorar, para todos os Segurados da apólice, simultaneamente com o início de vigência da cobertura básica.

3.10.14.2 Quando esta cobertura adicional não integrar as condições iniciais da apólice, o início de vigência será a partir da data da contratação.

3.10.14.3 O início de vigência desta cobertura será concomitante com o início de vigência do risco individual.

3.10.15 EXTINÇÃO DA COBERTURA

3.10.15.1 A cobertura extingue-se:

- a) com o cancelamento da apólice;
- b) com o cancelamento desta cobertura adicional;
- c) com a ocorrência de circunstância que determine a inexistência ou suspensão da cobertura;
- d) com a ocorrência da Morte;
- e) com o esgotamento do capital segurado, conforme determinado nas Condições Contratuais.
- f) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice; e
- g) com o pagamento do capital segurado referente à Invalidez Total e Permanente.

4. RISCOS EXCLUÍDOS

4.1 Estão excluídos das coberturas deste seguro os eventos ocorridos em consequência:

- a) do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) de atos ou operações de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes e de guerra, declarada ou não. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado estiver no exercício da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

- c) de doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na proposta de adesão;
- d)) epidemias desde que declaradas pelos órgãos competentes
- e) doação e transplante intervivos; e
- f) suicídio cometido dentro dos primeiros 24 meses de vigência do Seguro ou da sua recondução depois de suspenso.

4.2 Também ficam excluídos os acidentes e/ou eventos ocorridos em consequência:

- a) de competições ILEGAIS em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado estiver no exercício legal de prática de esportes ou quando estiver utilizando, legalmente, de meio de transporte mais arriscado;
- b) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- c) de quaisquer acidentes citados no item 4.1, alíneas “a” e “b”;
- d) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, salvo se a morte ou incapacidade do Segurado provier de meio de transporte mais arriscado. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado estiver no exercício da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- e) quaisquer consequências decorrentes de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante de um ou de outro.
- f) do segurado dirigir veículo automotor, ou qualquer outro tipo de veículo e/ou equipamento que requeiram aptidão, sem que possua habilitação legal e apropriada.

4.3 Estão também excluídos das coberturas deste seguro, quaisquer pagamentos, mesmo em consequência de evento coberto, decorrentes de:

- a) danos morais e estéticos: pela natureza compensatória, não se encontram cobertos pela presente apólice as indenizações por DANOS MORAIS E ESTÉTICOS, decorrentes de qualquer evento coberto por este contrato, no qual esteja o Segurado obrigado a pagar, sejam elas provenientes de ação judicial ou extrajudicial, bem como nos casos de acordo amigável.

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

- b) lucros cessantes resultantes da paralisação, temporária ou definitiva, das atividades profissionais do Segurado em virtude da ocorrência de qualquer risco coberto e indenizável.
- c) perdas e danos decorrentes, direta ou indiretamente, de qualquer evento, mesmo quando coberto pela apólice.

4.4 Sem prejuízo das exclusões anteriores, também estão excluídos quaisquer tipos de eventos decorrentes de agravamento de risco ocasionados intencionalmente pelo Segurado, situação em que este perderá o direito à garantia do seguro, conforme disposto no artigo 768 do código civil.

5. FORMA DE CONTRATAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1 Uniforme

O capital Segurado é igual para todos os segurados.

5.2 Múltiplo Salarial

O capital segurado é resultante da multiplicação do salário mensal do segurado pelo fator contratado.

5.3 Livre Escolha

Consiste na escolha do Capital Segurado pelo Estipulante ou pelo próprio Segurado, no ato da assinatura da Proposta de Adesão.

6. CONTRATAÇÃO

6.1 Consideram-se contratado o seguro quando a Proposta de Contratação, devidamente preenchida e assinada sob carimbo, pelo Estipulante, for aceita pela Seguradora, momento em que esta emite a respectiva apólice de seguro.

6.2 É obrigatória a apresentação de Proposta de Adesão para:

- a) Análise e aceitação de inclusão de novos Segurados.
- b) Alterações de capitais; e
- c) Inclusão de Coberturas Adicionais.

6.3 O Estipulante deverá encaminhar mensalmente o Movimento de Faturas, para atualização dos Segurados e seus respectivos capitais.

7. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DE SEGURADOS

7.1 Para que haja a aceitação dos proponentes seguráveis por parte da Seguradora, será necessário o preenchimento obrigatório da proposta de adesão, sempre se observando que o proponente deverá ter vínculo com o estipulante, respeitando os limites previstos nas Condições Contratuais e as boas condições de saúde para ingresso.

7.1.1 Os Proponentes que estiverem afastados na época da contratação deste seguro só poderão participar quando do retorno às suas atividades profissionais.

7.2 A aceitação ocorrerá no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da data do recebimento da Proposta de Adesão pela Seguradora, seja para seguros novos ou para alterações que impliquem em modificações dos riscos originalmente aceitos.

7.2.1 Caso seja solicitado documentos complementares, o prazo de aceitação de 15 (quinze) dias ficará suspenso a partir da solicitação, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação na Seguradora.

