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

| | |
|---|----|
| GLOSSÁRIO | 3 |
| 1 OBJETIVO DO SEGURO | 6 |
| 2 FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO | 6 |
| 3 ÂMBITO DE COBERTURA | 6 |
| 4 RISCOS COBERTOS E COBERTURAS | 6 |
| 5 ENCARGOS DE TRADUÇÃO | 14 |
| 6 EXCLUSÕES GERAIS | 14 |
| 7 ACEITAÇÃO, VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO | 15 |
| 8 CONCORRÊNCIA DE APÓLICES | 16 |
| 9 ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS | 18 |
| 10 PAGAMENTO DE PRÊMIO | 18 |
| 11 FORMAS DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO | 19 |
| 12 FRANQUIA OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS) | 19 |
| 13 SINISTROS | 19 |
| 14 APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS | 21 |
| 15 REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO | 21 |
| 16 PERDA DE DIREITOS | 21 |
| 17 SUB-ROGAÇÃO | 23 |
| 18 CANCELAMENTO DO SEGURO | 23 |
| 19 INSPEÇÃO DE RISCO | 24 |
| 20 FORO | 24 |
| 21 PRESCRIÇÃO | 24 |

CONDIÇÕES GERAIS PORTO SEGURO EVENTOS RESPONSABILIDADE CIVIL
PROCESSO SUSEP: 15414.004119/2008-22

| | |
|---|----|
| GLOSSÁRIO | 25 |
| 1 OBJETIVO DO SEGURO | 28 |
| 2 FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO | 28 |
| 3 ÂMBITO DE COBERTURA | 28 |
| 4 RISCOS COBERTOS (APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA) | 28 |
| 5 ENCARGOS DE TRADUÇÃO | 32 |
| 6 EXCLUSÕES GERAIS | 32 |
| 7 ACEITAÇÃO, VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO | 34 |
| 8 CONCORRÊNCIA DE APÓLICES | 35 |
| 9 ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS | 36 |
| 10 PAGAMENTO DE PRÊMIO | 36 |
| 11 FORMAS DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO | 38 |
| 12 FRANQUIA OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS) | 38 |
| 13 SINISTROS | 38 |
| 14 APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS | 39 |
| 15 REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO | 40 |
| 16 PERDA DE DIREITOS | 40 |
| 17 SUB-ROGAÇÃO | 41 |
| 18 CANCELAMENTO DO SEGURO | 41 |
| 19 INSPEÇÃO DE RISCO | 42 |

| | | |
|----|------------------|----|
| 20 | FORO | 42 |
| 21 | PRESCRIÇÃO | 42 |

**CONDIÇÕES GERAIS DO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS COLETIVOS
PROCESSO SUSEP Nº 005.00089/00**

| | | |
|----|---|----|
| 1 | CONCEITOS | 43 |
| 2 | OBJETIVO DO SEGURO | 47 |
| 3 | COBERTURAS DO SEGURO | 47 |
| 4 | RISCOS EXCLUÍDOS | 54 |
| 5 | FORMA DE CONTRATAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO | 56 |
| 6 | CONTRATAÇÃO | 56 |
| 7 | CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DE SEGURADOS | 56 |
| 8 | CAPITAL SEGURADO | 57 |
| 9 | PAGAMENTO DOS PRÊMIOS | 57 |
| 10 | VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE | 58 |
| 11 | VIGÊNCIA E COBERTURA DO RISCO INDIVIDUAL | 59 |
| 12 | ATUALIZAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO | 59 |
| 13 | EXCLUSÃO DO SEGURADO DA APÓLICE E CESSAÇÃO DAS COBERTURAS | 60 |
| 14 | PERÍODO DE TOLERÂNCIA DA COBERTURA DO SEGURO | 61 |
| 15 | CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO | 61 |
| 16 | ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO | 62 |
| 17 | OCORRÊNCIA DO SINISTRO | 62 |
| 18 | JUNTA MÉDICA | 64 |
| 19 | PERÍCIA MÉDICA | 64 |
| 20 | PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO | 64 |
| 21 | PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO | 65 |
| 22 | MODIFICAÇÕES DE RISCO | 66 |
| 23 | INSTITUIÇÃO E MUDANÇA DE BENEFICIÁRIO | 66 |
| 24 | ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA | 67 |
| 25 | DO FORO | 67 |
| 26 | MATERIAL DE DIVULGAÇÃO | 67 |
| 27 | DAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE | 67 |
| 28 | DISPOSIÇÕES FINAIS | 68 |

**COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS MÉDICO HOSPITALARES E
ODONTOLÓGICAS**

| | | |
|---|---------------------------------------|----|
| 1 | CONCEITO DA COBERTURA | 70 |
| 2 | RISCOS EXCLUÍDOS | 70 |
| 3 | CAPITAL SEGURADO | 70 |
| 4 | FRANQUIA | 70 |
| 5 | INÍCIO DE VIGÊNCIA | 70 |
| 6 | CANCELAMENTO DA COBERTURA | 70 |
| 7 | OCORRÊNCIA DO SINISTRO | 71 |
| 8 | ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA | 72 |
| 9 | DISPOSIÇÃO FINAL | 72 |

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

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

A aceitação de seguro estará sujeita à análise do risco.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, com o número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

GLOSSÁRIO

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

ACEITAÇÃO: Ato de aprovação, pela Seguradora, de proposta a ela submetida para a contratação do seguro.

ACIDENTE PESSOAL: Evento que apresenta data caracterizada; é exclusivo, diretamente externo, súbito, involuntário e violento; causa 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 ainda, que torne necessário tratamento médico.

ADIAMENTO: Necessidade de prorrogação, atraso ou suspensão por um período de tempo.

AGRAVAÇÃO DO RISCO: Circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora quando da aceitação da proposta do contrato de seguro.

APÓLICE: Instrumento emitido pela Seguradora com base nos elementos contidos na proposta, aceitando o risco e efetivando o contrato.

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.

AVISO DE SINISTRO: Comunicação efetuada pelo Segurado seja, através de formulário específico ou contato telefônico, com a finalidade de dar conhecimento a Seguradora da ocorrência de um sinistro.

BENEFICIÁRIO: Pessoa física ou jurídica a favor da qual é devida a indenização na hipótese de ocorrer sinistro. O beneficiário pode ser certo (determinado), quando constituído nominalmente na apólice; incerto (indeterminado), quando desconhecido na formação do contrato, como é o caso dos beneficiários dos seguros à ordem ou nos seguros de responsabilidade.

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

CONDIÇÕES GERAIS: Conjunto de cláusulas que disciplinam os direitos e obrigações das partes contratantes, bem como define as características gerais deste seguro.

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

CORRETOR DE SEGUROS: Intermediário, pessoa física ou jurídica, legalmente autorizado a representar os Segurados, a angariar e a promover contratos de seguro entre as Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas de direito privado. Na forma da Legislação vigente, o corretor é responsável, por orientar os Segurados sobre as coberturas, obrigações e exclusões do Contrato de Seguro.

CULPA GRAVE: Falta grosseira e inepta, não dolosa, ou seja, que ocorre quando o agente não tem a intenção fraudulenta de causar o dano, embora a omissão pudesse ser evitada sem esforço de atenção.

CUSTO DE APÓLICE: Valor cobrado pela

Seguradora na conta do prêmio de seguro, pela emissão da apólice ou endosso, e sobre o qual incide o Imposto sobre Operações Financeiras (IOF).

DANO: Prejuízo sofrido pelo Segurado, indenizável ou não, de acordo com as condições do contrato de seguro.

DANO CORPORAL: Acidente súbito, causador de lesão física que por si só e independente de toda e qualquer outra causa tenha como consequência direta uma lesão corporal, podendo levar à morte ou invalidez permanente, total ou parcial, inclusive de órgão ou membro que torne necessário tratamento médico. Não estão incluídos os danos morais.

DANO ESTÉTICO: Qualquer dano físico/corporal causado a pessoas que embora não acarrete seqüelas que interfiram no funcionamento do organismo implique na redução ou eliminação dos padrões de beleza ou de estética.

DANO MATERIAL: Destruição ou danificação dos bens segurados causada por sinistro coberto pela apólice.

DANO MORAL: 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 liberdade, à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família. 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.

DEPRECIÇÃO POR PERDA TECNOLÓGICA:

Decorre de obsolência, 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.

DOLO: Ato consciente de má-fé em proveito próprio ou de terceiro, para induzir outrem à prática de um ato jurídico que lhe é prejudicial.

ENDOSSO/ADITIVO: Documento expedido pela Seguradora, durante a vigência da apólice, pelo qual esta e o Segurado acordam quanto à alteração de dados e/ou modificações das condições da apólice.

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

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.

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 seqüestro ou de forma indireta (artigos 159 e 160 do Código Penal).

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

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.**

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

INDENIZAÇÃO: Contraprestação da Seguradora ao Segurado que, com a efetivação do risco (ocorrência de evento previsto no contrato),

venha a sofrer prejuízos de natureza econômica.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA: Limite de indenização garantido por evento, em uma apólice, decorrente da somatória das coberturas envolvidas no sinistro.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO: Limite, fixado nos contratos de seguro por cobertura, que representa o valor máximo que a Seguradora irá suportar em um risco determinado.

