

CONDIÇÕES GERAIS PORTO SEGURO EVENTOS RISCOS DIVERSOS
PROCESSO SUSEP: 15414.004953/2008-18
VERSÃO 10/07/2015

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

CONDIÇÕES GERAIS PORTO SEGURO RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL VERSÃO MAIO DE 2015
PROCESSO Nº 15414.900596/2013-88

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	18
2. ÂMBITO GEOGRÁFICO	21
3. OBJETO DO SEGURO E RISCOS COBERTOS	21
4. EXCLUSÕES GERAIS	22
5. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E LIMITE DE RESPONSABILIDADE	24
6. FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO E OPÇÃO DE GARANTIA	25
7. ACEITAÇÃO, RENOVAÇÃO E VIGÊNCIA DO SEGURO	25
8. TRANSFERÊNCIA DO SEGURO	25
9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	26
10. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS	26
11. PAGAMENTO DE PRÊMIO	26
12. OBRIGAÇÕES GERAIS DO SEGURADO	27
13. SINISTROS	28
14. PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO	29
15. PERDA DE DIREITO	29
16. DEFESA EM JUÍZO CIVIL	30
17. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	30
18. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO	30
19. INSPEÇÕES	30
20. FORO	31
21. SEGUROS MAIS ESPECÍFICOS	31
22. PRESCRIÇÃO	31
23. ENCARGOS DE TRADUÇÃO	31

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL EVENTOS

1. COBERTURA BÁSICA DE RESPONSABILIDADE CIVIL ORGANIZADOR	31
2. COBERTURA BÁSICA DE RESPONSABILIDADE CIVIL EXPOSITORES	32
3. COBERTURA ADICIONAL DE INSTALAÇÃO, MONTAGEM E DESMONTAGEM	32
4. COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL FORNECIMENTO DE BEBIDAS E COMESTÍVEIS	33
5. COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL DANOS MORAIS	34
6. COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL PARA PESSOAS DESIGNADAS	34
7. COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL FOGOS DE ARTIFÍCIO	35
8. COBERTURA ADICIONAL PARA PRÉDIOS E CONTRUÇÕES DE TERCEIROS	35
9. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES	35

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

1. CONCEITOS	36
2. OBJETIVO DO SEGURO	38
3. COBERTURAS DO SEGURO	38
4. RISCOS EXCLUÍDOS	42
5. FORMA DE CONTRATAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO	43
6. CONTRATAÇÃO	43
7. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DE SEGURADOS	43
8. CAPITAL SEGURADO	43
9. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS	43
10. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE	44
11. VIGÊNCIA E COBERTURA DO RISCO INDIVIDUAL	44
12. ATUALIZAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO	44
13. EXCLUSÃO DO SEGURADO DA APÓLICE E CESSAÇÃO DAS COBERTURAS	45
14. PERÍODO DE TOLERÂNCIA DA COBERTURA DO SEGURO	45
15. CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO	45
16. ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO	46
17. OCORRÊNCIA DO SINISTRO	46
18. JUNTA MÉDICA	47
19. PERÍCIA MÉDICA	47
20. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO	47
21. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO	48
22. MODIFICAÇÕES DE RISCO	48
23. INSTITUIÇÃO E MUDANÇA DE BENEFICIÁRIO	48
24. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	49
25. DO FORO	49
26. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	49
27. DAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	49
28. DISPOSIÇÕES FINAIS	50

COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS MÉDICO HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

1. CONCEITO DA COBERTURA	50
2. RISCOS EXCLUÍDOS	50
3. CAPITAL SEGURADO	50
4. FRANQUIA	50
5. INÍCIO DE VIGÊNCIA	50
6. CANCELAMENTO DA COBERTURA	50
7. OCORRÊNCIA DO SINISTRO	50
8. ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA	51
9. DISPOSIÇÃO FINAL	51

**CONDIÇÕES GERAIS PORTO SEGURO EVENTOS
RISCOS DIVERSOS**

PROCESSO SUSEP: 15414.004953/2008-18

VERSÃO 10/07/2015

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

A aceitação de seguro estará sujeita à análise do risco. O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados - 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, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

1. GLOSSÁRIO

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

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

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

APÓLICE: Instrumento emitido pela Seguradora em função da aceitação do risco, 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.

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

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.

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

BENEFICIÁRIO: Pessoa física ou jurídica 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.

CASO FORTUITO: Evento aleatório; acontecimento que não se pode prever, mas, ainda que previsto, não se pode evitar; acidental; inevitável.

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.

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

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 orientações aos 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.

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

DANO CORPORAL: Acidente súbito, com data caracterizada, exclusivo e externo, involuntário e violento, 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 sequelas 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: 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 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.

DEPRECIAÇÃO: Valor percentual matematicamente calculado que, deduzido do Valor de Novo de um determinado bem, conduzirá ao Valor Atual desse mesmo bem, ou seja, o valor do mesmo na data de eventual sinistro; para cálculo do percentual utilizam-se os critérios de uso, idade e estado de conservação do bem a ser depreciado.

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

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

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

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

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

EMOLUMENTOS: Valores acrescidos ao prêmio líquido do seguro e cobrados do Segurado, relativos ao Imposto sobre Operações Financeiras (IOF); não são considerados no cálculo do prêmio em caso de cancelamento do contrato em que haja devolução de prêmio; encargos.

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

INUNDAÇÃO: Grande quantidade de água acumulada pelo transbordamento de rios, diques, açudes ou similares decorrente de fenômenos climáticos, provocando danos ao bem segurado.

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

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

LOCAL DO RISCO: Instalações e dependências situadas no mesmo terreno (exceto o próprio terreno, fundações e alicerces). **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.

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

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

PRÊMIO: É a 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.

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

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

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

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 futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista,

independente da vontade do segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

SALVADOS: Objetos que se consegue resgatar de um sinistro e que ainda possuem valor econômico. Assim são considerados tanto os bens que tenham ficado em perfeito estado como os que estejam parcialmente danificados pelos efeitos do sinistro, pertencentes ao Segurador, mediante indenização paga ao Segurado, e que serão vendidos para minimizar os valores pagos.

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.

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

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

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

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

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

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

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.

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

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

VENDAVAL: entende-se por vendaval, vento de velocidade igual ou superior a 15 metros por segundo.

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

2. ÂMBITO DE COBERTURA

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

3. OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro tem por objetivo garantir durante a vigência e até o Limite Máximo de Indenização contratado, os prejuízos que o Segurado venha sofrer em consequência dos riscos cobertos e previstos pelas coberturas contratadas.

4. EXCLUSÕES GERAIS

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

a) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao

dolo praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, quando Segurado Pessoa Física;

b) 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;

c) 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;

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

e) atos de sabotagem;

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

g) falta de apoio financeiro de qualquer tipo;

h) responsabilidade civil;

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

j) insolvência ou inadimplemento financeiro;

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

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

m) danos causados a jardins, árvores ou qualquer tipo de plantação, bem como a animais de qualquer espécie;

n) danos causados a bens em poder do Segurado, para guarda ou custódia, transporte, uso ou manipulação ou execução de quaisquer trabalhos;

o) qualquer tipo de multas e cachês;

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

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

r) danos a veículos, aeronaves, embarcações, bicicletas, jetski, motonetas, asa delta, drones e qualquer tipo de veículos, inclusive os componentes, peças e acessórios neles instalados;

s) Danos ou subtração de 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, esculturas, cerâmica, artesanatos

t) Danos ou subtração de dinheiro salvo se contratado cobertura específica.

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

v) danos morais, salvo se ofertada e contratada cobertura específica

w) 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;

x) danos a bens recebidos em garantia;

y) perdas e danos causados a programas de computador (software), registros, inclusive em meios

magnéticos e as despesas para recomposição desses itens;

- z) explosivos, armas de Fogo e munições;
- aa) danos a bens fora de uso e/ou sucatas;
- bb) danos localizados nas redes hidráulicas ou elétricas cuja manutenção seja de responsabilidade da concessionária de serviços públicos;
- cc) 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).
- dd) Danos provocados a comestíveis, bebidas, remédios, perfumes, cosméticos e semelhantes, salvo se tratar-se de bens em exposição e contratada a respectiva cobertura de objetos e equipamentos em exposição;
- ee) atos de vandalismo;
- ff) danos a prédios e/ou construções;
- gg) Desaparecimento inexplicável e simples extravio, estelionato e apropriação indébita;
- hh) Qualquer outra modalidade subtração que não possua as características descritas nos riscos cobertos deste seguro;
- ii) Danos Estéticos;
- jj) Despesas com mão-de-obra decorrentes eventos não cobertos.
- kk) danos causados aos locais ocupados pelo segurado, ou a seu conteúdo, quando tais danos forem inerentes ao uso do local como, o desgaste e/ou quebra do piso, dos móveis, das instalações sanitárias, entre outros;
- ll) danos decorrentes do uso do local com público acima da capacidade permitida;
- mm) danos causados por fogos de artifícios;
- nn) danos a Fusíveis, resistências de aquecimento, lâmpadas de qualquer tipo ou quaisquer outros componentes que por sua natureza necessitem de trocas periódicas.
- oo) radiações ionizantes ou quaisquer outras emanções 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;
- pp) 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;
- qq) feiras Livres ou varejões.

5. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO, LIMITE DE RESPONSABILIDADE

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

6. FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO

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

7. RISCOS COBERTOS E EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

7.1. 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 7.1.2, 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, furacão, ciclone, tornado, granizo, queda de aeronaves e impacto de veículos terrestres;
- c) danos elétricos;
- d) greves, tumultos e motins;
- e) subtração cometida por meio de ameaça direta ou emprego de violência contra os sócios, diretores e/ou empregados do Segurado;
- f) subtração cometida por meio de arrombamento do local desde que, tenham deixado vestígios, ou estes tenham sido constatados por inquérito policial;
- g) danos decorrentes da tentativa de subtração.
- h) danos físicos acidentais causados aos equipamentos abrangidos por esta cobertura durante o transporte, do local de origem ao local de realização do evento, e o transporte de retorno ao local de origem, sob a condição de que as movimentações devem ocorrer no período discriminado na Apólice e serem realizadas pelo próprio Segurado ou empresas por ele contratadas para determinado fim, impreterivelmente com a comprovação de vínculo contratual, desde que devidamente especificado na apólice.

7.1.1. PERÍODO DE COBERTURA

O período de cobertura desta garantia abrangerá:

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

7.1.2. BENS COBERTOS

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

7.1.3. 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 7.1.2 - BENS COBERTOS.

7.1.4. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

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

- a) perdas e danos causados por desgaste natural, depreciação, deterioração, defeito latente, desarranjo mecânico, corrosão, incrustação, ferrugem, defeitos preexistentes e intrínsecos;
- b) utilização de material impróprio ou em desacordo com as normas e especificações do fabricante;

- c) danos decorrentes da inobservância de quaisquer normas e precauções relacionadas à execução dos trabalhos de instalação, montagem, desmontagem;
- d) danos causados aos equipamentos destinados à exposição;
- e) transporte não realizado diretamente pelo Segurado, por pessoa com vínculo empregatício com o mesmo ou por empresas especializadas;
- f) transporte por percursos aéreos ou aquáticos;
- g) inobservância às disposições que disciplinam o transporte de carga por vias rodoviárias;
- h) transporte em vias proibidas ao trânsito de veículos automotores pelas autoridades competentes;
- i) transporte em veículos que apresentem excesso de carga, peso ou altura;
- j) transporte em veículos não licenciados e em mau estado de conservação e, desprovidos de equipamentos necessários à adequada proteção e transporte dos equipamentos;
- k) bens transportados por motoristas que não estejam regularmente habilitados para o transporte de veículo terrestre;
- l) equipamentos eletrônicos, musicais e cinematográficos;
- m) equipamentos e objetos em exposição.