7.2.2 A solicitação de documentos complementares, para análise de aceitação do risco ou da alteração da proposta de adesão, poderá ser feita apenas uma vez, durante o referido prazo.

7.3 A inexistência de manifestação expressa da Seguradora dentro do prazo de 15 dias, implicará na aceitação automática do Seguro.

7.4 A aceitação do Proponente no Seguro será caracterizada pela emissão da apólice, em seu nome, com a indicação das Coberturas contratadas, do início de vigência, do período de cobertura e das demais condições pertinentes ao seu Seguro.

7.5 A não aceitação da Proposta de Adesão, será comunicada obrigatoriamente ao Proponente por escrito, no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados do protocolo de recebimento na Seguradora, com a justificativa do motivo da recusa, dispondo todos os valores por ele destinados à Seguradora, devidamente atualizados pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou, na falta deste, pelo IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), desde a data da entrada do prêmio na Seguradora.

7.6 Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, a cobertura será garantida até ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido o período coberto, o prêmio pago à Sociedade Seguradora.

8. CAPITAL SEGURADO

8.1 O capital segurado contratado para cada cobertura constará no certificado do seguro e o valor correspondente a importância máxima a ser paga ou reembolsada pela Seguradora, na ocorrência de evento coberto pela apólice será expresso em moeda corrente nacional.

8.2 A importância máxima a ser paga ao Beneficiário será conforme os limites e condições estabelecidas no contrato de seguro e vigente na data do evento.

8.3 Para efeito de determinação do capital segurado consideram-se como data do sinistro, para a cobertura de Morte, a data do falecimento.

8.4 Para efeito de determinação do capital segurado consideram-se como data do sinistro, para a cobertura de Invalidez por Acidente, a data da ocorrência do acidente.

8.5 O capital segurado máximo individual para este Seguro estará determinado nas Condições Contratuais do seguro.

9. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

9.1 O custeio do Seguro pode ser:

- a) Não contributário;
- b) Contributário;
- c) Parcialmente contributário.

9.2 O Estipulante não representa a Seguradora perante o grupo segurado, sendo o único responsável, para com o segurador, pelo cumprimento de todas as obrigações contratuais, inclusive a cobrança e pagamento dos prêmios nos prazos contratuais, das respectivas faturas e Notas de Seguro emitidas pela Seguradora para quitação através da rede bancária.

9.3 É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de prêmio do Seguro, qualquer valor além daquele fixado pela Seguradora e a ela devido.

9.3.1 Caso o Estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado para a cobrança o valor do prêmio de cada Segurado.

9.4 É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou intermediação.

9.5 O pagamento do prêmio até a data de seu vencimento manterá o seguro em vigor até o último dia do período de cobertura que o pagamento se refere.

9.6 Quando a data limite para o pagamento dos prêmios coincidir com dia em que não haja expediente bancário ou fim de semana, o pagamento da parcela do prêmio deverá ser efetuado até o primeiro dia útil, posterior ao vencimento. A mesma regra será aplicada para os casos de pagamento de seguro à vista.

9.7 Fica estipulado, que os Segurados que entrarem em gozo de algum benefício, ou se afastarem de suas atividades profissionais, deverão continuar com o recolhimento do prêmio integral do seguro para a cobertura dos demais riscos contratados.

9.8 A Seguradora delega ao Estipulante a cobrança dos prêmios, ficando este responsável pelo pagamento, nos prazos contratuais, das respectivas faturas e Notas de Seguro emitidas pela Seguradora para quitação através da rede bancária.

9.9 No caso da cobrança do prêmio se efetuar através de desconto em folha, o Estipulante, salvo nos casos de cancelamento da apólice, somente poderá interromper o recolhimento em caso de perda de vínculo empregatício ou mediante pedido formal do Segurado, salvo se o seguro não for contributário, ou seja, quando o Estipulante pagar totalmente o prêmio do Seguro.

9.10 Na cobrança do prêmio, mediante fatura, a Seguradora providenciará para que cada Estipulante receba sua fatura até 15 (quinze) dias antes da data do vencimento.

10. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

10.1 A vigência será determinada nas Condições Contratuais, sendo facultada a contratação por prazo curto, anual ou plurianual.

10.2 Se a proposta houver sido recepcionada pela Seguradora sem adiantamento do prêmio, o início da vigência coincidirá com a data da aceitação, se outra não for fixada expressamente e de comum acordo entre as partes nas condições particulares.

10.3 Se a proposta de contratação houver sido recepcionada pela Seguradora com o adiantamento do prêmio, o início de vigência coincidirá com a data da recepção da proposta.

10.4 A renovação da apólice poderá ocorrer de forma automática uma única vez, nos termos da Lei, desde que não haja desistência expressa da Seguradora ou do Estipulante até 60 (sessenta) dias antes de seu vencimento.

10.5 As renovações posteriores serão feitas, obrigatoriamente, de forma expressa. A renovação poderá ser feita quantas vezes se fizerem necessária.

10.6 Caso haja, na renovação, alteração da apólice que implique em ônus ou dever aos segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ do grupo segurado.