LUCROS CESSANTES: Lucros que deixaram de ser auferidos devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios do Segurado e/ou do terceiro prejudicado, na hipótese de seguro de Responsabilidade Civil. Os “lucros cessantes” estão incluídos no conceito de perdas financeiras.

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

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.

PESSOA DESIGNADA: Pessoa ou grupo de pessoas contratadas pelo Segurado como atração do evento.

PRÊMIO: Importância paga pelo Segurado à Seguradora em troca da transferência do risco a que ela está exposta.

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

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.

PROPONENTE DO SEGURO: Pessoa física ou jurídica que tendo interesse segurável propõe à Seguradora, a aceitação do seguro,

apresentando-lhe a Proposta de Seguro, devidamente preenchida e assinada.

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

“PRO RATA TEMPORIS”: Locução latina, que significa proporção relacionada ao tempo e não à quantidade. Referência a um tipo de cálculo cujos resultados são proporcionais ao tempo decorrido. Nos contratos de seguro, trata-se do prêmio calculado proporcionalmente aos dias já decorridos de vigência do contrato.

REGULAÇÃO DE SINISTRO - Exame das causas e circunstâncias de um sinistro a fim de se caracterizar o risco ocorrido e, em face dessas verificações, se concluir sobre a sua cobertura, bem como se o Segurado cumpriu todas as suas obrigações legais e contratuais.

REINTEGRAÇÃO: Recomposição, no Limite Máximo de Indenização, do valor pago por sinistro.

RISCO: Evento incerto que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro.

SEGURADO: Pessoa física ou jurídica efetivamente aceita no seguro.

SEGURADORA: Pessoa jurídica, legalmente constituída, que emite apólice, assumindo o risco de indenizar o Segurado na ocorrência dos eventos previstos e cobertos pela apólice de seguro.

SINISTRO: Ocorrência de evento passível de cobertura e indenização, desde que previsto na apólice de seguro.

SOFTWARE: Programa de computador. É uma seqüência 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, 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.

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.

VANDALISMO: Destruição do que é respeitável por sua tradição, antiguidade ou beleza.

VIGÊNCIA DA APÓLICE: Prazo de duração do contrato de seguro, indicado na apólice.

1. OBJETIVO DO SEGURO

Garantir, de acordo com o que estabelece a Cláusula "4. - Riscos Cobertos", os prejuízos ocasionados ao Segurado em razão:

1.1. Da não-realização do Evento Segurado;

1.2. De despesas que comprovadamente sejam devidas para evitar o cancelamento do Evento Segurado e/ou seu adiamento;

1.3. Dos danos materiais causados aos bens pertencentes ao Segurado, de acordo com o que estabelece as Coberturas do presente seguro.

2. FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO

Este seguro será contratado a primeiro risco absoluto, ou seja, os prejuízos serão indenizados

até Limite Máximo de Indenização fixado na apólice.

3. ÂMBITO DE COBERTURA

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

4. RISCOS COBERTOS E COBERTURAS

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

Garante ao Segurado, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, as despesas decorrentes de prejuízos causados aos bens relacionados no subitem 4.1.2, de propriedade do Segurado ou por ele utilizados, durante a realização do Evento Segurado e exclusivamente nas dependências do local de risco, em consequência de:

- a)** incêndio, raio ou explosão de qualquer causa ou natureza;
- b)** vendaval (ventos de velocidade igual ou superior a 15 metros por segundo), 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 ou por utilização de chaves falsas ou semelhantes, desde que, em qualquer situação, tenham deixado vestígios, ou estes tenham sido constatados por inquérito policial;
- g)** danos decorrentes da tentativa de subtração.
- h) desde que devidamente especificado na Apólice**, estarão garantidos os 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 as movimentações

ocorrerem no período discriminado na Apólice e serem realizadas pelo próprio Segurado ou empresas por ele contratadas para determinado fim, através de vínculo contratual.

4.1.1. Período de Cobertura

O período de cobertura desta garantia abrangerá:

- a)** a instalação, montagem e desmontagem;
- b)** o período de duração do Evento Segurado;
- c) desde que devidamente especificado na Apólice**, será abrangido o período relativo ao 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 serem realizadas pelo próprio Segurado ou pessoa autorizada que possua vínculo empregatício diretamente com o mesmo.

4.1.2. Bens Cobertos

- a)** objetos de decoração e mobiliário: sofás, cadeiras, mesas, móveis de época, poltronas, bares, espelhos, lustres, mesas altas (bistrôs), aparadores, mobiliários de jardim, puffes, tapetes, cortinas, grades para alinhamento de fila e contenções, vasos, abajours, luminárias, divisórias, bancadas, prateleiras, painéis, letreiros e anúncios luminosos.
- b)** estruturas temporárias existentes no local de risco, desde que montadas exclusivamente para o Evento Segurado, compreendendo: estruturas metálicas de palco, arquibancadas, coberturas de lona, plástico, e de materiais incombustíveis.
- c)** objetos cenográficos.
- d)** geradores.

4.1.3. 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 4.1.2 - Bens Cobertos.**

4.1.4. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Além dos riscos excluídos constantes na cláusula "6 - EXCLUSÕES GERAIS", não estão amparados pelo seguro:

- 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 nos casos em que o transporte não seja efetuado diretamente pelo Segurado ou pessoa com vínculo empregatício com o mesmo;**
- e) movimentações realizadas por empresas especializadas e/ou transportadoras;**
- 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.

4.2. COBERTURA DE NÃO-UTILIZAÇÃO DO LOCAL

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado, o pagamento das despesas relativas às perdas decorrentes de montagem e desmontagem de estruturas de palco, iluminação, som e imagem, transporte, aluguel do local onde estava programado o Evento Segurado, hospedagem, alimentação, vigilância, brindes, devolução de ingressos, consultoria, publicidade e marketing. Bem como despesas relativas à estrutura necessária para devolução de ingressos.

Esta cobertura prevalecerá desde que haja necessidade de utilização de um novo local para a realização do evento e vigora de acordo com o período de vigência estabelecido na Apólice.

Somente estarão amparadas as despesas decorrentes da impossibilidade de utilização do local para onde estava prevista a realização do evento, em consequência de:

- a)** incêndio, raio ou explosão;
- b)** vendaval (ventos de velocidade igual ou superior a 15 metros por segundo), furacão, ciclone, tornado, granizo, queda de aeronaves e impacto de veículos terrestres;
- c)** desmoronamento, terremoto e/ou tremores de terra;
- e)** greves, tumultos e motins;
- f)** 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;
- g)** alagamento ou queda de barreiras que

vedem totalmente o acesso ao local da realização do evento;

h) 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.

4.2.1. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Além dos riscos excluídos constantes na cláusula “6 - EXCLUSÕES GERAIS”, não estão amparados pelo seguro:

- a) interdição do local de realização do evento, por órgãos competentes, salvo se decorrentes do riscos cobertos;**
- b) quaisquer despesas decorrentes da inadimplência a que der causa o Segurado, rescindindo o contrato e impedindo a realização do evento ou quaisquer outras despesas oriundas de responsabilidade civil do Segurado, ou de empresas contratadas para realização do evento;**
- c) 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;**
- d) perdas ou danos físicos a quaisquer tipos de bens, móveis ou imóveis de propriedade ou não do Segurado;**
- e) venda fraudulenta de ingressos;**
- f) ausência de público, fracasso e/ou perda de bilheteria em decorrência de qualquer causa;**
- g) valor monetário do ingresso, salvo se a reclamação for decorrente dos riscos previstos pela presente cobertura.**

4.3. COBERTURA DE NÃO-COMPARECIMENTO DO ARTISTA OU PESSOA DESIGNADA.

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, o pagamento das despesas relativas às perdas decorrentes de montagem e desmontagem de estruturas de palco, iluminação, som e imagem, transporte, aluguel do local onde estava programado o Evento Segurado, hospedagem, vigilância, brindes, devolução de ingressos, consultoria, publicidade e marketing, **caso qualquer pessoa(s) designada(s) para a realização do evento** seja impedida de comparecer, continuar ou concluir suas obrigações contratuais estabelecidas com o Segurado, 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**, a 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;

4.3.1. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Além dos riscos excluídos na cláusula “6 - EXCLUSÕES GERAIS”, não estão amparados pelo seguro:

- a) greve, 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.**

4.4. COBERTURA DE EQUIPAMENTOS ELETROELETRÔNICOS, MUSICAIS E CINEMATOGRÁFICOS.

Garante, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, as despesas decorrentes dos prejuízos causados aos bens relacionados no subitem 4.4.1, de propriedade do Segurado ou por ele utilizados, 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;
- 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 ou por utilização de chaves falsas ou semelhantes, desde que em qualquer situação, tenham deixado vestígios, ou estes tenham sido constatados por inquérito policial;
- i)** danos decorrentes da tentativa de subtração.
- j)** greves e tumultos;

4.4.1. BENS COBERTOS

- a)** equipamentos de informática: microcomputadores, impressoras, periféricos de *hardware* e portáteis, tais como *laptop* e *notebook*;
- b)** câmaras de circuito interno e centros de controle monitorados;
- c)** aparelhos telefônicos, 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.