7.2. 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, consultoria, publicidade, marketing e impressão de ingressos. Bem como despesas relativas à estrutura necessária para devolução de ingressos.

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

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

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

7.2.1. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

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

- a) interdição do local de realização do evento, por órgãos competentes, salvo se decorrentes 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.

7.3. 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, 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.

7.3.1. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

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

- 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.

7.4. 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 7.4.1, 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, desde que tenham deixado vestígios, ou estes tenham sido constatados por inquérito policial;
- i) danos decorrentes da tentativa de subtração.
- j) greves e tumultos.

7.4.1. BENS COBERTOS

- a) equipamentos de informática: microcomputadores, impressoras, periféricos de hardware e portáteis, tais como laptop, notebook, projetores e totens;
- b) câmaras de circuito interno e centros de controle monitorados;
- c) aparelhos telefônicos, centrais telefônicas e fax;
- d) instrumentos musicais – incluindo seus acessórios, peças de substituição, estojos especiais, capas flexíveis, equipamentos eletrônicos utilizados para reprodução de som;
- e) equipamentos cinematográficos, de iluminação, fotográficos, eletrônicos de áudio e vídeo, letreiros, painéis e anúncios luminosos.

7.4.2 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, que não estejam em uso durante o evento;
- f) decorações, móveis, eletrodomésticos, estandes ou tribunas e acessórios;
- g) equipamentos, bens e/ou objetos em exposição;
- h) softwares;
- i) equipamentos utilizados fora do local de risco;
- j) aparelhos de telefonia móvel;
- k) letreiros, anúncios luminosos e painéis, inclusive suas respectivas estruturas e bases instalados fora do local do risco;
- l) quaisquer outros bens e equipamentos não descritos no subitem “7.4.1 - BENS COBERTOS”.

7.4.3 EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

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

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

7.5. COBERTURA DE OBJETOS E EQUIPAMENTOS EM EXPOSIÇÃO

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

- a) incêndio, queda de raio e explosão;
- b) subtração cometida por meio de ameaça direta ou emprego de violência contra os sócios, diretores e/ou empregados do Segurado;
- c) subtração cometida por meio de arrombamento do local, desde que tenham deixado vestígios materiais evidentes, ou estes tenham sido constatados por inquérito policial;
- d) terremotos ou tremores de terra;
- e) vendaval, furacão, ciclone, tornado e granizo;
- f) queda de aeronaves e impacto de veículos;
- g) desmoronamento total ou parcial do local de risco;
- h) greves e tumultos;
- i) enchentes, inundações e alagamentos;
- j) danos físicos acidentais causados aos objetos e equipamentos abrangidos por esta cobertura durante o transporte do local de origem ao local de realização do evento e o transporte de retorno ao local de origem, sob a condição de as movimentações ocorrerem no período discriminado na Apólice e serem realizadas pelo próprio Segurado ou empresas por ele contratadas para determinado fim, através de vínculo contratual, desde que devidamente especificado na apólice.

7.5.1. IMPORTANTE: Para fins de garantia desta cobertura, entende-se por "suportes", os pedestais, bases e esteios.

7.5.2. BENS NÃO COBERTOS EM EXPOSIÇÃO

Não estarão garantidos os seguintes itens em exposição:

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

7.5.3. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

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

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

7.6. COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL GUARDA DE VEÍCULOS DE TERCEIROS- COBERTURA AMPLA

Garante ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização contratado, o reembolso das quantias pelas quais o mesmo vier a ser responsável civilmente em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresso pela seguradora, relativas às reparações por danos causados aos veículos de terceiros sob a guarda do

Segurado quando estacionados no interior do estabelecimento ou em local destinado a tal fim, em ambiente semi- aberto ou fechado, desde que declarado na apólice e legalizado pelos órgãos competentes, decorrentes dos eventos a seguir:

- a) incêndio;
- b) subtração total de veículos por meio de ameaça direta ou emprego de violência contra os proprietários do veículo contra os sócios, diretores e/ou empregados do Segurado, desde que, tenha ocorrido no interior do local segurado;
- c) Subtração total de veículos mediante arrombamento do local desde que tenha deixado vestígios materiais evidentes ou tenham sido constatados por inquérito policial.
- d) colisão decorrente da circulação em manobras realizadas no interior do estabelecimento segurado, desde que o veículo esteja sendo conduzido e/ou manobrado por funcionário com vínculo empregatício com o Segurado, e que seja portador da Carteira Nacional de Habilitação;
- e) Estarão garantidas ainda as custas judiciais do foro civil e os honorários de advogados nomeados pelo Segurado, desde que o evento, que culminou com o ingresso da ação judicial em face do Segurado, bem como o pedido do terceiro na demanda, quando couber, estejam amparados pelo presente seguro.

7.6.1. 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.

7.6.2. As coberturas previstas no item 7.6, restringem-se aos locais de guarda de veículos de terceiros, não se aplicando às demais dependências do estabelecimento segurado.

7.6.3 CONTROLE DE ENTRADA E SAÍDA

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

7.6.4. 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.

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

7.6.4.1 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.

7.6.4.2 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.

7.6.5. EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

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

- a) responsabilidades assumidas por contratos ou convenções, bem como os danos consequentes de seu descumprimento, inclusive 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) danos decorrentes de 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.
- aa) desaparecimento inexplicável e simples extravio, estelionato, apropriação indébita;
- bb) qualquer outra modalidade de subtração que não possua as características descritas nos riscos cobertos deste seguro;
- cc) danos corporais, morte e/ou qualquer tipo de invalidez;
- dd) danos decorrentes causados a terceiros em razão de existência, uso e conservação do local de risco, bem como das atividades desenvolvidas no Estabelecimento Segurado;
- ee) despesas médico hospitalares e odontológicas, causados a empregados e/ou terceiros;
- ff) veículos sob guarda do Segurado, que sofrerem danos resultantes de incêndio espontâneo devidamente comprovado por laudo técnico. Todavia, estarão amparados os danos materiais causados por este evento a outros veículos estacionados no mesmo local de risco.
- gg) danos provocados por fenômenos da natureza, tais como: vendaval, furacão, ciclone, tornado, queda de granizo, tempestade, raio;
- hh) danos ou prejuízos decorrentes da falta de conservação e manutenção do imóvel ou da má conservação dos equipamentos utilizados pelo segurado;
- ii) perdas financeiras, inclusive lucros cessantes;
- jj) veículos do próprio Segurado seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como a quaisquer parentes que com ele residam ou dele dependam economicamente e ainda os causados aos sócios controladores da empresa segurada, seus diretores, administradores, prepostos e funcionários.

7.7 RESPONSABILIDADE CIVIL GUARDA DE VEÍCULOS DE TERCEIROS - COBERTURA SIMPLES

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

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

7.7.1 As coberturas previstas no item 7.7, restringem-se aos locais de guarda de veículos de terceiros, não se aplicando às demais dependências do estabelecimento segurado.

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

7.7.3 Controle de Entrada e Saída de Veículos

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

7.7.4 EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

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

- a) responsabilidades assumidas por contratos ou convenções, bem como os danos consequentes de seu descumprimento, inclusive multas de quaisquer espécies;
- 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 suas instalações, bem como trabalhos de instalação e montagem;
- f) danos provocados por fenômenos da natureza, tais como: vendaval, furacão, ciclone, tornado, queda de granizo, tempestade, raio;
- g) danos decorrentes de operações de carga e descarga e/ou içamento e descida;
- h) danos ou prejuízos decorrentes da falta de conservação e manutenção do imóvel ou da má conservação dos equipamentos utilizados pelo segurado;
- i) guarda de veículos em locais inadequados;
- j) subtração de veículos, praticada por ou em convivência com qualquer empregado do segurado;
- k) perda ou extravio de peças, ferramentas, quaisquer acessórios ou sobressalentes, bem como a subtração destes bens citados, salvo se ocorrer a subtração total do veículo;
- l) danos ou prejuízos decorrentes de tentativa de subtração do veículo e seus acessórios, sobressalentes, peças e ferramentas;
- m) o não comparecimento do segurado às 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;
- n) ação paulatina de temperatura, umidade, infiltração, vibração, bem como por poluição, contaminação e vazamento;
- o) perdas financeiras, inclusive lucros cessantes;
- p) bens e mercadorias deixados sob a guarda ou custódia do segurado que não seja veículo;
- q) danos a veículos sob a guarda do Segurado decorrentes de queda de objetos lançados pela vizinhança, bem como queda de galhos ou árvores existentes no local de risco;
- r) veículos de terceiros que não estejam nos

locais especificados neste contrato;

s) veículos do próprio Segurado seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como a quaisquer parentes que com ele residam ou dele dependam economicamente e ainda os causados aos sócios controladores da empresa segurada, seus diretores, administradores, prepostos e funcionários;

t) veículos de terceiros estacionados em recuo de calçada e/ou vias públicas;

u) 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;

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

w) danos por atos de vandalismo;

x) danos decorrentes de colisão (exceto se contratada a cobertura ampla);

y) danos causados por portões e cancelas;

z) danos decorrentes da circulação de veículos terrestres fora dos locais de propriedade, alugados ou controlados pelo segurado (salvo se contratada a cobertura de RC Guarda de Veículos de Terceiros Ampla com a opção de Percurso);

aa) desaparecimento inexplicável e simples extravio, estelionato, apropriação indébita;

bb) qualquer outra modalidade de subtração que não possua as características descritas nos riscos cobertos deste seguro;

cc) danos corporais, morte e/ou qualquer tipo de invalidez;

dd) danos decorrentes causados a terceiros em razão de existência, uso e conservação do local de risco, bem como das atividades desenvolvidas no Estabelecimento Segurado;

ee) despesas médico hospitalares e odontológicas, causados a empregados e/ou terceiros;

ff) veículos sob guarda do Segurado, que sofrerem danos resultantes de incêndio espontâneo devidamente comprovado por laudo técnico. Todavia, estarão amparados os danos materiais causados por este evento a outros veículos estacionados no mesmo local de risco.

gg) danos decorrentes da circulação de veículos terrestre fora dos locais de propriedades, alugados ou controlados pelo segurado

hh) alagamento, inundação e enchentes;

ii) riscos na pintura dos veículos;

jj) danos decorrentes de greves e/ou tumultos.

7.7.5 LIMITE DE RESPONSABILIDADE

Em caso de sinistro, se ficar constatado que a área de estacionamento em metragem quadrada e/ou capacidade total de vaga for superior a informada no questionário, a indenização será reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio devido e o pago.