10.7 Para apólices com vigência inferior a 01 (um) ano não ocorrerá à renovação automática.

10.8 Este seguro não poderá ser renovado caso a Seguradora tenha suspenso a sua comercialização e/ou o produto tenha sido arquivado perante a SUSEP.

10.9 Em cada renovação será emitida uma nova apólice pela Seguradora.

10.10 A renovação deste seguro também poderá ficar condicionada a alterações nas coberturas, prêmios e condições de aceitação, conforme determinado nas Condições Contratuais, desde que observado o período disposto no item 10.4.

11. VIGÊNCIA E COBERTURA DO RISCO INDIVIDUAL

11.1 A cobertura do seguro e a vigência do risco individual terão início, conforme critérios estabelecidos nos itens 10.2 e 10.3.

11.2 As condições de renovação ou não do seguro serão estabelecidas no Contrato do Seguro.

11.3 Para os seguros de Acidentes Pessoais Passageiros, a vigência do risco individual inicia-se no momento do ingresso do passageiro no veículo e o término ocorrerá no momento da saída do passageiro do interior do veículo ou na ocorrência de um sinistro previsto nas Condições Especiais.

12. ATUALIZAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO

12.1 Os capitais segurados, bem como os prêmios deste Seguro, serão atualizados anualmente, conforme data estipulada no Contrato do Seguro, pelo índice do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou, na falta deste, pelo IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas). Se o índice a ser utilizado for negativo para o período apurado, os valores dos capitais segurados e dos respectivos prêmios permaneceram inalterados.

12.2 Quando a periodicidade de pagamento do prêmio for anual, os capitais segurados deverão ser atualizados pelo índice pactuado, desde a data da última atualização do prêmio ou da contribuição até a data e ocorrência do respectivo evento gerador.

12.3 Caberá ao Estipulante ou Segurado solicitar à Seguradora, por escrito e em comum acordo, o aumento do capital segurado, que se submeterá novamente às regras de análise e aceitação do risco.

12.3.1 Nos casos em que a forma de custeio do seguro for contributivo, a alteração do capital segurado dependerá de anuência expressa de Segurados que representem $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

12.4 Além da atualização monetária, o valor dos prêmios sofrerá acréscimo periodicamente em decorrência da mudança de faixa etária do segurado, se contratada por esta forma, conforme especificado nas Condições Contratuais, e conseqüente aumento do risco, com a finalidade de manter o equilíbrio atuarial, financeiro e econômico do plano.

12.5 Em caso de alteração, extinção ou vedação do índice de atualização até então adotado, serão efetivados os procedimentos determinados pelos órgãos públicos competentes, ficando as presentes disposições imediatamente enquadrados às novas determinações.

12.6 Se, eventualmente, não forem definidos pelos órgãos públicos os procedimentos competentes, a Seguradora adotará aqueles mais adequados aos interesses dos Segurados, preservando, concomitantemente, a integridade econômico-financeira da Seguradora. Estabelecidos aqueles procedimentos, os competentes ajustes e compensações serão imediatamente efetivados.

12.7 Os capitais segurados pagos, referente às Coberturas Adicionais de Perda de Emprego, Renda por Incapacidade Temporária, Diária de Incapacidade Temporária e Diária por Internação Hospitalar, serão pagos a partir da data de sua concessão, atualizados anualmente, com base nos índices mencionados no item 12.1. Este valor será acrescido pelo resultante da diferença gerada entre a atualização mensal da provisão matemática de benefícios concedidos e a atualização anual aplicada ao capital segurado.

13. EXCLUSÃO DO SEGURADO DA APÓLICE E CESSAÇÃO DAS COBERTURAS

13.1 Respeitando o tempo de cobertura proporcional ao prêmio pago, o segurado será excluído da apólice, e as coberturas do seguro cessarão imediatamente se:

- a) o Segurado Titular solicitar a sua exclusão da apólice;
- b) a apólice de seguro não for renovada ao final de sua vigência;
- c) a apólice de seguro for cancelada durante a sua vigência, por acordo entre as partes;
- d) o Segurado Titular perder o vínculo com o Estipulante;
- e) o Estipulante deixar de pagar qualquer parcela do prêmio até o seu vencimento, observado o item 14 destas Condições Gerais;
- f) com o esgotamento do Capital Segurado contratado, ou seja, quando a Seguradora indenizar o valor total descrito na apólice;
- g) quando o Segurado solicitar sua exclusão da apólice; ou
- h) com a ocorrência da Morte Acidental ou Invalidez Permanente Total por Acidente.

13.1.1 O disposto na alínea f do item 13.1 se aplica para as coberturas de Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente.

13.2 O Segurado será excluído da apólice e as Coberturas do seguro cessarão imediatamente se:

- a) ocorrer à morte do Segurado;
- b) o Segurado agravar intencionalmente o risco;
- c) o Segurado, ou seus beneficiários, ou os representantes de ambos, fraudarem ou tentarem fraudar, agirem com dolo ou simulação na contratação do seguro ou durante a sua vigência, para obter ou majorar os valores devidos pela Seguradora;
- d) o Segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros intencionalmente fizerem declarações inexatas ou omitirem circunstâncias que possam ter influenciado na aceitação da Proposta ou no valor do prêmio.