4.4.2 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 conteúdos de escritórios;
- d)** aeronaves, embarcações e quaisquer tipos de veículos;
- e)** equipamentos de terceiros sob cuidados ou custódia do Segurado;
- f)** decorações, móveis, 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
- l)** quaisquer outros bens e equipamentos não descritos no subitem "4.4.1 - BENS COBERTOS".

4.4.3 EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Além dos riscos excluídos na cláusula "6 - EXCLUSÕES GERAIS", não estão amparados pelo seguro:

- 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;**
- o) furto simples, desaparecimento e extravio;**
- p) furto mediante fraude, destreza, escalada ou com a participação de duas ou mais pessoas;**
- q) estelionato e apropriação indébita.**

4.5. COBERTURA DE EQUIPAMENTOS EM EXPOSIÇÃO.

Garante, até o Limite Máximo de Indenização contratado, os prejuízos causados aos equipamentos descritos na apólice de seguro, durante o período em que estiverem em exposição dentro de recintos de feiras e amostras, 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 ou por utilização de chaves falsas ou semelhantes, desde que em qualquer situação, 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) desmoração total ou parcial do local de risco;

h) greves e tumultos;

i) enchentes, inundações e alagamentos.

j) desde que devidamente especificado na Apólice, estarão garantidos os 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 as movimentações ocorrerem no período discriminado na Apólice e serem realizadas pelo próprio Segurado ou empresas por ele contratadas para determinado fim, através de vínculo contratual.

4.5.1 EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Além dos riscos excluídos na cláusula "6 - EXCLUSÕES GERAIS", não estão amparados pelo seguro:

- 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 conseqüências de qualquer sinistro, durante ou após sua ocorrência;**
- g) danos em conseqüência 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 causados aos equipamentos destinados à exposição nos casos em que o transporte não seja efetuado diretamente pelo Segurado ou pessoa sem vínculo empregatício com o mesmo;

n) movimentações realizadas por empresas especializadas e/ou transportadoras;

o) transporte por percursos aéreos ou aquáticos;

p) inobservância às disposições que disciplinam o transporte de carga por vias rodoviárias;

q) transporte em vias proibidas ao trânsito de veículos automotores pelas autoridades competentes;

r) transporte em veículos que apresentem excesso de carga, peso ou altura;

s) transporte em veículos não licenciados e em mal estado de conservação e, desprovidos de equipamentos necessários à adequada proteção e transporte dos equipamentos;

t) bens transportados por motoristas que não estejam regularmente habilitados para o transporte de veículo terrestre.

4.6. COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL GUARDA DE VEÍCULOS DE TERCEIROS

Garante ao Segurado, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, o reembolso das quantias 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, 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 sócios, diretores e/ou empregados do Segurado;

c) subtração total de veículos por meio de arrombamento do local ou por utilização de chaves falsas ou semelhantes no local, desde que, em qualquer situação, tenham deixado vestígios materiais evidentes, ou estes 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.

4.6.1. 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 de Prestação de Serviços, entre o Segurado e a referida Cooperativa e/ou Prestadora de Serviço.

4.6.2. As coberturas previstas nas alíneas “a” e “b” do subitem 4.6.1, restringem-se aos locais de guarda de veículos de terceiros, não se aplicando às demais dependências do estabelecimento segurado.

4.6.3. Cobertura de Percurso

Mediante pagamento de prêmio adicional, a presente cobertura será estendida aos danos ocorridos e devidamente 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.

4.6.3.1. A cobertura de percurso somente será válida se o local destinado para estacionamento estiver expressamente mencionado na apólice.

4.6.3.2. 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.

4.6.4. 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 com cadeados.

4.6.5. Controle de entrada e saída
Esta cobertura somente terá validade se o estabelecimento segurado mantiver controle adequado de entrada e saída dos veículos, com dados de identificação dos veículos, data e horário de permanência no local ou outros controles hábeis.

4.6.6. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Além dos riscos excluídos constantes na Cláusula "6 - Exclusões Gerais", não estão amparados pelo seguro:

- a) multas de quaisquer espécie;**
- b) prejuízos ocasionados ou facilitados por dolo do Segurado;**
- c) quaisquer despesas relativas a ações ou processos criminais;**
- d) danos morais;**
- e) danos causados por qualquer tipo de obra de reforma, ampliação, construção, reconstrução, demolição do imóvel ou de suas instalações, bem como trabalhos de instalação e montagem;**

- f) operações de carga e descarga e/ou içamento e descida;**
- g) guarda de veículos em locais inadequados;**
- h) subtração de veículos, praticada por ou em convivência com qualquer empregado do Segurado;**
- i) danos decorrentes da circulação de veículos terrestres fora dos locais de propriedades, alugados ou controlados pelo Segurado;**
- j) 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;**
- k) danos ou prejuízos decorrentes de tentativa de subtração de veículo e seus acessórios, sobressalentes, peças e ferramentas;**
- l) não-comparecimento do Segurado nas audiências designadas, quando este for acionado judicialmente, e/ou não elaborar defesa nos prazos previstos em lei ou não estiver devidamente representado no processo judicial, ocasionando a revelia, nos casos em que envolvam os riscos cobertos;**
- m) ação paulatina de temperatura, umidade, infiltração vibração, bem como por poluição, contaminação e vazamento;**
- n) bens e mercadorias deixados sob a guarda ou custódia do Segurado, que não seja veículo;**
- o) 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;**
- p) veículos de terceiros que não estejam nos locais especificados neste contrato;**
- q) veículos de terceiros estacionados em recuo de calçada e/ou vias públicas.;**
- r) danos causados ao 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 ou administradores;

s) estouros, cortes e outros danos causados a pneumáticos ou câmaras de ar, bem como arranhões em superfícies polidas ou pintadas;

t) danos por atos de vandalismo;

u) alagamento, inundação e enchentes;

v) riscos na pintura dos veículos;

w) danos causados por portões e cancelas;

x) manobras realizadas na contramão e de marcha ré, ou com velocidade superior a permitida para o local;

y) inobservância às Leis de Trânsito;

z) danos decorrentes de greves e/ou tumultos.

5. ENCARGOS DE TRADUÇÃO

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

6. EXCLUSÕES GERAIS

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

a) radiações ionizantes ou quaisquer outras emanções havidas no transporte, na produção, utilização ou neutralização de materiais físeis e seus resíduos e em quaisquer eventos decorrentes de energia nuclear, com fins pacíficos ou bélicos;

b) atos de hostilidade, invasão, ato de inimigo estrangeiro, operações de guerra civil ou militar, revolução, subversão, conspiração, rebelião, insurreição, confisco, motins, greves e outros relacionados aos anteriores ou deles decorrentes;

c) 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;

d) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, bem como aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes, quando Segurado Pessoa Jurídica;

e) perdas e danos causados, direta ou indiretamente, por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, desde que a autoridade pública competente, reconheça tal ato como atentatório à ordem pública;

f) lucros cessantes e outros prejuízos indiretos, ainda que resultantes de risco coberto;

g) atos de sabotagem;

h) greve, boicote ou ação similar por parte dos artistas ou grupo de artistas contratados para o evento, funcionários ou prepostos do Segurado;

i) falta de apoio financeiro de qualquer tipo;

j) responsabilidade civil;

k) fracasso financeiro do evento, falta de vendas ou escassez de receitas;

l) insolvência ou inadimplemento financeiro;

m) quaisquer perdas resultantes do descumprimento da legislação em vigor ou das normas de órgão regulador;

n) vício intrínseco, má qualidade ou mal acondicionamento dos bens e equipamentos segurados;

o) jardins, árvores ou qualquer tipo de plantação e animais de qualquer espécie;

p) danos causados a bens em poder do Segurado, para guarda ou custódia,

transporte, uso ou manipulação ou execução de quaisquer trabalhos;

q) qualquer tipo de multas e cachês;

r) multas e/ou despesas impostas ao Segurado relativas a ações judiciais de qualquer natureza;

s) quaisquer tipos de danos ocasionados por erros e/ou omissões e/ou erros de projetos;

t) aeronaves, embarcações, bicicletas, *jet ski*, motonetas, asa delta e qualquer tipo de veículos, inclusive os componentes, peças e acessórios neles instalados;

u) dinheiro, títulos, ou quaisquer outros papéis que tenham ou representem valor, jóias, coleções, metais preciosos e semipreciosos, raridades, antiguidades, pedras, relógios, quadros, objetos de arte ou de valor estimado, tapetes orientais e livros;

v) quaisquer prejuízos advindos da falta de cumprimento das obrigações contratuais das pessoas designadas para realização do evento;

w) danos morais;

x) desmoronamento, maremotos, alagamento, inundação, enchentes, infiltração, terremoto ou tremor de terra, erupção vulcânica, vendaval ou qualquer outra convulsão da natureza, salvo se previsto em cobertura contratada;

y) bens recebidos em garantia;

z) perdas e danos causados a programas de computador (*software*), registros, inclusive em meios magnéticos e as despesas para recomposição desses itens;

aa) armas de Fogo e munições;

bb) bens fora de uso e/ou sucatas;

cc) danos localizados nas redes hidráulicas ou elétricas cuja manutenção seja de responsabilidade da concessionária de serviços públicos;

dd) danos nas redes hidráulicas e elétricas cuja construção está em desconformidade com as especificações

e normas técnicas regulamentares da construção civil, estabelecidas pela ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas).

ee) comestíveis, bebidas, remédios, perfumes, cosméticos e semelhantes e, ff) atos de vandalismo;

gg) prédios e/ou construções.