7.8. SUBTRAÇÃO DE VALORES EM BILHETERIA

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

a) Subtração cometida mediante ameaça direta ou emprego de violência contra os sócios, diretores e/ou empregados;

b) Subtração cometida mediante arrombamento da bilheteria do evento segurado, pertencente ao local do evento, desde que tenha deixado vestígios materiais evidentes ou tenham sido constatados por inquérito policial. Inclusive nos casos quando tratar-se de valores fora do horário de expediente, conforme cláusula;

c) Subtração cometida em decorrência de acidentes ou mal súbito sofrido pelos portadores (Entende-se como mal súbito a perda de estabilidade de um indivíduo);

d) Destruição dos valores, causados durante a prática ou tentativa dos eventos previstos nesta cobertura.

7.8.1 VALORES FORA DO HORÁRIO DE EXPEDIENTE

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

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

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

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

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

7.8.4 LIMITES POR PORTADOR

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

a) Até R\$ 3.500,00 (**três mil e quinhentos reais**): limite máximo para transporte por um portador;

b) De R\$ 3.500,01 (**três mil e quinhentos reais e um centavo**) a R\$ 17.500,00 (**dezessete mil e quinhentos reais**) o transporte deverá ser realizado em automóvel, com no mínimo 2 (dois) portadores;

c) Acima de R\$ 17.500,00 (**dezessete mil e quinhentos reais**) o transporte deverá ser realizado em automóvel, com no mínimo 2 (dois) portadores armados ou 1(um) portador acompanhado por dois seguranças.

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

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

7.8.5 EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

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

a) Subtração provocada em decorrência de tumultos, impacto de veículos, vendaval, furacão, ciclone, tornado e queda de granizo, ocorridos no local Segurado;

b) Subtração de valores durante o pagamento de folha salarial, quando este for realizado fora do Estabelecimento Segurado;

c) Valores destinados a custeio de viagens, estadias e despesas pessoais;

d) Valores deixados em veículos ou que não estejam sob a supervisão direta e pessoal do portador;

e) Valores em trânsito em veículos de entrega de mercadorias;

f) Valores ao ar livre ou em edificações abertas e semi-abertas, salvo quando em trânsito em mãos de portadores;

g) Extorsão mediante sequestro e extorsão indireta, definidos pelo Código Penal, artigos 159 e 160;

h) Valores fora de cofre forte após o horário do expediente (após a duração normal máxima da jornada de trabalho);

i) Desaparecimento inexplicável e simples extravio estelionato, apropriação indébita;

j) Qualquer outra modalidade de subtração que não possua as características descritas nos riscos cobertos deste seguro;

k) Subtração praticada por funcionários (incluindo temporários, em período de experiência e estagiários) ou prepostos, mancomunados ou não com terceiros;

l) Qualquer outro valor que não estejam a bilheteria principal ou que não sejam provenientes da venda de ingressos.

8. ACEITAÇÃO, VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

8.1. ACEITAÇÃO

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

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

8.1.3. À Seguradora é reservado o direito de aceitar ou recusar o seguro, independentemente da ocorrência de sinistro, até 15 (quinze) dias da data de protocolo da proposta de seguro na Cia, mesmo tratando-se de renovação ou alterações que impliquem modificações do risco.

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

8.1.5. A inexistência de manifestação expressa da Seguradora, dentro do prazo de previsto, implicará a aceitação automática do seguro, salvo se ilícito o objeto do seguro ou se a Seguradora provar que o proponente agiu com culpa ou dolo.

8.1.6. A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação da proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo de aceitação, quando o segurado for Pessoa Física.

8.1.7. A solicitação de documentos complementares, poderá ocorrer

mais de uma vez, durante o prazo previsto (15 dias), desde que a sociedade seguradora indique fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxaço do risco, quando o Segurado for Pessoa Jurídica.

8.1.8. 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.

8.1.9. No caso de não aceitação, será encaminhado a 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.

8.1.10. 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.

8.1.11. Caso não ocorra a devolução do prêmio no prazo previsto, sobre tal valor incidirão juros de mora de 12% ao ano, a partir do 11º dia, sem prejuízo da sua atualização.

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

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

8.1.14. 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.

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

8.2. VIGÊNCIA

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

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

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

8.2.3. 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.

8.3 RENOVAÇÃO

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

8.3.2. Este seguro permanecerá em vigor pelo prazo estipulado na apólice ou nos endossos e terão início e término vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas para tal fim, cuja a vigência se inicia desde as 24 (vinte e quatro) horas do dia em que a proposta de seguro for protocolizada na Seguradora.

9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

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

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

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

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

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

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

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

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

9.5.2. Será calculada a "indenização individual ajustada" de cada cobertura na forma abaixo indicada:

- a)** se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito desse recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as

maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas;

b) caso contrário, a "indenização individual ajustada" será a indenização individual, calculada de acordo com o subitem 9.5.1.

9.5.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o subitem 9.5.2;

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

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

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

9.7. Salvo disposição em contrário, a sociedade Seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada

de negociar os salvados e repassar a quota-parte, relativa ao produto desta negociação, às demais participantes.

10. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS

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

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

11. PAGAMENTO DE PRÊMIO

11.1. 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.

11.1.1. 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.

11.2. 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:

11.2.1 TABELA DE PRAZO CURTO

RELAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL PARA OBTENÇÃO DE PRAZO EM DIAS	% DO PRÊMIO
15/365	13
30/365	20
45/365	27
60/365	30
75/365	37
90/365	40
105/365	46
120/365	50
135/365	56
150/365	60
165/365	66
180/365	70
195/365	73
210/365	75
225/365	78
240/365	80
255/365	83
270/365	85
285/365	88
300/365	90
315/365	93
330/365	95
345/365	98
365/365	100

11.2.2. Para prazos não previstos na tabela constante do item 11.2.1 deste artigo, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente superior.

11.3. O documento de cobrança será enviado ao endereço indicado pelo Segurado, ou ao seu representante ou, ainda, quando houver solicitação expressa de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

11.4. A seguradora informará ao segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.

11.5. O Segurado poderá restabelecer os efeitos da apólice, pelo período inicialmente contratado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, dentro do prazo estabelecido na tabela de prazo curto, sendo facultativa a cobrança de juros equivalentes aos praticados no mercado financeiro.

11.6. Ao término do prazo estabelecido na tabela de prazo curto, sem que haja o restabelecimento facultado, a apólice ficará cancelada, independentemente de qualquer interposição judicial ou extrajudicial.

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

11.8. 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.

11.9. 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.

11.10. Configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes 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.

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

11.12. 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.

11.13. 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.

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

11.14.1. Havendo o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas dos prêmios serão deduzidas do valor da indenização, excluindo o adicional de fracionamento.

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

11.16. O pagamento de indenização somente será efetuado caso o prêmio esteja sendo pago em seus respectivos vencimentos. As eventuais parcelas vincendas, a qualquer título, serão exigidas integralmente por ocasião do pagamento da indenização, excluindo o adicional de fracionamento.

12. FORMAS DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

12.1. O pagamento da indenização decorrente de sinistro coberto por este seguro corresponderá ao valor dos prejuízos indenizáveis

causados aos bens cobertos, descontando a depreciação e a Participação Obrigatória do Segurado, quando houver, respeitando sempre o Limite Máximo de Indenização contratado para cada cobertura.

12.2. Nos casos de sinistro coberto pela apólice a Seguradora indenizará o Segurado, optando por uma das seguintes formas, mediante acordo entre as partes:

12.2.1. Indenização em moeda corrente;

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

12.2.3. Autorização do conserto do bem, indenizando ao Segurado o valor dos reparos.

13. OBRIGAÇÕES GERAIS DO SEGURADO

13.1. Comunicar a Seguradora imediatamente, logo após o conhecimento do fato causador dos prejuízos indenizáveis por este seguro, a Seguradora pelo meio mais rápido ao seu alcance, sem prejuízo da comunicação escrita;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

14. SINISTROS

14.1. A partir do cumprimento de todas as exigências por parte do Segurado e entrega de todos os documentos solicitados, a Seguradora efetuará a liquidação do sinistro no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

14.2. 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.

14.3. Se a Seguradora não pagar a indenização no prazo previsto, incidirá sobre o valor a ser indenizado juros de mora de 12% ao ano, a partir do 31º dia, sem prejuízo da atualização do valor, prevista no item 14.1.

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

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

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

14.7. Correrão, obrigatoriamente, por conta da sociedade seguradora, até o limite máximo de indenização fixado no contrato:

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

14.8. 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.

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

14.10. Para fins de indenização e mediante acordo entre as partes, poderá ocorrer a reposição ou reparo do bem a

coisa, quando couber. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro.

14.11. Documentos necessários em caso de sinistro:

- a)** Carta do Segurado comunicando o sinistro, na ocorrência de sinistros em todas as coberturas;
- b)** Boletim de Ocorrência, quando necessário e imprescindível para a liquidação do sinistro;
- c)** Cópia do Contrato Social da Empresa e/ou Estatuto da empresa;
- d)** Laudo do Instituto de Criminalística nas ocorrências de Incêndio e Explosão;
- e)** Laudo do Corpo de Bombeiros, nas ocorrências de Incêndio e Explosão;
- f)** Orçamentos prévios e detalhados para conserto e/ou reposição dos equipamentos sinistrados;
- g)** Boletim meteorológico em sinistros sobre o Vendaval, Ciclone, Furacão e Tornado;
- h)** Cópia dos contratos relacionados com todas as despesas

e receitas do Evento Segurado.

Quando Pessoa Física, apresentar também:

- Cópia do RG ou documento de identificação;
- Cópia do CPF;
- Cópia do comprovante de Residência.

Quando Pessoa Jurídica, apresentar também:

- Cópia do Cartão do CNPJ;
- Cópia do Contrato Social e respectivas alterações.

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

14.13. 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.

15. APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS

15.1. 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.

16. SALVADOS

Ocorrido o sinistro que atinja os bens descritos nesta apólice, o Segurado não poderá fazer o abandono dos salvados e deverá tomar, desde logo, todas as providências cabíveis no sentido de protegê-los e de minorar os prejuízos. A Seguradora poderá providenciar o melhor aproveitamento dos salvados, ficando, no entanto, entendido e acordado que quaisquer medidas tomadas por ela não implicarão no reconhecimento de obrigação de indenização nem a admissão do abandono dos mesmos por parte do Segurado.

17. POS - FRANQUIA OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

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.

18. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

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

18.2. A reintegração do Limite Máximo de Indenização não é

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

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

19. PERDA DE DIREITOS

19.1. 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.

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

19.2.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

19.2.2. 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.

19.2.3. 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.

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

- a)** o Segurado não observar ou descumprir quaisquer das cláusulas deste seguro;
- b)** o sinistro for devido a atos ilícitos, dolosos e/ou culpa grave, equiparável ao dolo, praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro e/ou quando praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes legais seja do segurado ou de seus funcionários, bem como 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.

19.4. 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.

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

19.6. O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

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

19.8. 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 consequências.

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

19.9.1. 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.

20. SUB-ROGAÇÃO

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

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

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

21. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO

21.1. Este seguro poderá ser cancelado/rescindido 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. Para os prazos não previstos na tabela, deverá ser utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.
- b)** Por iniciativa da Seguradora, onde esta reterá do prêmio recebido a parte proporcional ao tempo decorrido.

21.2. Automaticamente e de pleno direito independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem qualquer restituição de prêmio, taxas e/ou impostos, 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) Quando ocorrerem situações previstas na cláusula Perda de Direitos.