13.3 O Segurado Dependente será excluído da apólice e as coberturas do seguro cessarão imediatamente:

- a) com a cessação da cobertura do Segurado Titular;
- b) com a morte ou exclusão do Segurado Titular;
- c) no caso de cessação da condição de dependente;
- d) a pedido do Segurado Titular;
- e) quando o Segurado Dependente for cônjuge do Segurado Titular, com a separação judicial ou divórcio; quando for companheiro, com a solicitação escrita de cancelamento feita pelo Segurado Titular;
- f) quando os Segurados Dependentes forem incluídos na apólice como Segurados Titulares;
- g) quando o Segurado Dependente for filho ou dependente do Segurado Titular, ou filho do companheiro ou do cônjuge do segurado Titular, com a cessação de dependência, conforme previsto no regulamento do Imposto de Renda;
- h) quando o Segurado Dependente for filho do cônjuge do Segurado Titular, com a separação judicial ou o divórcio dos cônjuges;
- i) quando o Segurado Dependente for filho do companheiro do Segurado Titular, com o cancelamento do registro de dependência da mãe e/ou pai.

13.4 Ficam extintas/canceladas as Coberturas adicionais de Incapacidade Temporária, quando contratadas, a partir da data em que o Segurado estiver inválido total e permanentemente, deixando de ser cobrado, a partir de então, os prêmios relativos a tais Coberturas.

14. PERÍODO DE TOLERÂNCIA DA COBERTURA DO SEGURO

14.1 Quando o prêmio do seguro não for quitado até a data estabelecida para o pagamento, as coberturas do Seguro permanecerão cobertas pelo período de 90 (noventa dias), nos termos do item 15.

14.1.1 Durante este período, haverá cobertura para eventuais sinistros ocorridos, com a conseqüente cobrança do prêmio em atraso, sem cobrança de juros de mora.

15. CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO

15.1 Caso, não seja efetuado o pagamento dos prêmios depois de decorrido o prazo máximo de 90 (noventa) dias a contar da primeira inadimplência, o seguro fica automaticamente cancelado, não produzindo efeitos, direitos ou obrigações, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independente de notificação e/ou interpelação judicial ou extrajudicial.

15.1.1 Nesse caso, a Seguradora poderá reter o prêmio recebido e os emolumentos, proporcional ao tempo decorrido.

15.1.2 Se o Estipulante deixar de repassar à Seguradora, no prazo devido, os prêmios recolhidos dos Segurados, estes não serão prejudicados no direito à Cobertura do seguro, respondendo a Seguradora, até o cancelamento da apólice, pelo pagamento das indenizações devidas, ficando o Estipulante sujeito às cominações legais.

15.2 Haverá ainda a possibilidade de cancelamento por mútuo consentimento das partes contratantes, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias, bem como a anuência prévia e expressa dos segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.

15.2.1 No caso do item 15.2, a Seguradora poderá reter o prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

15.3 Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, cancela-se automaticamente a cobertura do seguro, nas seguintes situações:

- a) no final do prazo de vigência; ou
- b) se este não for renovado;

15.3.1 Em qualquer das situações acima se dá automaticamente o cancelamento do Contrato do Seguro sem restituição dos prêmios.

15.4 Caso se verifique a impossibilidade de manutenção do grupo pela alteração da natureza dos riscos e não havendo acordo entre as partes quanto a reavaliação do prêmio, a apólice será cancelada mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final de vigência da apólice.

15.4.1 As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela Seguradora sob alegação de alteração na natureza dos riscos.

15.5 Fica ainda a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade e o Contrato do Seguro automaticamente cancelado, se o Segurado, seus prepostos ou Beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave, bem como qualquer conduta que tenha por fim a obtenção de vantagem indevida quando da contratação do seguro, durante o período de vigência e na liquidação de eventual sinistro.

16. ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

16.1 Nenhuma alteração neste contrato será válida se não for feita através de documento escrito, mediante a emissão do respectivo endosso, com a concordância das partes contratantes, cabendo salientar que qualquer pedido de alteração será submetido às mesmas regras utilizadas para a aceitação do seguro.

16.1.1 Qualquer alteração no contrato de seguro que implique em ônus ou dever para o segurado ou redução de seus direitos, deverá contar com a anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.

16.1.2 É de total responsabilidade do Estipulante informar e colher a anuência dos Segurados que representem $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo, sempre que necessário.

17. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

17.1 Ocorrendo o sinistro coberto pelo seguro deverá ser ele comunicado imediatamente pelo Segurado ou seus beneficiários, através do formulário "AVISO DE SINISTRO", ou de carta registrada ou telegrama dirigido à Seguradora;

17.2 Na comunicação, por carta ou telegrama, deverão constar: data, hora, local e causa do sinistro.

17.3 A comunicação feita por carta ou telegrama não exonera o Segurado, seu representante ou seus beneficiários, da obrigação de apresentar o formulário “AVISO DE SINISTRO”

17.4 O aviso de sinistro deverá ser acompanhado, conforme a natureza do evento, dos documentos abaixo relacionados:

17.5 Em caso de Morte Acidental do Segurado:

- a) Aviso de Sinistro, preenchido pelo Estipulante ou Beneficiário, no campo Informações do Segurado, em caso de acidente;
- b) Comprovante de vínculo entre o Estipulante e o Segurado;
- c) Cópia autenticada da Certidão de Óbito;
- d) Cópia simples do RG ou outro documento de identificação e CPF do Segurado e do(s) beneficiário(s);
- e) Cópia simples e atualizada (extraída após o óbito) da Certidão de Casamento do Segurado;
- f) Declaração de Únicos Herdeiros (original);
- g) Caso o(s) beneficiário(s) seja(m) filho(s), cópia simples da Certidão de Nascimento dos(s) mesmo(s), bem como RG, CPF e Comprovante de residência;
- h) Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;
- i) Laudo Conclusivo de Exame Necroscópico elaborado pelo IML;
- j) Carteira Nacional de Habilitação do falecido quando se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo seja condutor do veículo;
- k) Cópia autenticada do CAT - Comunicação de Acidente do Trabalho, se for o caso; e,
- l) Autorização para crédito em conta, no caso de eventual pagamento.

17.6 Em Caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

- a) “Aviso de Sinistro” preenchido e assinado pelo Estipulante, Segurado ou seu representante e médico assistente;
- b) Comprovante de vínculo entre o Estipulante e o Segurado;
- c) Cópia simples do RG e CPF e comprovante de residência do Segurado;
- d) Cópia autenticada do CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho, se for o caso;
- e) Documento original do atestado de alta médica definitiva, informando as seqüelas deixadas pelo acidente, discriminando o grau de redução funcional do membro ou órgão lesado;
- f) Documentos originais de todos os resultados dos exames médicos realizados;
- g) Carteira Nacional de Habilitação do Segurado quando se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido condutor do veículo; e
- h) Autorização para crédito em conta, no caso de eventual pagamento.
- i) Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso; e
- j) Laudo Conclusivo de Exame de corpo de delito elaborado pelo IML;

17.7 Em Caso de Invalidez Permanente Total por Acidente

- a) “Aviso de Sinistro” preenchido e assinado pelo Estipulante e Médico Assistente (original);
- b) Comprovante de vínculo entre o Estipulante e o Segurado;
- c) Cópia autenticada do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;
- d) Cópia autenticada do CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho, se for o caso;
- e) Documento original do atestado de alta médica definitiva, informando as seqüelas deixadas pelo acidente, discriminando cada órgão ou membro lesado, com o grau de redução funcional do membro ou órgão lesado;
- f) Documentos originais de todos os resultados dos exames médicos realizados;

- g) Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação do Segurado quando se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido condutor do veículo;
- h) Autorização para crédito em conta, no caso de eventual pagamento.
- i) Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso; e
- j) Laudo Conclusivo de Exame de corpo de delito elaborado pelo IML.

17.8 Para todas as coberturas contratadas, os documentos pessoais deverão ser apresentados em cópias simples e/ou autenticadas, quando solicitada, exceto Aviso de Sinistro e comprovantes de despesas, os quais deverão ser apresentados em via original.

17.9 O prazo máximo, após a entrega da documentação exigida pela Seguradora, para a liquidação do sinistro será de 30 (trinta) dias.

17.10 A documentação anteriormente mencionada não é taxativa, podendo a seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outras complementares para análise e elucidação do sinistro, tais como documentos médicos, atestados de autoridades administrativas, sendo que o prazo para liquidação de que trata o item 17.9, ficará suspenso até a data da entrega dos documentos complementares solicitados e, sua a contagem será reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

17.10.1. A tramitação de Inquérito Policial não será causa para indeferimento do pagamento de indenização. Nos casos em que a única dúvida a esclarecer seja quanto ao direito do(s) beneficiário(s), a Seguradora consignará o valor da indenização, caso o sinistro esteja coberto.

17.11 A constatação da Invalidez Permanente conforme definida nos subitens 3.9 e 3.10 se fará por declaração médica subscrita por profissional, devidamente habilitado na sua especialização e eventual perícia realizada na esfera administrativa ou judicial.

17.12 Sob pena de perder o direito à indenização, o Estipulante, Segurado e/ou seus beneficiários comunicará a ocorrência de sinistro à Seguradora, logo que saiba, e tomará as providências imediatas para minorar-lhe as conseqüências.

18. JUNTA MÉDICA

18.1 Se existirem divergências sobre a causa, natureza e extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, relacionadas ao segurado, será proposta pela seguradora, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica, constituída de três membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois nomeados.

18.2 Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela seguradora.

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

18.4 A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhados, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

18.5 Comprovado algum tipo de fraude, a seguradora suspenderá o pagamento da indenização, e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações cíveis e criminais cabíveis.