7. ACEITAÇÃO, VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

7.1. Aceitação

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

7.1.2. A Seguradora fornecerá ao proponente o protocolo que identifique a proposta por ela recebida, com a indicação da data e hora de seu recebimento.

7.1.3. 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 Seguradora, mesmo se tratando de renovação ou alterações que impliquem modificações do risco.

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

7.1.5. A inexistência de manifestação expressa da Seguradora, dentro do prazo de previsto, implicará a aceitação automática do seguro.

7.1.6. Para a análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta, durante o prazo previsto de 15 (quinze) dias, a solicitação de documentos complementares poderá ocorrer apenas uma vez, quando se tratar de pessoa

física; mais de uma vez, quando se tratar de pessoa jurídica. Nesse caso, a Seguradora deverá fundamentar o pedido de novos elementos para a avaliação da proposta ou taxação do risco.

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

7.1.8. No caso de não-aceitação, a proposta de seguro será devolvida juntamente com carta informando o motivo da recusa. Caso o proponente já tenha pago o prêmio, a Seguradora devolverá o valor atualizado pelo índice IPCA/IBGE, a partir da data da formalização da recusa até a data da restituição.

7.1.9. O valor do adiantamento torna-se uma dívida no momento da formalização da recusa por parte da Seguradora, a qual deverá restituí-lo ao proponente, no prazo máximo de 10 dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis”, correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

7.1.10. 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.

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

7.1.12. Se a proposta de seguro tiver sido recebida com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio e for recusada dentro dos prazos previstos, a cobertura vigorará por mais 2 (dois) dias

úteis, contados a partir da data da formalização da recusa

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

7.2. Vigência

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

7.2.2. Quando a proposta de seguro for recebida com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, ela terá seu início de vigência a partir da data em que for recebida pela Seguradora.

7.3 Renovação

7.3.1. A renovação deste seguro não é automática. Portanto, caso haja intenção de renovar o seguro, é necessário apresentação de nova proposta de seguro.

7.3.2. Este seguro permanecerá em vigor pelo prazo estipulado na apólice, cuja vigência se inicia desde as vinte e quatro horas do dia em que a proposta de seguro for protocolizada na Seguradora.

8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

8.1. 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. **Se não o fizer, corre o risco de perder o direito à indenização.**

8.2. O prejuízo total relativo a qualquer

sinistro amparado pelo presente seguro 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.

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

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

8.4.1. 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;

8.4.2. A “indenização individual ajustada” de cada cobertura será calculada 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 8.4.1;

8.4.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o subitem 8.4.2;

8.4.4. Se a quantia a que se refere o subitem 8.4.3 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;

8.4.5. se a quantia estabelecida no subitem 8.4.3 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.

8.5. A sub-rogação relativa a salvados operará na mesma proporção da cota de participação de cada sociedade Seguradora na indenização paga.

8.6. 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.

9. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS

9.1. 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.

9.2. 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.

9.3. 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.

10. PAGAMENTO DE PRÊMIO

10.1. A data-limite para pagamento do prêmio não poderá ultrapassar o a data de início de vigência da apólice ou dos aditivos/ endossos dos quais resulte aumento do prêmio.

10.1.1 Quando a data-limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário. A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Segurado ou a seu representante, ou, ainda por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de cinco dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

10.2. Para efeito de cobertura nos seguros custeados por meio de fracionamento de prêmios, na hipótese de não-pagamento de uma das

parcelas, deverá ser observado o número de dias correspondentes ao percentual do prêmio calculado a partir da razão entre o prêmio efetivamente pago e o prêmio devido, conforme tabela 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 | 73 |
| 210/365 | 75 |
| 225/365 | 78 |
| 240/365 | 80 |
| 255/365 | 83 |
| 270/365 | 85 |
| 285/365 | 88 |
| 300/365 | 90 |
| 315/365 | 93 |
| 330/365 | 95 |
| 345/365 | 98 |
| 365/365 | 100 |

Para prazos não previstos na tabela constante do item **10.2** deste artigo, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente superior.

10.3. O Segurado poderá restabelecer os

efeitos da apólice, pelo período inicialmente contratado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, dentro do prazo estabelecido pela Seguradora, sendo facultativa a cobrança de juros equivalentes aos praticados no mercado financeiro.

10.4. Ao término do prazo estabelecido pela Seguradora, sem que haja o restabelecimento facultado no item 10.3, a apólice ficará cancelada, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

10.5. Caso o Segurado antecipe o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, será efetuada a redução proporcional dos juros pactuados.

10.6. Quando os pagamentos dos prêmios forem efetuados por meio de carnê ou boleto bancário, o não-pagamento da 1.ª parcela implicará o cancelamento da apólice.

10.7. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento da apólice, as eventuais parcelas vincendas, a qualquer título, serão deduzidas integralmente por ocasião do pagamento da indenização, excluindo o adicional de fracionamento.

10.8. Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subseqüentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, tomando-se por base, no mínimo, a tabela de curto prazo.

10.9. A Seguradora informará ao Segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.

10.10. O prazo de vigência original da apólice ficará automaticamente restaurado, caso seja restabelecido o pagamento do prêmio das

parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro da nova vigência ajustada.

10.11. Fica vedado o cancelamento do contrato de 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.

10.12. 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.

10.13. A falta do pagamento do prêmio da primeira parcela ou do prêmio à vista implicará o cancelamento da apólice.

11. FORMAS DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

11.1. O pagamento da indenização decorrente de sinistro coberto por este seguro corresponderá ao valor dos prejuízos apurados, respeitando sempre o Limite Máximo de Indenização contratado.

11.2. A Seguradora indenizará em moeda corrente o Segurado, nos casos de sinistro coberto pela Apólice.

12. FRANQUIA OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS)

As franquias e/ou participação obrigatória do Segurado (POS), quando aplicadas, serão estabelecidas antes da contratação do seguro e estarão expressamente identificadas na apólice, indicando qual será a participação do Segurado nos prejuízos indenizáveis em cada sinistro.

13. SINISTROS

13.1. A partir do cumprimento de todas as

exigências por parte do Segurado, a Seguradora efetuará a liquidação do sinistro no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

Havendo cobertura securitária e expirado o prazo de 30 (trinta) dias, desde que o Segurado tenha entregado 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.

13.2. Se a Seguradora não pagar a indenização no prazo previsto, incidirão 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 13.1.

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

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

13.5. 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.

13.6. 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.

13.7. O Segurado se obriga a adotar

as providências abaixo na hipótese de ocorrer sinistro:

- a)** comunicar imediatamente o fato causador dos prejuízos indenizáveis por este seguro à Seguradora pelo meio mais rápido ao seu alcance. Essa comunicação deve ocorrer logo após o conhecimento de tal fato e sempre ser confirmada por meio de comunicação escrita;
- b)** registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes, se for o caso;
- c)** fornecer à Seguradora todas as informações sobre as circunstâncias relacionadas ao evento;
- d)** 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 exigida e indispensável à comprovação dos prejuízos;
- e)** conservar todos os indícios e vestígios deixados no local e nos bens segurados, enquanto for necessário para constatação e apuração da Seguradora;
- f)** comprovar satisfatoriamente a ocorrência do sinistro, a existência dos bens sinistrados, através da documentação adequada bem como relatar todas as circunstâncias relacionadas a tal evento, facultando à Seguradora a adoção de medidas tendentes à plena elucidação do fato e prestando a assistência que se fizer necessária a tal fim;
- g)** manter em perfeito funcionamento os dispositivos de segurança.

13.8. Documentos na hipótese de ocorrer sinistro:

- a)** Carta do Segurado comunicando o sinistro, na ocorrência de sinistros em todas as coberturas;
- b)** Boletim de Ocorrência Policial;
- c)** Cópia do Contrato Social 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;
- g)** 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.

13.9. Outros documentos complementares poderão ser solicitados em função do evento.

13.10. 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. APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS

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

- a)** em qualquer caso a indenização nunca será superior ao Limite Máximo de Indenização;
- b)** no que se refere a valores, serão utilizados os controles de arrecadação, despesas e outras movimentações que possam efetivamente comprovar o valor do prejuízo;
- c)** estarão garantidas as despesas decorrentes de medidas tomadas para redução dos prejuízos cobertos;
- d)** no caso de máquinas e equipamentos tomar-se-á por base o custo da reparação, recuperação, ou substituição do bem sinistrado, respeitando suas características anteriores;
- e)** em qualquer caso a indenização ficará

limitada ao valor do bem sinistrado, entendendo-se como valor atual o valor do bem no estado de novo, a preços correntes em data imediatamente anterior a da ocorrência do sinistro, deduzida a depreciação por uso, idade e estado de conservação.

15. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

15.1. 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.

15.2. A reintegração do Limite Máximo de Indenização não é automática.

15.3. Entretanto, 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.

15.4. 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.

16. PERDA DE DIREITOS

Se o Segurado, seu representante legal, ou seu corretor de seguros, fizerem declarações inexatas ou omitirem circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, o direito à indenização ficará prejudicado, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

16.1. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

16.1.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
- b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.**

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

- a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou**
- b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.**

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

16.2. Além dos casos previstos em lei ou neste seguro, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente desta apólice se:

- a) o Segurado inobservar ou descumprir quaisquer das cláusulas deste seguro;**
- b) o sinistro for decorrente de a dolo do Segurado ou se a reclamação do mesmo for fraudulenta ou de má-fé;**
- c) o Segurado deixar de comunicar qualquer alteração ocorrida durante a vigência que implique modificação neste seguro e/ou pagamento adicional de prêmio;**
- d) o Segurado fizer declarações falsas, inexatas ou omissas, ou por qualquer meio procurar obter benefícios ilícitos deste seguro;**
- e) o Segurado 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;

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

g) o Segurado agravar intencionalmente o risco.

16.3. O Segurado está obrigado a comunicar à sociedade Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

16.4. 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.

16.5. 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.

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

16.7. Sob pena de perder o direito à indenização, o Segurado participará o sinistro à sociedade Seguradora, tão logo tome conhecimento deste, e adotará as providências imediatas para minorar as suas conseqüências.

16.8. 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.

16.8.1 O Segurado deverá também submeter previamente à análise da Seguradora as custas e honorários advocatícios a serem pagos pelo Segurado. Na hipótese de ocorrer falta de informação relacionada à ação judicial, celebração de acordo sem anuência da Seguradora e/ou ocorrência de revelia, a Seguradora ficará isenta de quaisquer obrigações decorrentes desta apólice.

17. 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. Restará ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos vinculados à sub-rogação.

18. CANCELAMENTO DO SEGURO

18.1. Este seguro poderá ser cancelado integralmente a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, e ainda:

a) por iniciativa do Segurado, quando a Seguradora reterá o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto, prevista no item 10.2, devendo ser utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.

b) Por iniciativa da Seguradora, quando esta reterá do prêmio recebido a parte proporcional ao tempo decorrido;

18.2 Automaticamente e de pleno direito independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial nos seguintes casos:

a) se o Segurado não fizer declarações verdadeiras ou completas ou omitir circunstâncias de seu conhecimento que pudessem ter influenciado na aceitação do seguro ou na determinação de seu prêmio;

b) se houver dolo ou culpa grave equiparável ao dolo do Segurado;

c) o Segurado agravar intencionalmente o risco seguro:

c 1) Desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, a Seguradora poderá dar ciência, por escrito, ao Segurado de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, de restringir a Cobertura contratada;

c 2) o cancelamento do contrato decorrente da hipótese prevista no item 14.3 só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer;

c 3) na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

18.3. Os valores devidos a título de devolução do prêmio sujeitam-se à atualização monetária pelo IPCA/IBGE a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

18.4. Caso não ocorra a devolução do prêmio no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, a contar do pedido de cancelamento, sobre o valor devido incidirão juros de mora de 12% ao ano, a partir do 11º dia, sem prejuízo da sua atualização.

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

19. 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.

20. FORO

20.1. Fica estabelecido o Foro do domicílio do Segurado.

20.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso do domicílio do Segurado.

21. PRESCRIÇÃO

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

**CONDIÇÕES GERAIS PORTO
SEGURO EVENTOS
RESPONSABILIDADE CIVIL
SUSEP: 15414.004119/2008-22**

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

A aceitação de seguro estará sujeita à análise do risco.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização. O Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros no site www.susep.gov.br, com o número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

GLOSSÁRIO

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

ACEITAÇÃO: Ato de aprovação, pela Seguradora, de proposta a ela submetida para a contratação do seguro.

ACIDENTE PESSOAL: Evento que apresenta data caracterizada; é exclusivo, diretamente externo, súbito, involuntário e violento; causa 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 ainda, que torne necessário tratamento médico.

AGRAVAÇÃO DO RISCO: Circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora quando da aceitação da proposta do contrato de seguro.

APÓLICE: Instrumento emitido pela Seguradora com base nos elementos contidos na proposta, aceitando o risco e efetivando o contrato.

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA: Tipo de apólice em que estão cobertos somente os sinistros ocorridos durante sua vigência, embora possam ser reclamados, posteriormente, de acordo com os prazos prescricionais da lei.

AVISO DE SINISTRO: Comunicação efetuada pelo Segurado seja, através de formulário específico ou contato telefônico, com a finalidade de dar conhecimento a Seguradora da ocorrência de um sinistro.

BENEFICIÁRIO: Pessoa física ou jurídica a favor da qual é devida a indenização na hipótese de sinistro. O beneficiário pode ser certo (determinado) quando constituído nominalmente na apólice; incerto (indeterminado) quando desconhecido na formação do contrato, como é o caso dos beneficiários dos seguros à ordem ou nos seguros de responsabilidade.

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

CONDIÇÕES GERAIS: Conjunto de cláusulas que disciplinam os direitos e obrigações das partes contratantes, bem como define as características gerais deste seguro.

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

CORRETOR DE SEGUROS: Intermediário pessoa física ou jurídica, legalmente autorizado a representar os Segurados, a angariar e a promover contratos de seguro entre as Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas de direito privado. Na forma da Legislação vigente, o corretor é responsável por orientar os Segurados sobre as coberturas, obrigações e exclusões do Contrato de Seguro.

CULPA GRAVE: Falta grosseira e inepta, não dolosa, ou seja, que ocorre quando o agente não tem a intenção fraudulenta de causar o dano, embora a omissão pudesse ser evitada sem esforço de atenção.

CUSTO DE APÓLICE: Valor cobrado pela Seguradora na conta do prêmio de seguro, pela emissão da apólice ou endosso, e sobre o qual incide o Imposto sobre Operações Financeiras (IOF).

DANO: Prejuízo sofrido pelo Segurado, indenizável ou não, de acordo com as condições

do contrato de seguro.

DANO CORPORAL: Acidente súbito, causador de lesão física que por si só e independente de toda e qualquer outra causa tenha como consequência direta uma lesão corporal, podendo levar à morte ou invalidez permanente, total ou parcial, inclusive de órgão ou membro que torne necessário tratamento médico. Não estão incluídos os danos morais.

DANO ESTÉTICO: Qualquer dano físico/corporal causado a pessoas que embora não acarrete seqüelas que interfiram no funcionamento do organismo implique redução ou eliminação dos padrões de beleza ou de estética.

DANO MATERIAL: Destruição ou danificação dos bens segurados causada por sinistro coberto pela apólice.

DANO MORAL: 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 liberdade, à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família. 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.

DOLO: Ato consciente de má-fé em proveito próprio ou de terceiro, para induzir outrem à prática de um ato jurídico que lhe é prejudicial.

ENDOSSO/ADITIVO: Documento expedido pela Seguradora, durante a vigência da apólice, pelo qual esta e o Segurado acordam quanto à alteração de dados e/ou modificações das condições da apólice.

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.

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

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

INDENIZAÇÃO: Contraprestação da Seguradora ao Segurado que, com a efetivação do risco (ocorrência de evento previsto no contrato), venha a sofrer prejuízos de natureza econômica.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA: Limite de indenização garantido por evento, em uma apólice, decorrente da somatória das coberturas envolvidas no sinistro.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO: Limite, fixado nos contratos de seguro por cobertura, que representa o valor máximo que a Seguradora irá suportar em um risco determinado.

LUCROS CESSANTES: Lucros que deixaram de ser auferidos devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios do Segurado e/ou do terceiro prejudicado, na hipótese de seguro de Responsabilidade Civil. Os “lucros cessantes” estão incluídos no conceito de perdas financeiras.

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

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.

PESSOA DESIGNADA: Pessoa ou grupo de pessoas contratadas pelo Segurado como atração do evento.

PRÊMIO: Importância paga pelo Segurado à Seguradora em troca da transferência do risco a que ela está exposta.

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

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.

PROPONENTE: Pessoa física ou jurídica que manifesta a intenção de aderir ao Seguro, mediante o preenchimento da Proposta, e que passará a ser Segurado após ser aceito pela Seguradora.

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

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

"PRO RATA TEMPORIS": Locução latina, que significa proporção relacionada ao tempo (e não à quantidade). Referência a um tipo de cálculo cujos resultados são proporcionais ao tempo decorrido. Nos contratos de seguro, trata-se do prêmio calculado proporcionalmente aos dias já decorridos de vigência do contrato.