21.3. 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/rescisão ou da data do efetivo cancelamento/rescisão, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

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

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

22. INSPEÇÃO DE RISCO

A Seguradora se reserva o direito de proceder previamente à emissão da apólice, ou durante a vigência do contrato, à inspeção do local e dos objetos que se relacionem com o seguro, para averiguação de fatos ou circunstâncias que porventura impossibilitem a aceitação do seguro ou a sua continuidade, ou ainda, para identificar as necessidades adicionais de segurança do local do risco. O Segurado deverá facilitar à Seguradora, a execução de tal medida, proporcionando as provas e os esclarecimentos solicitados.

23. FORO

Deve ser estabelecido que as questões judiciais entre o segurado e a sociedade seguradora serão processadas no foro do domicílio do segurado. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso do domicílio do Segurado.

24. SEGUROS MAIS ESPECÍFICOS

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

25. PRESCRIÇÃO

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

26. ENCARGOS DE TRADUÇÃO

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

CONDIÇÕES GERAIS PORTO SEGURO RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL VERSÃO MAIO DE 2015 PROCESSO Nº 15414.900596/2013-88

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

A aceitação de seguro estará sujeita a 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, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

1. GLOSSÁRIO

ACEITAÇÃO: Ato de aprovação de proposta submetida à Seguradora para a contratação de seguro.

ACIDENTE: Qualquer evento danoso que ocorra de forma súbita, imprevista e exterior à vítima ou à coisa atingida, não necessariamente provocando morte, sequelas permanentes ou perda total.

ACIDENTE PESSOAL: Evento danoso, caracterizado por causar exclusivamente danos corporais, e ocorrer satisfazendo a todas as seguintes circunstâncias:

- Dá-se em data perfeitamente conhecida;
- Manifesta-se de forma súbita e violenta, agindo sobre o corpo da pessoa vitimada exclusivamente a partir do exterior;
- Não é provocado intencionalmente pela própria pessoa vitimada;
- É a única causa dos danos corporais;
- Provoca a morte ou a invalidez permanente, total ou parcial, da vítima, ou torna necessário, para a mesma, submeter-se a tratamento médico.

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

ADITIVO: Disposições complementares, acrescentadas a uma apólice já emitida, modificando-a de alguma forma. Entre as possibilidades, citamos: alterações na cobertura, cobrança de prêmio adicional, e prorrogação do período de vigência. O ato que formaliza a inclusão do aditivo na apólice é denominado “endosso”. O termo “endosso” também é empregado no mesmo sentido de “aditivo”.

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

AGRAVAÇÃO DE RISCO: Deterioração das circunstâncias que influenciaram a avaliação original de um risco: aumento de sua probabilidade de vir a ocorrer e/ou expectativa de ampliação dos danos em caso de sinistro.

APÓLICE: É o contrato do seguro, no qual constam os dados do segurado, além das coberturas, das condições gerais, especiais e particulares que identificam o risco e o patrimônio segurado.

APÓLICE À BASE DE OCORRÊNCIA: É aquela que tem por objeto o pagamento e/ou reembolso das quantias devidas ou pagas a Terceiros pelos Segurado, a título de reparação de danos, estipulada por Tribunal Civil ou por acordo aprovado pela Porto Seguro, desde que os danos tenham ocorrido durante o Período de Vigência do Seguro e o Segurado Pleiteie a garantia durante o período de vigência do Seguro ou nos prazos prescricionais em vigor. ARTIGO 618 DO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO (transcrição): “Nos contratos de empreitada de edifícios ou outras construções consideráveis, o empreiteiro de materiais e execução responderá, durante o prazo irreductível de cinco anos, pela solidez e segurança do trabalho, assim em razão dos materiais, como do solo.”

ATO ILÍCITO/ATO DANOSO: Ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, que viole direito e cause dano a outrem, ainda que exclusivamente moral (artigo 186 do Código Civil). Sinônimo: “Ato Danoso”.

ATO (ILÍCITO) CULPOSO: Ações ou omissões involuntárias, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, decorrentes de negligência ou imprudência do responsável, pessoa ou empresa. Observação: o comportamento negligente ou imprudente, em si, sem que dele resulte dano, não é um ato ilícito culposo. Este é cometido, se, involuntariamente, como consequência direta de negligência ou imprudência, for violado direito e/ou causado dano.

ATO (ILÍCITO) DOLOSO: Ações ou omissões voluntárias,

que violem direito e/ou causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral.

AVISO DE SINISTRO: É a comunicação específica de um dano corporal ou material, a que o segurado é obrigado a fazer à Porto Seguro com a finalidade de dar conhecimento imediato à mesma da ocorrência do sinistro, informando o dia, a hora, as circunstâncias da ocorrência, etc., visando evitar ou minimizar a extensão dos prejuízos.

BENEFICIÁRIO: É a pessoa física ou jurídica designada pelo segurado na apólice, para receber a indenização, por ventura devida, no caso da ocorrência do evento coberto (sinistro).

BENS CORPÓREOS, MATERIAIS OU TANGÍVEIS: As coisas que pertencem a uma pessoa física ou jurídica. As disponibilidades financeiras concretas, como dinheiro, créditos, ou valores mobiliários, NÃO são bens corpóreos. Mas pedras e metais preciosos, ou joias, se materialmente existentes, são bens tangíveis daquele que tem a sua propriedade. O corpo humano se vivo, não é bem material. Ver a definição de “Coisa”.

BENS INCORPÓREOS, IMATERIAIS OU INTANGÍVEIS: Direitos que possuem valor econômico e que são objeto de propriedade. Estão incluídas nesta definição as disponibilidades financeiras concretas, como créditos, dinheiro ou valores mobiliários.

BOA - FÉ: No contrato de seguro, é o procedimento absolutamente honesto que têm o Segurado e a Seguradora, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios, e convictos de que agem de acordo com a lei.

CANCELAMENTO (DE SEGURO OU DE COBERTURA): Dissolução antecipada do contrato de seguro, em sua totalidade, por determinação legal, acordo, perda de direito ou inadimplência do Segurado, esgotamento do Limite Máximo de Garantia da Apólice, ou parcialmente, em relação a uma determinada cobertura, por acordo ou exaurimento do Limite Agregado da mesma. O cancelamento do seguro, total ou parcial, por acordo das partes, denomina-se rescisão.

CLÁUSULA: Em sentido estrito, é a denominação dada a cada um dos artigos ou disposições de um contrato. No caso de seguros, utiliza-se o termo para fazer referência a um grupo de disposições, normalmente reunidas sob um título, que estipulam as regras relativas a um particular aspecto do contrato, como, por exemplo, “Cláusula de Pagamento do Prêmio” ou “Cláusula de Concorrência de Apólices”.

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

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

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

CONDIÇÕES GERAIS: Conjunto das cláusulas comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

CONDIÇÕES PARTICULARES: Conjunto de cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais de um plano de seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura.

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

CORRETOR DE SEGUROS: Intermediário pessoa física ou jurídica, 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: Na Responsabilidade Civil, os atos ilícitos praticados por outrem ou por aqueles pelos quais é o mesmo responsável, são classificados como dolosos ou culposos. Os atos ilícitos culposos estão associados a um comportamento negligente ou imprudente. Nestes casos, diz-se que há culpa em sentido estrito (“stricto sensu”). Em sentido amplo (“lato sensu”), diz-se que o responsável por um ato ilícito agiu com culpa, ou tem culpa, independente de seu ato ter sido doloso ou culposo. Portanto, no sentido amplo, culpa tem dois significados: dolo, ou culpa no sentido estrito.

CULPA GRAVE: Conceito utilizado nos tribunais civis quando o dano poderia ser evitado, é equiparável ao dolo, sendo motivo de perda de direito por parte do Segurado.

DANO: É o prejuízo sofrido pelo segurado, indenizável ou não, de acordo com as condições de sua apólice.

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 a morte ou invalidez permanente, total ou parcial, inclusive de órgão ou membro que torne necessário tratamento médico, não compreendendo danos morais.

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

DANO MATERIAL: Qualquer dano físico à propriedade tangível, inclusive todas as perdas materiais relacionadas com o uso dessa propriedade.

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.

DESPESAS DE CONTENÇÃO DE SINISTRO (EMERGENCIAIS):

São aquelas despesas incorridas pelo Segurado com a tomada de medidas imediatas ou ações emergenciais para evitarem o sinistro iminente e que seria coberto pelo presente contrato de seguro, a partir de um incidente ou perturbação do funcionamento das instalações seguradas, sem as quais os eventos cobertos e descritos na presente apólice seriam inevitáveis ou ocorreriam de fato; condicionada qualquer situação aos exatos termos das coberturas básicas constantes deste contrato de seguro.

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

DOLO: Artificio fraudulento empregado pelo segurado para obrigar a Porto Seguro a 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.

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

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

que emitido, torna-se parte integrante da apólice.

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

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

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

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

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

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

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

FRANQUIA: É a importância que fica sob a responsabilidade do segurado, caso ocorra um sinistro. É um valor inicial da Importância Segurada assumido pelo segurado, que pode ser complementado por uma participação obrigatória nos prejuízos que vierem a ocorrer.

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

IMPRUDÊNCIA: Definição do ato praticado sem cautela, ou de forma imoderada, ou, ainda, desprovido da preocupação de evitar erros ou enganos. Se, em decorrência da ação (ou omissão) imprudente, for, involuntariamente, violado direito e causado dano, o responsável terá cometido um ato ilícito culposo. A ação (ou omissão) imprudente, que não causa danos, não é ato ilícito. Como exemplos de ações imprudentes podemos citar: dirigir, à noite, com faróis apagados ou deficientes, ou carregar um caminhão com carga de peso superior ao limite máximo legal.

INDENIZAÇÃO: É a reparação devida ao segurado ou a seus beneficiários, pela Porto Seguro, no caso da ocorrência de sinistro amparado pela apólice.

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

INVALIDEZ PERMANENTE (PARCIAL): É a diminuição da capacidade de trabalho em relação à atividade laborativa que exercia quando da época do acidente, sem perspectiva de reabilitação completa.

INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL): É a impossibilidade de o

empregado retomar a atividade laborativa que exercia quando da época do acidente, sem perspectiva de reabilitação.

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

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

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMG): Limite máximo de indenização garantido por uma apólice, em função da ocorrência de um ou mais sinistros durante a vigência do seguro, abrangendo uma ou mais coberturas contratadas.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI): É o limite máximo de responsabilidade da Porto Seguro, por cobertura, relativo à reclamação, ou série de reclamações decorrentes do mesmo Fato Gerador. Os limites máximos de indenização estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS: Processo de pagamento de indenização, ao segurado ou a seus beneficiários.

"LOCK-OUT": Paralisação dos serviços ou atividades de uma empresa ou empresas de atividades afins, por determinação de seus administradores ou do sindicato patronal respectivo.

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

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

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

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

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

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

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

PRÊMIO: Valor pago pelo Segurado à Porto Seguro para que esta assumira os riscos previstos e contratados na apólice de seguro.

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

PREPOSTO: É o representante da empresa que conhece os fatos e tem a capacidade de argumentar, defender ou esclarecer os assuntos tratados.

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

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

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

PROPONENTE: Pessoa física ou jurídica que tendo interesse segurável propõe a Porto Seguro, a aceitação do seguro, apresentando-lhe a proposta de seguro, devidamente preenchida e assinada.