19. PERÍCIA MÉDICA

19.1 O segurado, ao propor sua adesão ao seguro, autoriza a perícia médica da seguradora a ter acesso a todos os seus dados clínicos e cirúrgicos, empreender visita domiciliar ou hospitalar e requerer e proceder exames. O assunto será tratado como de natureza confidencial e os resultados apurados, incluindo-se laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o segurado, seu médico e a seguradora.

19.2 Comprovado algum tipo de fraude, a seguradora suspenderá o pagamento da indenização, e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações cíveis e criminais cabíveis.

19.3 Em caso de impossibilidade da realização da perícia, devido ao desaparecimento dos sintomas ou da condição de invalidez, a seguradora devolverá a documentação ao segurado, que ficará sem direito ao recebimento de qualquer indenização.

20. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

20.1 Para recebimento da indenização deverá ser plenamente provada a ocorrência do evento coberto, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, sendo facultado à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.

20.2 As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

20.3 As indenizações por morte ou invalidez total por acidente podem ser pagas integral ou parcialmente, sob a forma de renda certa, desde que tenha havido opção expressa do segurado neste sentido, devendo as partes estabelecerem o valor da renda mínima inicial.

20.3.1 O valor da renda será atualizado anualmente, no mês em que ocorreu o evento causador do sinistro, pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou, na falta deste, pelo IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), acumulado nos últimos 12 meses que antecedem o mês de atualização, além da aplicação de juros de até 6% (seis per cento) ao ano.

20.3.2 Além da atualização monetária prevista no subitem 20.3.1, ao valor da renda será acrescido o montante resultante da diferença gerada entre a atualização mensal da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos, e a atualização anual aplicada às rendas.

20.4 Mesmo que o beneficiário indicado pelo Segurado venha a falecer durante o período de recebimento das parcelas do benefício, os pagamentos não se interromperão e serão efetuados, limitados ao saldo residual e ao período indicado inicialmente pelo Segurado, ao cônjuge não separado judicialmente e ao(s) restante(s) do(s) herdeiro(s) do segurado, obedecida a ordem de sucessão hereditária.

20.5 Se o pagamento da Indenização devida ocorrer após o prazo de 30 (trinta) dias estipulado para a liquidação do sinistro, contados da entrega da documentação constante nos subitens 17.5, 17.6 e 17.7, aplicar-se-á, a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, correção monetária pelo índice estabelecido no item 12, considerando-se a variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, mais juros de mora de 6% ao ano a partir dessa data.

21. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

21.1 Fica prejudicado o direito à indenização se:

- a) o segurado agravar intencionalmente o risco;
- b) o segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizerem declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Adesão ou no valor do prêmio;
- c) houver fraude ou tentativa de fraude simulando sinistro ou agravando suas conseqüências;
- d) houver a inobservância da Lei ou das obrigações convencionadas neste seguro; e
- e) houver a inobservância da cláusula 19 (Modificações de Risco) por parte do Segurado.

21.2 Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a seguradora poderá:

21.2.1 Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

- a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

21.2.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:

- a) Cancelar o seguro, após pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou,
- b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.

21.3 Na hipótese de ocorrência do sinistro com pagamento integral do Capital Segurado, o seguro será CANCELADO, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

22. MODIFICAÇÕES DE RISCO

22.1 Quaisquer alterações ocorridas durante a vigência da apólice que impliquem em circunstâncias que modifiquem a natureza dos riscos cobertos, deverão ser comunicadas à Seguradora para que se façam os devidos ajustes.

22.2 Consideram-se alterações de risco, entre outras, as seguintes ocorrências:

- a) mudança de profissão do Segurado;
- b) mudança de residência do Segurado para outro país;
- c) prática de esportes (profissional ou amador) tais como: balonismo, asa delta, vôo livre, pára quedismo, hipismo, mergulho com equipamentos de ar comprimido, esqui aquático e na neve, motociclismo, automobilismo, boxe, lutas-livres, artes marciais e demais esportes considerados de alto risco;
- d) uso habitual de substâncias alcoólicas ou entorpecentes de quaisquer espécies, bem como o hábito de fumar.

22.3 O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder direito à cobertura, caso fique comprovado que silenciou-se por má-fé.

22.3.1 Tal comunicação será submetida novamente à análise de aceitação do Risco.

22.3.2 Poderá a Seguradora, dentro dos 15(quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, dar ciência, por escrito, da decisão de cancelar a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

22.3.3 O cancelamento do seguro em razão da situação descrita no subitem 22.3.2 só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação ao Segurado, devendo ser restituída a diferença do prêmio calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

22.4 A não comunicação de circunstâncias que caracterizem o agravamento de risco implicará na perda ao direito da indenização do Seguro, conforme previsto no artigo 769 do Novo Código Civil que dispõe sobre o dever do Segurado em comunicar ao Segurador todo incidente que de qualquer modo possa agravar o risco.

23. INSTITUIÇÃO E MUDANÇA DE BENEFICIÁRIO

23.1 Cabe exclusivamente ao Segurado nomear ou substituir seus beneficiários, através de documento escrito.

23.2 No caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente o próprio segurado será o beneficiário.

23.3 Se o segurado não renunciar à faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a Cobertura de alguma obrigação, é lícita a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade.