REGULAÇÃO: Exame das causas e circunstâncias de um sinistro a fim de se caracterizar o risco ocorrido e, em face dessas verificações, se concluir sobre a sua cobertura,

bem como se o Segurado cumpriu todas as suas obrigações legais e contratuais.

REINTEGRAÇÃO: Recomposição, no Limite Máximo de Indenização, do valor pago por sinistro.

RISCO: Evento incerto que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro.

SEGURADO: Pessoa física ou jurídica efetivamente aceita no seguro.

SEGURADORA: Pessoa jurídica, legalmente constituída, que emite apólice, assumindo o risco de indenizar o Segurado na ocorrência dos eventos previstos e cobertos pela apólice de seguro.

SINISTRO: Ocorrência de evento passível de cobertura e indenização, desde que previsto na apólice de seguro.

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, 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.

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.

VANDALISMO: Destruição do que é respeitável por sua tradição, antiguidade ou beleza.

VIGÊNCIA DA APÓLICE: Prazo de duração do contrato de seguro, indicado na apólice.

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. Reembolsar, se o Segurado vier a ser responsável civilmente, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, as quantias relativas aos danos involuntários, corporais e/ou materiais, causados a terceiros, nos locais especificados na apólice, desde que decorrentes de acidentes relacionados à realização do Evento Segurado de acordo com a Cláusula

"4. RISCOS COBERTOS".

1.2. A Seguradora responderá, também, pelas custas judiciais do foro cível, pelos honorários de advogados nomeados e pelas demais despesas relacionadas ao processo e à defesa do Segurado, devidamente comprovados, desde que, relacionados a eventos cobertos pelo seguro.

2. FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO

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

3. ÂMBITO DE COBERTURA

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

4. RISCOS COBERTOS (APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA).

4.1. COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL ORGANIZADOR

4.1.1 Riscos Cobertos

Garante ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização contratado, a cobertura das despesas decorrentes dos danos corporais e/ou materiais causados a terceiros em razão de acidentes relacionados à realização do evento especificado neste contrato, em

conseqüência de:

- a)** incêndio e/ou explosão;
- b)** queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos;
- c)** desabamento total ou parcial da estrutura montada para o evento segurado.
- d)** tumultos ocorridos na platéia;
- 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.

4.1.2. Para efeito da presente cobertura, equiparam-se a terceiros 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.

4.1.3. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Além dos riscos excluídos constantes na cláusula "6 -Exclusões Gerais", não estão amparados pelo seguro:

- 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 causados pelo manuseio, uso, ou imperfeição de produtos fabricados, vendidos, negociados ou distribuídos pelo Segurado, depois de entregues a terceiros, definitiva ou provisoriamente, e fora dos locais ocupados ou controlados pelo Segurado;**
- e) reclamações resultantes do descumprimento de obrigações trabalhistas relativas a seguridade social, seguros de acidentes do trabalho, pagamento de salários e similares;**

f) reclamações relacionadas à doença profissional, doença do trabalho ou similar;

g) acidentes decorrentes dos trabalhos de instalação, montagem e desmontagem;

4.1.3.1 Salvo se contratada a Cláusula Especial Responsabilidade Civil Expositores e respeitadas as condições estabelecidas na aludida cláusula, não estarão garantidos pelo presente seguro:

a) danos corporais e/ou materiais causados aos expositores, seus funcionários e prepostos; e

b) danos corporais e/ou materiais causados pelos expositores, seus funcionários e prepostos.

4.1.4 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 ocorrer de 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.

4.2. COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL EXPOSITORES.

4.2.1. Riscos Cobertos

Garante ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização contratado, as despesas decorrentes dos danos corporais e/ou materiais causados a terceiros, decorrentes de acidentes relacionados à realização do evento especificado neste contrato, em consequência de:

a) incêndio e/ou explosão;

b) queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos;

c) desabamento, total ou parcial, do stand ou espaço delimitado ocupado pelo Segurado;

d) acidentes causados por ações necessárias às atividades do Segurado, mesmo que realizadas apenas eventualmente;

e) tumultos ocorridos no espaço ocupado pelo Segurado 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.

4.2.2. Para efeito da presente cobertura, equiparam-se a terceiros 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.

4.2.3. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Além dos riscos excluídos constantes na cláusula “6 - Exclusões Gerais”, ratificam-se as exclusões do subitem 4.1.3.

4.3. COBERTURA ACESSÓRIA DE INSTALAÇÃO, MONTAGEM E DESMONTAGEM.

4.3.1 Riscos Cobertos

Garante ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização contratado, as despesas decorrentes dos danos materiais e corporais ocasionados a terceiros e às empresas contratadas pelo Segurado, durante a execução dos serviços de instalação, montagem e desmontagem da estrutura necessária à realização.

4.3.2. Para fins dessa cobertura acessória, entende-se também como Segurado as empresas contratadas para realização dos trabalhos de instalação, montagem e desmontagem.

4.3.3. 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.

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

4.3.5. 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.

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

4.3.7. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Além dos riscos excluídos constantes na Cláusula “6 - Exclusões Gerais”, não estão amparados pelo seguro:

- a) danos causados por empresas não habilitadas 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 profissionais não habilitados para trabalho que estiverem executando;**
- e) danos causados por trabalhos executados que não estejam relacionados ao evento segurado;**
- f) danos causados a bens de propriedade do Segurado;**
- g) danos causados pelo uso de materiais ainda não testados ou por métodos de trabalho ainda não experimentados ou aprovados;**
- h) reclamações decorrentes de danos causados por erro de projeto;**
- i) tumultos.**

4.4. COBERTURA ACESSÓRIA DE RESPONSABILIDADE CIVIL FORNECIMENTO DE BEBIDAS E COMESTÍVEIS.

4.4.1. Riscos Cobertos

Garante ao Segurado, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, as despesas decorrentes dos 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.

4.4.2. 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.

4.4.3. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Além dos riscos excluídos constantes na Cláusula “6 - Exclusões Gerais”, não estão amparados pelo seguro:

- 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) multas decorrentes de descumprimento de contratos;**
- d) manipulação e/ou utilização indevida de comestíveis e bebidas, assim como a falta de conservação dos mesmos;**
- e) comestíveis e bebidas sem identificação de seu fabricante e/ou fornecedor;**
- f) utilização de comestíveis e bebidas em fase de experiência ou que não tenham sido previamente testados e aprovados pelos órgãos competentes;**
- g) distribuição e/ou comercialização ilegal de bebidas e comestíveis;**
- h) distribuição realizada por empresas que não tenham contrato firmado com o Segurado.**
- i) tumultos.**

4.5. COBERTURA ACESSÓRIA DE RESPONSABILIDADE CIVIL DANOS MORAIS

4.5.1. Riscos Cobertos

Garante ao Segurado, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, as despesas decorrentes dos 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.

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

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

4.5.4. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

Além dos riscos excluídos constantes na Cláusula “6 - Exclusões Gerais”, não estão amparados pelo seguro:

- a) quaisquer tipos de danos não relacionados à realização do Evento;**
- b) danos estéticos;**
- c) danos morais cujo nexos causal não esteja relacionado a danos materiais e/ou corporais garantidos pelo presente seguro.**

4.6. COBERTURA ACESSÓRIA DE RESPONSABILIDADE CIVIL PARA PESSOAS DESIGNADAS

4.6.1. Riscos Cobertos

Garante ao Segurado, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, as despesas decorrentes dos danos materiais ou corporais causados às pessoas designadas, participantes da realização do evento, nos locais especificados na apólice durante a realização do Evento

Segurado, desde que previsto nos Riscos Cobertos constantes do item 4.1.

4.6.2. Ratificam-se todas as demais condições e exclusões da cobertura de Responsabilidade Civil Organizador.

5. ENCARGOS DE TRADUÇÃO

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

6. EXCLUSÕES GERAIS

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

- a) radiações ionizantes ou quaisquer outras emanações havidas no transporte, na produção, utilização ou neutralização de materiais fisséis e seus resíduos e em quaisquer eventos decorrentes de energia nuclear, com fins pacíficos ou bélicos;**
- b) atos de hostilidade, invasão, ato de inimigo estrangeiro, operações de guerra civil ou militar, revolução, subversão, conspiração, rebelião, insurreição, confisco, motins, greves e outros relacionados aos anteriores ou deles decorrentes;**
- c) 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;**
- d) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, bem como pelos sócios controladores, pelos seus dirigentes e administradores legais, pelos beneficiários e pelos seus respectivos representantes, quando Segurado Pessoa Jurídica;**
- e) 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;