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

PRÓ-RATA TEMPORIS: É um método utilizado para calcular o prêmio de seguro com base nos dias de vigência do contrato quando este for realizado por período inferior a 1 (um) ano e sempre que não cabível o cálculo do prêmio de acordo com a Tabela de Prazo Curto.

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

REGULAÇÃO DE SINISTROS: É o processo de apuração dos prejuízos e demais elementos que influem no cálculo da indenização devida ao segurado e no direito do mesmo à essa indenização.

REINTEGRAÇÃO: Recomposição, do Limite Máximo de Indenização, diante de um valor pago em decorrência de sinistro.

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

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

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

SALVADOS: São os bens que, indenizados pela Porto Seguro, passam a ser de propriedade desta, por direito subrogatório.

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

SEGURADORA: A Porto Seguro, que emite a apólice e assume a cobertura dos riscos de acordo com as condições do seguro contratado.

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

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

SINISTRO: É a concretização do risco, cujas consequências são cobertas financeiramente pela apólice contratada (o conjunto de danos corporais e materiais resultantes de um mesmo acontecimento

constitui um único sinistro, para efeito de cobertura e indenização).

SUB-ROGAÇÃO: Após receber qualquer indenização, o Segurado passa automaticamente para a Porto Seguro seus direitos de reaver dos responsáveis, se houver. SUSEP (Superintendência de Seguros Privados): É o órgão de controle e fiscalização do mercado segurador brasileiro.

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.

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

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

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

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

VIGÊNCIA DA APÓLICE: Período de tempo que determina a data de início e de término do contrato do seguro.

2. ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste contrato de seguro aplicam-se exclusivamente a danos e/ou prejuízos ocorridos e reclamados no Território Brasileiro.

3. OBJETO DO SEGURO E RISCOS COBERTOS

O presente seguro tem por objetivo garantir, desde que o segurado seja responsável civilmente em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresso pela Porto Seguro, **até o Limite Máximo da Importância Segurada definida em cada cobertura contratada**, o reembolso das quantias despendidas pelo Segurado para reparação dos danos materiais e/ou corporais, bem como das despesas decorrentes das ações emergenciais empreendidas para tentar evitar ou minorar os danos, desde que obedecidas às disposições a seguir e que:

- a) Tenham sido plenamente atendidas todas as disposições específicas das Condições Especiais;
- b) Os danos tenham ocorridos durante a vigência deste contrato;
- c) O valor da reparação haja sido fixado por sentença judicial, transitada em julgado, exarada em ação de responsabilidade civil contra o Segurado, ou por acordo, entre este e o(s) terceiro(s) prejudicado(s), com a anuência da Seguradora;
- d) As despesas, realizadas pelo Segurado ao empreender ações emergenciais para tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, desde que tenham sido comprovadas, ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistoria e/ou perícia técnica efetuada pela Porto Seguro; e
- e) A soma do valor da reparação com as despesas informadas na alínea d), não exceda, na data de liquidação do sinistro, o valor então vigente do Limite Máximo de Indenização.

3.1 Se o dano a terceiro tiver por fato gerador um evento contínuo, repetido ou ininterrupto, e não havendo concordância entre o segurado e a Porto Seguro sobre o dia em que o mesmo ocorreu, fica estipulado que:

- a) O Dano Corporal será considerado como ocorrido no dia em que, pela primeira vez, o reclamante tiver consultado médico especializado

a respeito daquele dano;

b) O Dano Material será considerado como ocorrido no dia em que a existência do mesmo ficou evidente para o reclamante, ainda que a sua causa não fosse conhecida.

3.2 É obrigatória a contratação de Cobertura Básica.

3.2.1 Mediante o pagamento de prêmio adicionais poderá ser contratada também, as coberturas adicionais, desde que inerente à atividade desenvolvida pelo Segurado.

3.3 Os limites máximos de indenização das coberturas, básicas ou adicionais, são independentes, não se somando, nem se comunicando.

3.4 Atendidas as disposições deste seguro, o Segurado terá direito à garantia, ainda que os danos decorram de:

a) Atos ilícitos, culposos ou dolosos, praticados por empregados do Segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas;

b) Atos ilícitos culposos, praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, se o Segurado for pessoa física, exceto no caso de culpa equiparável a atos ilícitos dolosos;

c) Atos ilícitos culposos, praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores, beneficiários e respectivos representantes, se o Segurado for pessoa jurídica, exceto no caso de culpa equiparável a atos ilícitos dolosos.

4. EXCLUSÕES GERAIS

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

a) Atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, se o Segurado for pessoa jurídica, a exclusão se aplica aos sócios controladores da Empresa Segurada, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários, e também aos respectivos representantes;

b) 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;

c) Atos de hostilidade, operações bélicas, guerra, guerra civil, guerra química e/ou bacteriológica, atos de terrorismo, pirataria, tumulto, arruaça, greve, "lock-out", conspiração, subversão, rebelião, insurreição, manifestações políticas, convulsões sociais, guerrilha, confisco, nacionalização, revolução, e, em geral, toda e qualquer consequência desses eventos, inclusive vandalismo, saques e pilhagens;

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

e) Campos eletromagnéticos e/ou de radiação eletromagnética;

f) Radiações ionizantes ou de quaisquer outras emanções havidas na produção, transporte, utilização e/ou neutralização de materiais fisséis e seus resíduos e em quaisquer eventos decorrentes de energia nuclear, com fins pacíficos ou bélicos;

g) Uso, pacífico ou bélico, de energia nuclear;

h) Arresto, sequestro, detenção, embargo, penhora, ocupação, apreensão, confisco, nacionalização, destruição ou requisição, ordenados por quaisquer autoridades, de fato ou de direito, civis ou militares;

i) Descumprimento, por parte do Segurado, de obrigações

trabalhistas, sejam contratuais ou legais, referentes à **Seguridade Social, seguro obrigatório de acidentes de trabalho, pagamento de salários e similares;**

j) **Reclamações relacionadas com doenças profissionais, doenças do trabalho ou similares;**

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

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

m) **Responsabilidade a que se refere o artigo 618 do Código Civil Brasileiro (V. glossário);**

n) **Existência, do uso e/ou da conservação de aeronaves e/ou aeroportos, heliportos e/ou helipontos, embarcações, portos, cais e/ou atracadouros de propriedade do Segurado ou por este administrado, controlados, arrendados e/ou alugados;**

o) **Ação de bolores, fungos ou bactérias, dentro ou fora dos estabelecimentos especificados na apólice, incluindo conteúdos; esta exclusão não se aplica aos fungos ou bactérias inerentes à composição de qualquer produto alimentar;**

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

q) **Desaparecimento, extravio, furto ou roubo de dinheiro, cheques, livros comerciais, títulos, ações, escrituras públicas ou particulares, contratos, manuscritos, projetos, plantas, debuxos, modelos e moldes, selos, estampilhos, bem como quaisquer documentos que represente valores, porém estarão garantidos os bens tangíveis quando contratada cobertura específica;**

r) **Guarda ou custódia, do transporte, do uso ou da movimentação de bens tangíveis, de documentos e/ou valores de terceiros, em poder do Segurado;**

s) **Manipulação e/ou execução de trabalhos em bens tangíveis, de documentos e/ou valores de terceiros em poder do Segurado;**

t) **Poluição, contaminação ou vazamento;**

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

v) **Distribuição e/ou comercialização ilegal de quaisquer bens;**

w) **Distribuição e/ou comercialização de produtos com prazo de validade vencido;**

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

y) **Substituição parcial ou integral de produtos, bem como da sua retirada do mercado;**

z) **Uso não autorizado de patentes ou marcas registradas pertencentes a terceiros;**

aa) **Violação de direitos autorais;**

bb) **Prestação de serviços sem a devida autorização ou licença, emitida por autoridades e/ou órgãos competentes;**

cc) **Quebra de sigilo profissional;**

dd) **Uso de materiais, métodos de trabalho e/ou técnicas experimentais ainda não aprovados pelos órgãos competentes, governamentais ou não;**

ee) **Atividades e/ou de comércio eletrônico do Segurado, relacionados à "world wide web", da transferência eletrônica de dados, de falhas de provedores, "internet", "extranet", "intranet" e tecnologias similares, do uso de computadores**

e/ou de programas de computação, nesta última hipótese particularmente aqueles utilizados e/ou desenvolvidos pelo Segurado para proteger, de ações invasivas, o seu sistema de informatização;

ff) Assédio, abuso ou violência sexual e/ou moral;

gg) Acusações de calúnia, injúria e/ou difamação;

hh) Apropriação indébita bem como roubo ou furto praticado por, ou em convivência com qualquer preposto do segurado;

ii) Operações em geral, em plataformas e/ou equipamentos "offshore";

jj) As quantias pagas para reparar danos genéticos, bem como danos causados por asbestos, sílica, mofo, talco asbestiforme, diethylstilbestrol, dioxina, ureia formaldeído, sílica, contraceptivos em geral, mofo e derivados, chumbo, bisphenola ("bpa"), éter metil butilterciário ("mtbe"), campos e/ou radiação eletromagnética ("emf") e bifenilapoliclorada ("pcb"); bem como vacina para gripe suína, gripe aviária, dispositivo intrauterino (diu), danos resultantes de hepatite B ou síndrome de deficiência imunológica adquirida ("aids"), síndrome de alcoolismo fetal, encefalopatia asbestiforme transmissível ("tse"), organismos geneticamente modificados ("organismos transgênicos"), e danos à saúde causados pelo uso de bebidas alcoólicas, fumo, tabaco ou derivados;

kk) Trincas, rachaduras e fissuras em imóveis, construções e/ou edificações;

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

mm) De qualquer tipo de extorsão;

nn) Danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;

oo) Danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiário e respectivos representantes legais;

pp) Qualquer perda, destruição, dano ou responsabilidade legal, direta ou indiretamente, causados por, material de armas nucleares;

qq) Falta de apoio financeiro de qualquer tipo;

rr) 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 conservação de aeronaves e aeroportos;

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

tt) Feiras Livres ou varejões.

uu) 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;

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

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

4.3 ESTE CONTRATO NÃO INDENIZA, NEM REEMBOLSA:

- a) As multas impostas ao segurado bem como as despesas de qualquer natureza, relativas a ações ou processos criminais;
- b) Os danos de qualquer espécie, causados ao Segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como a quaisquer parentes que com ele residam ou que dele dependam economicamente; no caso de pessoas jurídicas, a exclusão abrange o Segurado, os sócios controladores, os seus dirigentes e os administradores, os beneficiários, e, ainda, os respectivos representantes;
- c) Qualquer tipo de ação de regresso, contra o Segurado, promovida por órgãos governamentais;
- d) Os danos ecológicos ou ambientais de qualquer natureza;
- e) Os danos, causados a terceiros, decorrentes de ações e/ou omissões praticados, durante o exercício de suas funções, por diretores, administradores, conselheiros e/ou representantes legais do Segurado, quando este for pessoa jurídica;
- f) Os danos de qualquer espécie causados a animais;
- g) Os danos de qualquer espécie causados aos estabelecimentos pertencentes, ocupados, alugados ou arrendados pelo Segurado, e respectivos conteúdos;
- h) Os danos de qualquer espécie causados as, instalações, aos bens de propriedade do Segurado, sócios controladores da empresa, diretores ou administradores, ou aos equipamentos sendo estes próprios, arrendados ou financiados;
- i) Dinheiro, cheques, livros comerciais, títulos, ações e quaisquer documentos que representem valores, escrituras públicas ou particulares, contratos, manuscritos, projetos, plantas, debuxos, modelos e moldes, selos e estapilhos;
- j) Bens de terceiros em poder do Segurado para guarda ou custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos, salvo os bens garantidos pelas coberturas adicionais específicas;
- k) Jardins, árvores ou qualquer tipo de plantação;
- l) Quaisquer custos referentes a revisões de projetos ou alterações de modos de execução;
- m) Os danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparáveis ao dolo praticado pelo Segurado e/ou sócios, controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes legais;
- n) Os danos relacionados com radiações ionizantes ou energia nuclear.
- o) Quaisquer perdas resultantes do descumprimento à legislação em vigor, de mandato, tribunal ou órgão regulador de qualquer que seja a jurisdição.
- p) Atos de sabotagem;
- q) Falta de apoio financeiro de qualquer tipo.
- r) Indenização, quando existir entre o Segurado e o terceiro reclamante, participação acionária, ou por cota, até o nível de pessoas físicas que, isoladamente ou em conjunto, exercem ou tenham possibilidade de exercer controle comum da empresa segurada e da empresa reclamante.