23.3.1 O segurador, que não for cientificado oportunamente da substituição, desobrigar-se-á pagando o capital segurado ao antigo beneficiário.

23.4 Na falta de beneficiário indicado, a indenização será paga metade ao cônjuge não separado judicialmente e a restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.

23.4.1 Na falta das pessoas indicadas no subitem 23.4, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

23.5 É válida a instituição do(a) companheiro(a) como beneficiário(a), se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

23.6 O Segurado poderá substituir seus beneficiários, a qualquer tempo, mediante aviso prévio e escrito à Seguradora.

23.7 Nenhuma alteração de beneficiários terá validade se não constar na declaração escrita do Segurado.

24. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

24.1 O seguro dará cobertura por todo o Globo Terrestre.

24.1.1 O disposto no no item 24.1 não se aplica às coberturas de Renda por Perda de Emprego, as Diárias por Incapacidade Temporária, as Rendas por Incapacidade Temporária e as Diárias por Internação Hospitalar, quando contratadas, onde a cobertura ficará restrita para eventos ocorridos em Território Nacional.

24.2 Para os seguros contratados com vigência inferior a 1 (um) ano a cobertura é válida somente se o acidente causador do evento coberto ocorrer dentro do local do Evento Prazo Curto, em território nacional, conforme o Contrato de Seguros.

24.3 Para os seguros de Acidentes Pessoais Passageiros, a cobertura é válida somente se o acidente causador do evento ocorrer dentro do veículo, conforme Contrato do Seguro.

25. DO FORO

25.1 Fica estabelecido que as questões judiciais, entre o Estipulante, segurado ou beneficiário e a Seguradora, serão processadas no foro do domicílio do Estipulante, do segurado ou do beneficiário, conforme o caso.

25.2 Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no subitem 25.1.

26. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

26.1 A propaganda e a divulgação do seguro, por parte do Estipulante dependerá de autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições deste seguro.

27. DAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

27.1 O Estipulante tem como obrigação durante a vigência da apólice:

- a) fornecer para Seguradora todas as informações necessárias previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais necessários para análise e aceitação do risco;
- b) manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, das alterações na natureza do risco coberto, bem como de quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- c) fornecer ao Segurado sempre que solicitado qualquer informação relativa ao contrato de seguro;
- d) discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pelo art. 7º da Resolução 107/04, quando este for de sua responsabilidade;
- e) repassar os prêmios à Seguradora nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g) discriminar a razão social, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o Segurado;
- h) entregar aos segurados os certificados individuais;
- i) comunicar de imediato à Seguradora tão logo tome conhecimento à ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- j) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para liquidação de sinistros;
- l) comunicar de imediato à SUSEP qualquer procedimento que considerar irregular quanto ao seguro contratado;
- m) fornecer para a SUSEP qualquer informação solicitada dentro do prazo por ela especificado;
- n) 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 co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.
- o) o pagamento em dia dos prêmios, o fornecimento da documentação para liquidação de sinistro e informar à Seguradora quando da inclusão e/ou exclusão de segurados, por meio do formulário de “Movimento de Faturas”;

p) manter atualizados e fornecer, sempre que solicitado informações cadastrais e/ou documentos pessoais dos segurados, necessários para atendimento à Circular Susep nº 327/2006 referente à prevenção do crime de lavagem de dinheiro ou norma que a substitua;

q) obter anuência expressa dos Segurados que representem, no mínimo $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado, para os casos de rescisão, renovação ou alteração do Seguro que implique ônus ou dever adicional aos Segurados; e

27.2 É expressamente vedado ao estipulante e ao subestipulante, nos seguros contributários:

- cobrar, dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela sociedade seguradora;
- rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;
- 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
- vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de Cobertura direta a estes produtos.

27.3 Se o Estipulante deixar de repassar à Seguradora, no prazo devido, os prêmios recolhidos dos Segurados, estes não serão prejudicados no direito à Cobertura do seguro, respondendo a Seguradora, até o cancelamento da apólice, pelo pagamento das indenizações devidas, ficando o Estipulante sujeito às cominações legais.

27.4 O Estipulante/Segurado declara, no ato do preenchimento e assinatura da Proposta de Adesão, que tomou conhecimento prévio destas Condições Gerais, estando de pleno acordo com as mesmas.