- f) lucros cessantes, perdas financeiras, não-decorrentes de danos corporais e/ou materiais, sofridos pelo reclamante e garantidos pelo presente contrato;**
- g) atos de sabotagem;**
- h) fracasso financeiro do evento, falta de vendas ou escassez de receitas;**
- i) quaisquer perdas resultantes do descumprimento da legislação em vigor, de mandato, tribunal ou órgão regulador de qualquer que seja a jurisdição;**
- j) danos a bens em poder do Segurado, para guarda ou custódia, transporte, uso ou manipulação, ou ainda, para execução de quaisquer trabalhos;**
- k) inadimplemento de obrigações por força exclusiva de contratos e/ou convenções;**
- l) multas impostas ao Segurado, bem como as despesas de qualquer natureza, relativas a ações ou processos criminais;**
- m) qualquer perda, destruição, dano ou responsabilidade legal, direta ou indiretamente, causados por, material de armas nucleares;**
- n) ação paulatina de temperatura, umidade, infiltração, vibração poluição, contaminação e vazamento;**
- o) prestação de serviços profissionais a terceiros, como serviços médicos ou odontológicos, ou ainda, de enfermagem, advocacia, engenharia, arquitetura, auditoria, contabilidade e processamento de dados;**
- p) erros, omissões e/ou erros de projetos;**

q) greve, boicote ou ação similar por parte dos artistas, grupo de artistas ou pessoas designadas para realização do evento;

r) falta de apoio financeiro de qualquer tipo;

s) embarcações e aeronaves, bem como danos causados a esses bens;

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

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

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

w) 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;

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

y) danos causados aos ascendentes, descendentes e ao cônjuge do Segurado; aos parentes que com ele residam ou dele dependam economicamente; e aos sócios, dirigentes, controladores, diretores ou administradores da empresa segurada;

z) indenização quando existir, entre o Segurado e o terceiro reclamante, participação acionária, ou por cota, até o nível de pessoas físicas que, isoladamente ou em conjunto, exercem controle comum da empresa segurada e da empresa reclamante;

aa) danos causados a bens de propriedade do Segurado.

bb) 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;

cc) desmoronamento, maremotos, alagamento, inundação, enchentes, infiltração, terremoto ou tremor de terra, erupção vulcânica, vendaval ou qualquer outra convulsão da natureza, salvo se previsto em cobertura contratada;

6.1. Salvo se contratadas coberturas acessórias e respeitadas as condições estabelecidas nas aludidas cláusulas, não estarão garantidas por este seguro as despesas decorrentes de:

a) danos morais;

b) danos causados a veículos sob guarda do Segurado;

c) danos causados a pessoas designadas à participação do evento;

d) danos causados pelo fornecimento de bebidas e comestíveis;

e) danos causados por quaisquer tipo de trabalho de instalação, montagem e desmontagem;

f) danos causados aos expositores participantes do evento, exposição e/ou feira de amostra;

g) reclamações decorrentes da execução de quaisquer serviços prestados por empresas terceirizadas e/ou sub-contratadas pelo Segurado;

h) danos causados a terceiros provocados pelos expositores participantes do evento e/ou feira de amostra.

7. ACEITAÇÃO, VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

7.1. Aceitação

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

7.1.2. A Seguradora fornecerá ao proponente o protocolo que identifique a proposta por ela recebida, com a indicação da data e hora de seu recebimento.

7.1.3. 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 Seguradora, mesmo se tratando de renovação ou alterações que impliquem modificações do risco.

7.1.4. A inexistência de manifestação expressa da Seguradora, dentro do prazo de previsto, implicará a aceitação automática do seguro.

7.1.5. Para a análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta, durante o prazo previsto de 15 (quinze) dias, a solicitação de documentos complementares poderá ocorrer apenas uma vez, quando se tratar de pessoa física; mais de uma vez, quando se tratar de pessoa jurídica. Nesse caso, a Seguradora deverá fundamentar o pedido de novos elementos para a avaliação da proposta ou taxação do risco.

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

7.1.7. No caso de não-aceitação, a proposta

de seguro será devolvida juntamente com carta informando o motivo da recusa. Caso o proponente já tenha pago o prêmio, a Seguradora devolverá o valor atualizado pelo índice IPCA/IBGE, a partir da data da formalização da recusa até a data da restituição.

7.1.8. O valor do adiantamento torna-se uma dívida no momento da formalização da recusa por parte da Seguradora, a qual deverá restituí-lo ao proponente, no prazo máximo de 10 dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis”, correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

7.1.9. 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.

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

7.1.11. Se for recusada a proposta dentro do prazo previsto, a cobertura prevalecerá por mais dois dias úteis, contados a partir da formalização da recusa.

7.2 Vigência

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

7.2.2. Quando a proposta de seguro for recebida com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, ela terá seu início de vigência a partir da data em que for recebida pela Seguradora.

7.2.3. Quando contratada a cobertura de

Responsabilidade Civil Instalação, Montagem e Desmontagem, a vigência do seguro abrangerá desde o início dos trabalhos de instalação e montagem, até o término dos trabalhos de desmontagem, desde que haja aceitação por parte da Seguradora e os trabalhos de instalação e montagem não tenham se iniciado.

7.3 Renovação

7.3.1. A renovação deste seguro não é automática. Portanto, caso haja intenção de renovar o seguro, é necessário apresentação de nova proposta de seguro.

7.3.2. Este seguro permanecerá em vigor pelo prazo estipulado na apólice, cuja vigência se inicia desde as vinte e quatro horas do dia em que a proposta de seguro for protocolizada na Seguradora.

8. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

8.1. 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. **Se não o fizer, corre o risco de perder o direito à indenização.**

8.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelo presente seguro será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a)** despesas de salvamento, comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
- b)** despesas referente aos danos materiais, comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa.

8.3. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o

valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.

8.4. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro, 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 decorrentes das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou do acordo, com a anuência expressa das Seguradoras envolvidas, entre as partes;

8.5. 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 Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

8.5.1. 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;

8.5.2. A “indenização individual ajustada” de cada cobertura será calculada 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 item 8.4;

8.5.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o subitem 8.5.2;

8.5.4. Se a quantia a que se refere o item 8.4 for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

8.5.5. Se a quantia estabelecida no item 8.4 for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

8.6. A sub-rogação relativa a salvados operará na mesma proporção da cota de participação de cada Seguradora na indenização paga.

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

9. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS

9.1. 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.

9.2. 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.

9.3. 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.

10. PAGAMENTO DE PRÊMIO

10.1. A data-limite para pagamento do prêmio não poderá ultrapassar o a data de início de vigência da apólice ou dos aditivos/endossos dos quais resulte aumento do prêmio.

10.1.1. Quando a data-limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário. A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Segurado ou a seu representante, ou, ainda por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de cinco dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

10.2. Para efeito de cobertura nos seguros custeados por meio de fracionamento de prêmios, na hipótese de não-pagamento de uma das parcelas, deverá ser observado o número de dias correspondentes ao percentual do prêmio calculado a partir da razão entre o prêmio

efetivamente pago e o prêmio devido, conforme tabela 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 | 73 |
| 210/365 | 75 |
| 225/365 | 78 |
| 240/365 | 80 |
| 255/365 | 83 |
| 270/365 | 85 |
| 285/365 | 88 |
| 300/365 | 90 |
| 315/365 | 93 |
| 330/365 | 95 |
| 345/365 | 98 |
| 365/365 | 100 |

Para prazos não previstos na tabela constante do item **10.2** deste artigo, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente superior.

10.3. O Segurado poderá restabelecer os efeitos da apólice, pelo período inicialmente contratado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, dentro do prazo estabelecido

pela Seguradora, sendo facultativa a cobrança de juros equivalentes aos praticados no mercado financeiro.

10.4. Ao término do prazo estabelecido pela Seguradora, sem que haja o restabelecimento facultado no item 10.3, a apólice ficará cancelada, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

10.5. Caso o Segurado antecipe o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, será efetuada a redução proporcional dos juros pactuados.

10.6. Quando os pagamentos dos prêmios forem efetuados por meio de carnê ou boleto bancário, o não-pagamento da 1.^a parcela implicará o cancelamento da apólice.

10.7. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento da apólice, as eventuais parcelas vincendas, a qualquer título, serão deduzidas integralmente por ocasião do pagamento da indenização, excluindo o adicional de fracionamento.

10.8. Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subseqüentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, tomando-se por base, no mínimo, a tabela de curto prazo.

10.9. A Seguradora informará ao Segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.

10.10. O prazo de vigência original da apólice ficará automaticamente restaurado, caso seja restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro da nova vigência ajustada.

10.11. Fica vedado o cancelamento do contrato de 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.

10.12. 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.

10.13. A falta do pagamento do prêmio da primeira parcela ou do prêmio à vista implicará o cancelamento da apólice.

11. FORMAS DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

11.1. O pagamento da indenização decorrente de sinistro coberto por este seguro corresponderá ao valor dos prejuízos apurados, respeitando sempre o Limite Máximo de Indenização contratado.

11.2. A Seguradora indenizará em moeda corrente o Segurado, nos casos de sinistro coberto pela Apólice.

12. FRANQUIA OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS)

As franquias e/ou participação obrigatória do Segurado (POS), quando aplicadas, serão estabelecidas antes da contratação do seguro e estarão expressamente identificadas na apólice, indicando qual será a participação do Segurado nos prejuízos indenizáveis em cada sinistro.