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

- a) Os danos materiais causados a bens de empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados, ainda que a serviço do Segurado;
- b) Os danos corporais sofridos pelos empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados, ainda que a serviço do Segurado;
- c) Os danos morais, ainda que decorrentes de danos corporais e/ou materiais cobertos pelo seguro, exceto quando contratada cobertura específica de Danos Morais;
- d) Os danos relacionados à prestação de serviços profissionais a terceiros; (v. glossário);
- e) Os danos sofridos pelos participantes de competições e jogos esportivos, promovidos ou patrocinados pelo Segurado, durante a realização dos mesmos, quando inerentes a tais atividades;
- f) Os danos de qualquer espécie, causados a terceiros, decorrentes de incêndio e/ou explosão, cuja responsabilidade seja imputada ao Segurado;
- g) Os danos de qualquer espécie, causados a terceiros, decorrentes da circulação de veículos terrestres, quando estes veículos pertençam ao Segurado ou sejam por ele alugados ou arrendados ("leasing") para uso em suas atividades.
- h) Erros, omissões e/ou erros de projetos;
- i) Danos decorrentes de falhas profissionais, entendendo-se por serviços profissionais, aqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, no âmbito nacional, e geralmente denominadas "profissionais liberais", por exemplo: advogados, arquitetos, auditores, corretores de seguros, contadores, dentistas, diretores e administradores de empresas, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e profissionais de cartórios, veterinários etc;
- j) Desmoronamento, maremotos, alagamento, inundação, enchentes, infiltração, terremoto ou tremor de terra, erupção vulcânica, vendaval ou qualquer outra convulsão da natureza;
- k) Danos causados pelo fornecimento de bebidas e comestíveis;
- l) Construção, demolição, reconstrução e/ou alteração estrutural de imóveis em geral, bem como de qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens;
- m) Prédios e construções locadas;
- n) Danos causados a terceiros pela utilização, armazenamento e transporte de fogos de artifício;
- o) Reclamações decorrentes da execução de quaisquer serviços prestados por empresas terceirizadas e/ou subcontratadas pelo Segurado;

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

5. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E LIMITE DE RESPONSABILIDADE

5.1 O Limite Máximo de Indenização constante deste contrato de

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

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

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

5.4 LIMITE AGREGADO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.4.10 Na hipótese de aumento do Limite Máximo de Indenização, de inclusão ou exclusão de coberturas, ou mesmo em sua renovação, o novo limite prevalecerá, integralmente, durante a vigência da Apólice e a respectiva data retroativa, se houver, inclusive para as reclamações relativas a sinistros já ocorridos e que não sejam de conhecimento do Segurado;

5.4.11 A simples solicitação por parte do Segurado não caracteriza

a aceitação pela Seguradora. A alteração do Limite Máximo de Indenização somente será considerada efetuada após manifestação expressa da Seguradora.

6. FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO E OPÇÃO DE GARANTIA

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

7. ACEITAÇÃO, RENOVAÇÃO E VIGÊNCIA DO SEGURO

7.1 Alteração/aceitação do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado exceto quando a contratação se der por meio de bilhete.

7.2 A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.12 Nos casos em que a proposta de seguro tenha

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

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

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

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

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

7.17 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.

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

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

7.20 Este seguro permanecerá em vigor pelo prazo estipulado na apólice ou nos endossos e terão início e término de vigência às 24 horas das datas indicadas para tal fim, cuja vigência se inicia desde as vinte e quatro horas do dia em que a proposta de seguro for protocolizada na Porto Seguro.

8. TRANSFERÊNCIA DO SEGURO

O Segurado deve comunicar, prévia e formalmente, tal fato à Porto Seguro para que ela analise se aceitará a transferência do seguro. Caso a comunicação não ocorra, poderá haver a perda de indenização e o cancelamento da apólice.

9. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

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

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

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

b) Valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada

em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades Seguradoras envolvidas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Seguradora na indenização paga.

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

10. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS

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

10.2 O Segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do limite da garantia contratualmente previsto ficando a critério da Porto Seguro sua aceitação e alteração do prêmio quando couber. As alterações ocorridas durante a vigência da apólice devem ser comunicadas por escrito à Porto Seguro que emitirá endosso formalizando as solicitações, ficando a critério da Porto Seguro sua aceitação e podendo gerar ou não, cobrança adicional de prêmio, quando couber.

11. PAGAMENTO DE PRÊMIO

11.1 A data-limite para pagamento do prêmio (integral ou parceladamente) não poderá ultrapassar a data indicada nos instrumentos de cobrança o trigésimo dia da emissão da apólice, endosso, da fatura ou da conta mensal, do aditivo de renovação ou endossos dos quais resulte aumento do prêmio.

11.2 Quando a data-limite coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente bancário.

11.3 Para efeito de cobertura nos seguros custeados através de fracionamento de prêmios, no caso de não pagamento de uma das parcelas, subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, tomando-se por base a Tabela de Prazo Curto, inclusive quando a forma de pagamento escolhida pelo Segurado for através do cartão da Porto Seguro, ocasião em que a Porto Seguro alterará a forma de pagamento substituindo-a por boleto bancário o qual será enviado ao endereço indicado pelo Segurado em tempo hábil para pagamento.

11.3.1 TABELA DE PRAZO CURTO

RELAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL PARA OBTENÇÃO DE PRAZO EM DIAS	% DO PRÊMIO
15/365	13
30/365	20
45/365	27
60/365	30
75/365	37
90/365	40
105/365	46
120/365	50
135/365	56
150/365	60
165/365	66
180/365	70
195/365	73
210/365	75
225/365	78
240/365	80
255/365	83
270/365	85
285/365	88
300/365	90
315/365	93
330/365	95
345/365	98
365/365	100

11.3.2 Para percentuais não previstos na tabela constante do item 11.3.1 deste artigo, deverá ser utilizado percentual imediatamente superior.

11.4 O documento de cobrança será enviado ao endereço indicado pelo Segurado, ou ao seu representante ou, ainda, quando houver solicitação expressa de qualquer um destes, ao corretor de seguros, em tempo hábil, para pagamento.

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

11.6 O Segurado poderá restabelecer os efeitos da apólice, pelo período inicialmente contratado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, dentro do prazo estabelecido no subitem 11.3, acrescido dos juros de mora previstos na proposta e na apólice de seguro.

11.7 Ao término do prazo estabelecido na Tabela de Prazo Curto, sem que haja o restabelecimento facultado,

a apólice ficará cancelada, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

11.8 Ultrapassado o novo prazo de vigência ajustado previsto no item 11.3, a Porto Seguro poderá autorizar a reativação da cobertura, mediante a realização de nova análise do risco.

11.9 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.

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

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

11.12 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.

11.13 Havendo o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas dos prêmios serão deduzidas do valor da indenização, excluindo o adicional de fracionamento.

11.14 O pagamento de indenização somente será efetuado caso o prêmio esteja sendo pago em seus respectivos vencimentos. As eventuais parcelas vincendas, a qualquer título, serão exigidas integralmente por ocasião do pagamento da indenização, excluindo o adicional de fracionamento.

11.15 As eventuais parcelas vincendas, a qualquer título, serão exigidas integralmente por ocasião do pagamento da indenização, excluindo o adicional de fracionamento.

11.16 Os valores devidos a título de devolução do prêmio, em razão do recebimento de prêmio indevidamente, sujeitam-se à atualização monetária pelo IPCA/IBGE a partir da data do recebimento do prêmio.

11.16.1 Extinto o índice pactuado, será considerado, para efeito do cálculo da atualização monetária, o índice que vier a substituí-lo.

12. OBRIGAÇÕES GERAIS DO SEGURADO

12.1 Em caso de sinistro coberto por esta Apólice, o Segurado, seus empregados e agentes se obrigam a cumprir as seguintes disposições:

- Comunicar a Porto Seguro imediatamente, logo após o conhecimento do fato causador dos prejuízos indenizáveis por este seguro ou da ocorrência de qualquer fato de que possa advir responsabilidade civil, pelo meio mais rápido ao seu alcance, sem prejuízo da comunicação escrita;
- Comunicar imediatamente a Porto Seguro o recebimento de qualquer citação, carta ou documento que se relacione com a responsabilidade civil do Segurado, bem como encaminhar com urgência tais documentos para a Porto Seguro;
- Registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes

se for o caso;

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

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

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

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

h) A zelar e a manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento dos bens de sua propriedade e posse, relacionados com a garantia contratada, capazes de causar danos a terceiros, comunicando à Porto Seguro, por escrito, qualquer alteração que venham a sofrer os referidos bens;

i) Correrão por conta exclusiva do Segurado as despesas necessárias ao cumprimento dessas medidas.

13. SINISTROS

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

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

a) Indenização em moeda corrente;

b) Substituição do bem por outro equivalente. Não sendo possível a substituição, a indenização será em moeda corrente;

c) Autorização do conserto do bem, indenizando ao Segurado o valor dos reparos.

13.1.1 Se danos múltiplos ou sucessivos forem causados a terceiros, decorrentes de um mesmo fato gerador, produzindo várias reclamações, e, em consequência destas o Segurado reivindicar diversas vezes a garantia, sempre amparado na mesma cobertura, todos os pleitos considerados procedentes se constituirão em um único sinistro.

13.1.2 Se os danos materiais e/ou corporais ocorrerem em data incerta, em consequência de fato gerador cuja manifestação tenha se dado de forma intermitente, periódica, ou contínua, fica estipulado, salvo acordo entre o Segurado e a Porto Seguro, que:

a) A data de ocorrência de um dano corporal será aquela em que, pela primeira vez, o mesmo tiver sido diagnosticado por médico especializado, quando consultado pelo terceiro prejudicado;

b) A data de ocorrência de um dano material será aquela em que o mesmo tiver ficado evidente para o terceiro prejudicado, mesmo que desconhecendo a sua causa.

13.1.3 Se a soma da reparação e das despesas, **aludidas nas alíneas (c) e (d), do item 3 - OBJETO DO SEGURO E RISCOS COBERTOS**, exceder, na data de liquidação do sinistro, o valor vigente do Limite Máximo de Indenização, **o excesso não competirá a este seguro.**

13.1.4 Qualquer acordo, judicial ou extrajudicial, com o terceiro prejudicado, seus beneficiários e/ou herdeiros, só será reconhecido pela Porto Seguro se houver tido a sua prévia anuência.