28. DISPOSIÇÕES FINAIS

28.1 A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

28.2 Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora à faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

28.3 O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

28.4. Não haverá devolução ou resgate de prêmios ao Segurado.

28.5 O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número do seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

28.6 Os tributos decorrentes do presente Contrato de Seguro serão pagos por quem a lei determinar.

COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS MÉDICO HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

1. CONCEITO DA COBERTURA

1.1 Mediante pagamento de prêmio adicional e dentro dos limites e condições contratadas, garante o pagamento de capital segurado, limitado ao valor contratado, por meio de reembolso, das Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas, decorrentes de acidente coberto, efetuadas exclusivamente pelo Segurado para seu tratamento, desde que iniciado nos trinta primeiros dias contados da data do evento, sob orientação médica ou odontológica, incluindo diárias hospitalares necessárias para o restabelecimento do Segurado, desde que observados os riscos excluídos constantes no item 4 das Condições Gerais.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1 Além dos riscos excluídos estabelecidos no item 4 das Condições Gerais estão expressamente excluídos da cobertura:

a) estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;

b) aparelhos que se referem à órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente, salvo as próteses ou órteses implantadas pela primeira vez;

c) cirurgias plásticas, exceto aquelas com finalidade comprovadamente restauradoras de função diretamente afetada por eventos cobertos pelo seguro;

d) procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1 O valor do capital segurado estará indicado nas Condições Contratuais do Seguro e corresponderá à porcentagem do capital segurado da cobertura básica contratada, conforme indicado na proposta de contratação.

4. FRANQUIA

4.1 A franquia, quando houver, será previamente estabelecida nas Condições Contratuais do Seguro.

5. INÍCIO DE VIGÊNCIA

5.1 A presente cobertura adicional começa a vigorar, para todos os Segurados da apólice, simultaneamente com o início de vigência da cobertura de morte, ou em data posterior, prevista em aditivo, quando esta Cobertura Adicional não integrar as condições iniciais da apólice.

5.1.1 O início de vigência desta cobertura será concomitante com o início de vigência do risco individual constante no item 11 das Condições Gerais.

5.1.2 Para as pessoas que vierem a integrar o grupo segurável após o início de vigência desta cobertura, o início será simultâneo com o da cobertura de Morte do respectivo Segurado.

6. CANCELAMENTO DA COBERTURA

6.1 Esta cobertura adicional cancelará:

- a) simultaneamente, com o cancelamento da apólice ou da presente Cobertura Adicional;
- b) a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da apólice; ou
- c) com o esgotamento do capital segurado contratado.

6.2 Além das situações descritas no item acima deverão ser observados o item 15 das Condições Gerais.

7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

7.1 Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médico-hospitalares e odontológicos, desde que habilitados.

7.2 A comprovação das despesas médico-hospitalares e odontológicas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios do médico assistente.

7.3 As despesas efetuadas no exterior devem ser ressarcidas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o limite de cobertura contratada, à época da ocorrência do sinistro.

7.4 Ocorrendo o sinistro coberto pelo seguro deverá ser ele comunicado imediatamente pelo Estipulante, Segurado ou seus beneficiários, no formulário "AVISO DE SINISTRO", ou em carta registrada ou telegrama dirigido à Seguradora.

7.4.1 Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro à Seguradora, logo que o saiba, e tomará as providências para minorar-lhe as conseqüências.

7.5 Na comunicação, por carta ou telegrama, deverá constar data, hora, local e causa do sinistro.

7.6 A comunicação feita por carta ou telegrama não exonera o Segurado, seu representante ou seus beneficiários, da obrigação de apresentar o formulário "AVISO DE SINISTRO".

7.7 O aviso de sinistro deverá ser acompanhado dos documentos abaixo relacionados:

- a) "Aviso de Sinistro" preenchido e assinado pelo Segurado ou representante (s) legal (is) e médico assistente;
- b) Cópia autenticada do RG e CPF e comprovante de residência do Segurado;
- c) Cópia autenticada do CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho, se for o caso;
- d) Cópia autenticada de todos os resultados dos exames médicos realizados;

- e) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do Segurado quando se tratar de acidente automobilístico em que o mesmo tenha sido condutor do veículo;
- f) Cópia autenticada do último hollerith ou comprovante de pagamento, se o segurado for contribuinte e;
- g) Autorização para crédito em conta, no caso de eventual pagamento;
- h) Notas Fiscais emitidas para o pagamento do tratamento.

7.8 Os documentos pessoais deverão ser apresentados em cópias autenticadas, exceto Aviso de Sinistro e os comprovantes de despesas, os quais deverão ser apresentados em via original.

7.9 O prazo máximo, após a entrega da documentação exigida pela Seguradora, para a liquidação do sinistro será de 30 (trinta) dias.

7.10 A documentação anteriormente mencionada não é taxativa, podendo a seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outras complementares para análise e elucidação do sinistro, tais como documentos médicos, atestados de autoridades administrativas, e certidões de inquéritos ou processos relacionados com o evento, sendo que o prazo para liquidação de que trata o item anterior ficará suspenso até a data da entrega dos documentos complementares solicitados e sua contagem voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

7.10.1 A tramitação de Inquérito Policial não será causa para indeferimento do pagamento de indenização. Nos casos em que a única dúvida a esclarecer seja quanto ao direito do(s) beneficiário(s), a Seguradora consignará o valor da indenização, caso o sinistro esteja coberto.

8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

8.1 A presente cobertura abrange os acidentes ocorridos em qualquer parte do Globo Terrestre.

9. DISPOSIÇÃO FINAL

9.1 Aplicam-se a esta Cobertura Adicional, no que não conflitarem todas as demais disposições das Condições Gerais do Seguro.

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

Site: www.portoseguro.com.br