13. SINISTROS

13.1. A partir do cumprimento de todas as exigências por parte do Segurado, a Seguradora efetuará a liquidação do sinistro no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

Havendo cobertura securitária e expirado o prazo de 30 (trinta) dias, desde que o Segurado tenha entregado 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.

13.2. Se a Seguradora não pagar a indenização no prazo previsto, incidirão 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 13.1.

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

13.4. 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.

13.5. 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.

13.6. O Segurado se obriga a adotar as providências abaixo na hipótese de ocorrer sinistro:

- a)** comunicar imediatamente o fato causador dos prejuízos indenizáveis por este seguro à Seguradora pelo meio mais rápido ao seu alcance. Essa comunicação deve ocorrer logo após o conhecimento de tal fato e sempre ser confirmada por meio de comunicação escrita;
- b)** registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes, se for o caso;

- c)** fornecer à Seguradora todas as informações sobre as circunstâncias relacionadas ao evento;
- d)** 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 exigida e indispensável à comprovação dos prejuízos;
- e)** conservar todos os indícios e vestígios deixados no local e nos bens segurados, enquanto for necessário para constatação e apuração da Seguradora;
- f)** comprovar satisfatoriamente a ocorrência do sinistro, a existência dos bens sinistrados, através da documentação adequada bem como relatar todas as circunstâncias relacionadas a tal evento, facultando à Seguradora a adoção de medidas tendentes à plena elucidação do fato e prestando a assistência que se fizer necessária a tal fim;
- g)** manter em perfeito funcionamento os dispositivos de segurança.

13.7. Documentos na hipótese de ocorrer sinistro:

- a)** Carta do Segurado comunicando o sinistro - na ocorrência de sinistros em todas as coberturas;
- b)** Boletim de Ocorrência Policial;
- c)** Cópia do Contrato Social 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;
- g)** 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.

13.8 Outros documentos complementares poderão ser solicitados em função do evento.

13.9 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. APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS

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

- a)** em qualquer caso a indenização nunca será superior ao Limite Máximo de Indenização;
- b)** no que se refere a valores, serão utilizados os controles de arrecadação, despesas e outras movimentações que possam efetivamente comprovar o valor do prejuízo;
- c)** estarão garantidas as despesas decorrentes de medidas tomadas para redução dos prejuízos cobertos;
- d)** no caso de máquinas e equipamentos tomar-se-á por base o custo da reparação, recuperação, ou substituição do bem sinistrado, respeitando suas características anteriores;
- e)** em qualquer caso a indenização ficará limitada ao valor do bem sinistrado, entendendo-se como valor atual o valor do bem no estado de novo, a preços correntes em data imediatamente anterior a da ocorrência do sinistro, deduzida a depreciação por uso, idade e estado de conservação.

15. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

15.1. 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.

15.2. A reintegração do Limite Máximo de Indenização não é automática.

15.3. Entretanto, 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.

15.4. 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.

16. PERDA DE DIREITOS

Se o Segurado, seu representante legal, ou seu corretor de seguros, fizerem declarações inexatas ou omitirem circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, o direito à indenização ficará prejudicado, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

16.1. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

16.1.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
- b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.**

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

- a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou**
- b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.**

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

16.2 Além dos casos previstos em lei ou neste seguro, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente desta apólice se:

- a) o Segurado inobservar ou descumprir quaisquer das cláusulas deste seguro;**
- b) o sinistro for decorrente de a dolo do Segurado ou se a reclamação do mesmo for fraudulenta ou de má-fé;**
- c) o Segurado deixar de comunicar qualquer alteração ocorrida durante a vigência que implique modificação neste seguro e/ou pagamento adicional de prêmio;**
- d) o Segurado fizer declarações falsas, inexatas ou omissas, ou por qualquer meio procurar obter benefícios ilícitos deste seguro;**
- e) o Segurado 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;**
- f) for constatado enquadramento em**

desacordo com os critérios mencionados nestas Condições Gerais, por ocasião do sinistro.

g) O Segurado agravar intencionalmente o risco.

16.3 O Segurado está obrigado a comunicar à sociedade Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

16.4 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.

16.5 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.

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

16.7 Sob pena de perder o direito à indenização, o Segurado participará o sinistro à sociedade Seguradora, tão logo tome conhecimento deste, e adotará as providências imediatas para minorar as suas conseqüências.

16.8 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.

16.8.1 O Segurado deverá também

submeter previamente à análise da Seguradora as custas e honorários advocatícios a serem pagos pelo Segurado. Na hipótese de ocorrer falta de informação relacionada à ação judicial, celebração de acordo sem anuência da Seguradora e/ou ocorrência de revelia, a Seguradora ficará isenta de quaisquer obrigações decorrentes desta apólice.

17. 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. Restará ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos vinculados à sub-rogação.

18. CANCELAMENTO DO SEGURO

18.1 Este seguro poderá ser cancelado integralmente a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, e ainda:

a) por iniciativa do Segurado, quando a Seguradora reterá o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto, prevista no item 10.2, devendo ser utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.

b) por iniciativa da Seguradora, quando esta reterá do prêmio recebido a parte proporcional ao tempo decorrido;

18.2 Automaticamente e de pleno direito independentemente de qualquer

interpelação judicial ou extrajudicial nos seguintes casos:

a) se o Segurado não fizer declarações verdadeiras ou completas ou omitir circunstâncias de seu conhecimento que pudessem ter influenciado na aceitação do seguro ou na determinação de seu prêmio;

b) se houver dolo ou culpa grave equiparável ao dolo do Segurado;

c) o Segurado agravar intencionalmente o risco segurado:

c 1) Desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, a Seguradora poderá dar ciência, por escrito, ao Segurado de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, de restringir a Cobertura contratada;

c 2) o cancelamento do contrato decorrente da hipótese prevista no item 14.3 só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer;

c 3) na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

18.3. Os valores devidos a título de devolução do prêmio sujeitam-se à atualização monetária pelo IPCA/IBGE a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

18.4. Caso não ocorra à devolução do prêmio no prazo máximo de dez dias corridos, a contar do pedido de cancelamento, sobre o valor devido incidirão juros de mora de 12% ao ano, a partir do 11º dia, sem prejuízo da sua atualização.

18.5. Na hipótese de extinção do índice

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

19. 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.

20. FORO

20.1. Fica estabelecido o Foro do domicílio do Segurado.

20.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso do domicílio do Segurado.

21. PRESCRIÇÃO

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

**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 médica 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 consanguíneos 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; e
- 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 de 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.

| Invalidez Permanente | DISCRIMINAÇÃO | % |
|----------------------|---|-----|
| 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 ambos as mãos | 100 |
| | Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior | 100 |
| | Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés | 100 |
| | Perda total do uso de ambos os pés | 100 |
| | Alienação mental total incurável | 100 |
| PARCIAL DIVERSOS | 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 |

| Invalidez Permanente | DISCRIMINAÇÃO | % |
|----------------------------|---|----|
| PARCIAL MEMBROS SUPERIORES | 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 membros superiores | 70 |
| | Perda total do uso de uma das mãos | 60 |
| | Fratura não consolidada de um dos úmeros | 50 |
| | Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares | 30 |
| | Anquilose total de um dos ombros | 25 |
| | Anquilose total de um dos cotovelos | 25 |
| | Anquilose total de um dos punhos | 20 |
| | Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano | 25 |
| | Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano | 18 |
| | Perda total do uso da falange distal do polegar | 9 |
| | Perda total do uso de um dos dedos indicadores | 15 |
| | Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios | 12 |
| | Perda total do uso de um dos dedos anulares | 9 |
| | Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo | |

| Invalidez Permanente | DISCRIMINAÇÃO | % |
|---|---|----|
| PARCIAL MEMBROS INFERIORES | Perda total de um dos pés, isto é perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé | 25 |
| | Amputação do 1º (primeiro) dedo | 10 |
| | Amputação de qualquer outro dedo | 3 |
| | Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente a ½, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo | |
| | Encurtamento de um dos membros inferiores: de 5 (cinco) centímetros ou mais | 15 |
| | de 4 (quatro) centímetros | 10 |
| | de 3 (três) centímetros | 6 |
| menos de 3 (três) centímetros sem indenização | | |

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, 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.

3.9.12 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 (dezesseis) anos - a indenização será paga ao menor Segurado, devidamente representado por seu pai ou representante, e

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

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.

| Invalidez Permanente | DISCRIMINAÇÃO | % |
|----------------------|---|-----|
| 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 ambos as mãos | 100 |
| | Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior | 100 |
| | Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés | 100 |
| | Perda total do uso de ambos os pés | 100 |
| | Alienação mental total incurável | 100 |

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, desempassador, 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 (dezesseis) anos - a indenização será paga ao menor Segurado, devidamente representado por seu pai ou representante, e
- b) pessoas com idade entre de 16 (dezesseis) 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 seqüências 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 contributivo;
- b) Contributivo;
- c) Parcialmente contributivo.

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 contributivo, 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 ¾ 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 influído 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 interposição 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 consequências.

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, desempataador, 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 inexistência 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 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 contributivos:

- 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 a 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.