13.1.5 Na hipótese de o Segurado recusar acordo recomendado pela Porto Seguro e aceito pelo terceiro prejudicado, fica desde já estipulado que a Porto Seguro não responderá por quantias que excedam aquela pela qual o sinistro seria liquidado com base naquele entendimento.

13.2 A Porto Seguro efetuará o pagamento e/ou o reembolso a que estiver obrigada, em moeda nacional, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, após a recepção definitiva, contra recibo ou protocolo, dos documentos solicitados ao Segurado.

13.2.1 Na hipótese de a Porto Seguro, tendo dúvidas fundamentadas, exigir novos documentos ou esclarecimentos ao Segurado, a contagem do prazo acima previsto será suspensa, sendo reiniciada a partir do dia útil subsequente ao da recepção, contra recibo ou protocolo, da documentação e/ou informação adicional solicitada.

13.2.2 Se houver reparação, devida pelo Segurado, compreendendo pagamento em dinheiro e prestação de renda ou pensão, a Porto Seguro, dentro do limite de responsabilidade previsto no item **5 - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E LIMITE DE RESPONSABILIDADE** pagará preferencialmente a parte em dinheiro, respeitado, na data de liquidação do sinistro, o vigente Limite Máximo de Indenização.

13.2.3 Na hipótese do **subitem 13.2.2**, respeitado o limite nele aludido, se a Porto Seguro tiver que contribuir também para a renda, ou pensão, poderá fazê-lo mediante o fornecimento ou a aquisição de títulos de renda fixa em seu próprio nome, cujos rendimentos serão inscritos em favor dos terceiros com direito a recebê-los, com cláusula estipulando que, cessada a obrigação, tais títulos reverterão ao patrimônio da Porto Seguro.

13.3 As indenizações consideradas por este seguro estão sujeitas a atualização monetária, desde a data do efetivo dispêndio por parte do Segurado e/ou desde a data da condenação deste por Tribunal civil, até a data correspondente a 30 (trinta) dias antes da data de liquidação do sinistro, pela variação positiva de índice pactuado entre as partes, na base "pro rata die".

13.3.1 Se o IPCA/IBGE for extinto, será considerado, para efeito do cálculo da atualização monetária, o índice que viera substituí-lo.

13.3.2 O pagamento dos valores relativos à parcela de atualização monetária será feito independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

13.3.3 No caso de a Porto Seguro deixar de efetuar algum pagamento e/ou reembolso até o fim do prazo máximo previsto no **subitem 13.2**, a partir de então serão devidos, ao Segurado, juros moratórios compostos, com taxa percentual igual à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic) para os títulos federais, acumulada mensalmente, até o mês anterior ao do efetivo pagamento, e igual a 1% (um por cento) no mês do efetivo pagamento.

13.4 Tendo ocorrido evento com possibilidade de resultar em reivindicação da garantia, o Segurado prestará à Porto Seguro, todas as informações e os esclarecimentos necessários para a determinação da causa, natureza e extensão dos danos causados, colocando, à disposição da Porto Seguro, os seguintes documentos, sem prejuízo de outros previstos neste contrato e/ou na legislação de seguros em vigor:

a) Relatório detalhado sobre o evento;

b) O registro oficial da ocorrência e, caso realizadas, as perícias locais;

- c) Os depoimentos de testemunhas, se houver; e
d) Os comprovantes das quantias devidas e/ou despendidas ao tentar evitar e/ou minorar os danos, quando tais ações tiverem sido empreendidas.

13.5 Após avaliação dos documentos acima elencados, a Porto Seguro poderá, no caso de dúvidas fundamentadas, solicitar outros documentos que se façam necessários à regulação e à liquidação do sinistro, e, também, na ausência de comprovantes das despesas efetuadas, pelo Segurado, durante as ações emergenciais empreendidas para tentar evitar e/ou minorar os danos, realizar vistoria e/ou perícia técnica para confirmá-las.

13.6 Os danos aludidos no subitem 13.1 são das espécies material e/ou corporal, salvo disposição em contrário nas Condições Especiais.

14. PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

Em cada sinistro ocorrido nas coberturas contratadas, o segurado terá uma Participação Obrigatória, quando aplicável, de acordo com o valor estabelecido na especificação da apólice de seguro.

15. PERDA DE DIREITO

15.1 SOFRERÁ A PERDA DO DIREITO AO SEGURO O SEGURADO, SEU REPRESENTANTE LEGAL, OU SEU CORRETOR DE SEGUROS QUANDO:

- a) Fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, além de estar obrigado ao pagamento do prêmio vencido;
b) Se recusar a apresentar os livros comerciais e/ou fiscais, escriturados e regularizados de acordo com a legislação em vigor, bem como toda e qualquer documentação que seja exigida e indispensável à comprovação da reclamação de indenização apresentada ou para levantamento dos prejuízos;
c) Agravar intencionalmente o risco objeto do contrato.
d) Não comparecer nas audiências designadas ou deixar de apresentar qualquer defesa ou recurso, sem a prévia anuência expressa da Porto Seguro, ou ainda, se ocorrer à revella.

15.2 SE A INEXATIDÃO OU A OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES NÃO RESULTAR DE MÁ-FÉ DO SEGURADO, A PORTO SEGURO PODERÁ:

15.2.1 Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

15.2.2 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.

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

- a) O Segurado inobservar ou descumprir qualquer das cláusulas deste seguro;
b) O sinistro for devido a dolo do Segurado ou se a reclamação do mesmo for fraudulenta ou de má-fé;
c) Deixar de comunicar qualquer alteração ocorrida durante a vigência que implique em 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) Efetuar qualquer modificação ou alteração no risco/objeto do seguro ou a sua utilização que resultem na agravação do risco para a Porto Seguro, sem sua prévia e expressa anuência, ou aquelas que impliquem em cobrança adicional de prêmio;
f) Por ocasião do sinistro for constatado enquadramento em desacordo com os critérios mencionados nestas Condições Gerais.

15.4 O Segurado está obrigado a comunicar à Porto Seguro, 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.

15.5 A Porto Seguro, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

15.6 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.

15.7 Na hipótese de continuidade do contrato, a Porto Seguro poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

15.8 Sob pena de perder o direito à indenização, o Segurado participará o sinistro à Porto Seguro, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar as suas consequências.

15.9 Além dos demais casos previstos em lei quanto, o Segurado perderá o direito à garantia se:

- a) Deixar de cumprir qualquer obrigação convencionada neste seguro;
b) Procurar obter benefícios ilícitos do seguro;
c) Dificultar qualquer exame ou diligência, necessários para a ressalva de direitos em relação a terceiros, ou para a avaliação de danos, em caso de sinistro;
d) Não observar as determinações das autoridades competentes, no que se refere às medidas de segurança e prevenção de acidentes, especialmente, porém não exclusivamente, todas aquelas destacadas nas Condições Especiais.

16. DEFESA EM JUÍZO CIVIL

16.1 Fica o Segurado condicionado de informar a Porto Seguro sobre qualquer ação civil (ou penal), vinculada a danos cobertos por esse seguro, que for proposta contra si ou seu preposto. A Porto Seguro serão remetidas cópias das notificações ou de quaisquer outros documentos recebidos.

16.1.1 Em tais casos, o Segurado (ou seu preposto) ficará obrigado a constituir, para a defesa judicial ou extrajudicial de seus direitos, procurador ou advogado, exceto nos casos em que a lei dispensar tal nomeação.

16.2 Fica facultado a Porto Seguro intervir na ação, na qualidade de assistente, e dirigir os entendimentos em qualquer fase da negociação e procedimento.

16.3 É vedado ao Segurado transigir, pagar ou tomar outras providências que possam influir no resultado das negociações ou litígios, em especial reconhecer sua responsabilidade ou confessar a ação, salvo se tiver a anuência expressa da Porto Seguro.

16.4 A Porto Seguro indenizará também, quando contratualmente previsto, as custas judiciais e os honorários do advogado ou procurador, nomeado(s) pelo Segurado, até o valor do Limite Máximo de Indenização fixado para essa cobertura, observada, quando for o caso, a eventual proporção na responsabilidade pela indenização principal.

16.4.1 A Porto Seguro reembolsará as custas judiciais e os honorários do(s) advogado(s) de defesa do reclamante, somente quando o pagamento advinha de sentença judicial ou acordo autorizado pela Porto Seguro, e até o valor da diferença, caso positiva, entre o Limite Máximo de Indenização da cobertura invocada, e a soma da quantia pela qual o Segurado for civilmente responsável, com o reembolso de despesas emergenciais contempladas pela cobertura.

16.4.2 Se o Segurado e a Porto Seguro nomearem advogados diferentes, na hipótese de não ter sido contratualmente previsto o reembolso das custas judiciais e dos honorários do(s) advogado(s) de defesa do Segurado, cada parte assumirá, individualmente, os gastos integrais pelas contratações respectivas.

17. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

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

Restará ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extingam, em prejuízo do segurador, os direitos vinculados à sub-rogação.

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

17.2 Salvo dolo do Segurado, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado por seu cônjuge, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins, ou ainda, por seus empregados, prepostos, ou pessoas pelas quais o mesmo for civilmente responsável.

18. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO

18.1 RESCISÃO POR INICIATIVA DO SEGURADO

18.1.1 O contrato poderá ser rescindido por iniciativa do Segurado, a qualquer tempo, desde que obtida à concordância da Seguradora.

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

18.1.3 Para os dias não previstos na Tabela de Prazo Curto, deverá ser utilizado o percentual do item imediatamente inferior para a retenção do prêmio devido. Esse percentual será aplicado sobre o prêmio líquido da apólice. Para os seguros com vigência diferente de um ano, o prazo em dias, previsto na Tabela de Prazo Curto, será adaptado proporcionalmente ao período contratado.

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

18.1.5 Extinto o índice pactuado, será considerado, para efeito do cálculo da atualização monetária, o índice que vier a substituí-lo.

18.2 RESCISÃO POR INICIATIVA DA SEGURADORA

18.2.1 O contrato poderá ser rescindido por iniciativa da Seguradora, a qualquer tempo, desde que obtida à concordância do Segurado.

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

18.2.3 Na hipótese de a inexatidão ou omissão não derivar de má-fé do Segurado, Beneficiário ou Representante Legal, a Seguradora poderá rescindir o contrato de seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido, observado o disposto no **item 14.10** e seus subitens.

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

18.2.5 Extinto o índice pactuado, será considerado, para efeito do cálculo da atualização monetária, o índice que vier a substituí-lo.

18.2.6 A não-devolução no prazo anteriormente previsto implicará a aplicação de juros de mora de 12% ao ano, a partir do 11º dia útil subsequente à data da emissão do cancelamento mencionada no endosso.

19. INSPEÇÕES

A Porto Seguro se reserva o direito de proceder previamente à emissão da apólice, ou durante a vigência do contrato, à inspeção dos objetos que se relacionem com o seguro, para averiguação de fatos ou circunstâncias que porventura impossibilitem a aceitação do seguro ou a sua continuidade, ou ainda identificar as necessidades

adicionais de medidas ou dispositivos para segurança/preservação do objeto Segurado.

20. FORO

Fica estabelecido o Foro do domicílio do Segurado.

21. SEGUROS MAIS ESPECÍFICOS

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

22. PRESCRIÇÃO

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

23. ENCARGOS DE TRADUÇÃO

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL EVENTOS

1. COBERTURA BÁSICA DE RESPONSABILIDADE CIVIL ORGANIZADOR

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

- a) Incêndio e/ou explosão;
- b) Queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos;
- c) Desabamento total ou parcial da estrutura temporária montada para o evento segurado;
- d) Tumultos ocorridos na plateia;
- e) Existência, uso e conservação do imóvel, denominado local de risco e especificado na apólice, onde acontecerá o evento, durante sua realização e permanência de seus visitantes e/ou participantes.

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

1.2 EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

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

- a) danos causados aos locais ocupados pelo Segurado, ou ao seu conteúdo, quando tais danos decorrerem de desgaste natural provocado pelo uso;
- b) danos 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) ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;

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

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

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

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

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

j) 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;

k) danos causados a bens de propriedade do Segurado;

l) danos morais;

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

n) danos causados pelo fornecimento de bebidas e comestíveis;

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

1.3 MEDIDAS DE SEGURANÇA

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

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

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

1.4 DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

2. COBERTURA BÁSICA DE RESPONSABILIDADE CIVIL EXPOSITORES

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

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

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

2.2 EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

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

- a) danos causados aos locais ocupados pelo Segurado, ou ao seu conteúdo, quando tais danos decorrerem de desgaste natural provocado pelo uso;
- b) danos 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) fracasso financeiro do evento, falta de vendas ou escassez de receitas;
- e) greve, boicote ou ação similar por parte dos artistas, grupo de artistas ou pessoas designadas para realização do evento;
- f) promoção de eventos em locais que não possuam vias de escoamento compatíveis com a sua capacidade de público;
- g) atrasos e/ou antecipações relativos ao horário e/ou à data, de início ou término das realizações dos eventos;
- h) excesso de capacidade de público no local destinado à realização do evento segurado;
- i) inobservância de normas relativas à realização do Evento Segurado, ou elaboradas pelos organizadores do evento que digam respeito à segurança do local e das pessoas;
- j) danos morais;
- k) danos causados a pessoas designadas à participação do evento;

- l) danos causados pelo fornecimento de bebidas e comestíveis;
- m) danos causados por quaisquer tipo de trabalho de instalação, montagem e desmontagem;
- n) danos causados aos expositores participantes do evento, exposição e/ou feira de amostra;

2.2.1 MEDIDAS DE SEGURANÇA

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

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

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

2.2.2 DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

3. COBERTURA ADICIONAL DE INSTALAÇÃO, MONTAGEM E DESMONTAGEM

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

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

que sofre o dano será o terceiro.

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

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

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

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

3.6 EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

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

- 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 pelo uso de materiais ainda não testados ou por métodos de trabalho ainda não experimentados ou aprovados;
- g) reclamações decorrentes de danos causados por erro de projeto;
- h) tumultos.
- i) fracasso financeiro do evento, falta de vendas ou escassez de receitas;
- j) greve, boicote ou ação similar por parte dos artistas, grupo de artistas ou pessoas designadas para realização do evento;
- k) promoção de eventos em locais que não possuam vias de escoamento compatíveis com a sua capacidade de público;
- l) atrasos e/ou antecipações relativos ao horário e/ou à data, de início ou término das realizações dos eventos;
- m) excesso de capacidade de público no local destinado à realização do evento segurado;
- n) 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;
- o) danos morais;
- p) danos causados a pessoas designadas à participação do evento;
- q) danos causados pelo fornecimento de bebidas e comestíveis;
- r) danos causados aos expositores participantes do evento, exposição e/ou feira de amostra;

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

3.7 DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

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

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

4.2 EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

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

- a) fornecimento de comestíveis e bebidas fora do prazo de validade;
- b) bebidas ou comestíveis que não tiverem sido acondicionados devidamente e de acordo com as instruções do fabricante e/ou fornecedor;
- c) 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.
- j) fracasso financeiro do evento, falta de vendas ou escassez de receitas;
- k) falta de apoio financeiro de qualquer tipo;
- l) atrasos e/ou antecipações relativos ao horário e/ou à data, de início ou término das realizações dos eventos;
- m) 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;
- n) danos causados a bens de propriedade do Segurado;
- o) danos morais;
- p) danos causados a pessoas designadas à participação do evento;
- q) danos causados por quaisquer tipo de trabalho de instalação, montagem e desmontagem;
- r) danos causados aos expositores participantes do evento, exposição e/ou feira de amostra;
- s) danos causados a terceiros provocados pelos expositores participantes do evento e/ou feira de amostra.

4.3 DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

5. COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL DANOS MORAIS

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

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

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

5.3 EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

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

- a) quaisquer tipos de danos não relacionados à realização do Evento;
- b) danos estéticos;
- c) danos morais cujo nexo causal não esteja relacionado a danos materiais e/ou corporais garantidos pelo presente seguro;
- d) fracasso financeiro do evento, falta de vendas ou escassez de receitas;
- e) quaisquer perdas resultantes do descumprimento da legislação em vigor, de mandato, tribunal ou órgão regulador de qualquer que seja a jurisdição;
- f) greve, boicote ou ação similar por parte dos artistas grupo de artistas ou pessoas designadas para realização do evento;
- g) promoção de eventos em locais que não possuam vias de escoamento compatíveis com a sua capacidade de público;
- h) atrasos e/ou antecipações relativos ao horário e/ou à data, de início ou término das realizações dos eventos;
- i) excesso de capacidade de público no local destinado à realização do evento segurado;
- j) 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;
- k) danos causados a pessoas designadas à participação do evento;
- l) danos causados pelo fornecimento de bebidas e comestíveis;
- m) danos causados por quaisquer tipo de trabalho de instalação, montagem e desmontagem;
- n) danos causados aos expositores participantes do evento, exposição e/ou feira de amostra;
- o) danos causados a terceiros provocados pelos expositores participantes do evento e/ou feira de amostra.

5.4 DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

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

prevalecerão sobre aquelas.

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

6. COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL PARA PESSOAS DESIGNADAS

Considera-se risco coberto a Responsabilidade Civil do Segurado, caracterizada na forma **do item 3 OBJETO DO SEGURO** das Condições Gerais, sobre danos materiais e/ou corporais causados às pessoas designadas, participantes da realização do evento, nos locais determinados na apólice durante a realização do Evento, especificado neste contrato, com a caracterização da responsabilidade do segurado, bem como em consequência de:

- a) incêndio e/ou explosão;
- b) queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos, desde que, faça parte da estrutura do evento;
- c) desabamento total ou parcial da estrutura temporária montada para o evento segurado;
- d) tumultos ocorridos na plateia;
- e) existência, uso e conservação do imóvel, denominado local de risco e especificado na apólice, onde acontecerá o evento, durante sua realização e permanência de seus visitantes e/ou participantes, exceto quando o local for de geografia natural ou pertencentes a natureza sem delimitações como, montanhas, florestas, trilhas, rios, falésias, serrado, deserto e similares.

6.1 EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

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

- a) danos causados aos locais ocupados pelo Segurado, ou ao seu conteúdo, quando tais danos decorrerem de desgaste natural provocado pelo uso;
- b) danos materiais e/ou corporais causados pelos participantes do evento em decorrência da ingestão de bebidas alcoólicas, drogas ou medicamentos;
- c) extravio, roubo ou furto de qualquer causa ou natureza;
- d) fracasso financeiro do evento, falta de vendas ou escassez de receitas;
- e) greve, boicote ou ação similar por parte dos artistas, grupo de artistas ou pessoas designadas para realização do evento;
- f) promoção de eventos em locais que não possuam vias de escoamento compatíveis com a sua capacidade de público;
- g) atrasos e/ou antecipações relativos ao horário e/ou à data, de início ou término das realizações dos eventos;
- h) excesso de capacidade de público no local destinado à realização do evento segurado;
- i) inobservância de normas relativas à realização do Evento Segurado, ou elaboradas pelos organizadores do evento que digam respeito à segurança do local e das pessoas;
- j) danos morais;
- k) danos causados pelo fornecimento de bebidas e comestíveis;
- l) danos causados por quaisquer tipo de trabalho de instalação, montagem e desmontagem;
- m) danos causados aos expositores participantes do evento, exposição e/ou feira de amostra;
- n) danos causados a terceiros provocados pelos expositores participantes do evento e/ou feira de amostra.

7. COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL FOGOS DE ARTIFÍCIO

7.1 RISCOS COBERTOS

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

7.2 EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

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

- a) uso de fogos de artifício fora de especificação e em desacordo com a legislação vigente;
- b) uso de fogos de artifício diretamente pelo Segurado, salvo quando o segurado for empresa especializada e habilitada para utilização de fogos de artifício.
- c) transporte e armazenamento dos fogos de artifícios;
- d) danos causados a quaisquer veículos e/ou acessórios quando em locais de propriedade, alugados ou controlados pelo Segurado;
- e) danos morais;
- f) utilização de fogos em local fechado.

7.3 MEDIDAS DE SEGURANÇA

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

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

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

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

8. COBERTURA ADICIONAL PARA PRÉDIOS E CONTRUÇÕES DE TERCEIROS

Garante ao Segurado, **até o Limite Máximo de Indenização contratado**, as despesas decorrentes dos danos materiais involuntários causados a imóveis vizinhos ou locados pelo segurado para realização do evento, durante o período de vigência da apólice, relativos com as atividades exercidas para realização do

evento especificado no contrato de seguro.

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

8.1 RISCOS COBERTOS EM DECORRÊNCIA DE:

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

8.2 EXCLUSÕES ESPECÍFICAS

- a) Objetos e acessórios existentes no local que não fazem parte da estrutura da construção;
- b) Objetos de decoração como, sofás, cadeiras, mesas, móveis de época, poltronas, bares, espelhos, lustres, mesas altas (bistrôs), aparadores, mobiliários de jardim, pufes, tapetes, cortinas, grades para alinhamento de fila e contenções, vasos, abajures, luminárias, lustres, lâmpadas, divisórias, bancadas, prateleiras, painéis, quadros, letreiros, anúncios luminosos, ou qualquer outro objeto que faça parte do conteúdo do imóvel;
- c) Acessórios e utensílios instalados em banheiros;
- d) Desgaste natural de pisos, pinturas de paredes devido utilização do local;
- e) Danos oriundos de má conservação do imóvel;
- f) Danos as instalações já existentes, que compõe a estrutura da construção, ocasionados por falta de manutenção ou por instalação indevida fora dos padrões exigidos por lei;
- g) Anexos ou dependências que fazem parte da estrutura e que encontram-se em construção ou reforma;
- h) Estruturas temporárias existentes no local de risco, desde que montadas exclusivamente para o Evento Segurado.
- i) Objetos cenográficos;
- j) Geradores, ar condicionado e ventiladores que não façam parte da estrutura do imóvel.
- k) Equipamentos cinematográficos, de som e imagem, fotográficos e de televisão: câmeras, objetivas, tripés, dollies, refletores, equipamentos de iluminação elétrica ou eletrônica, amplificadores, monitores, instrumentos de teste, fotômetros, gravadores de áudio ou vídeo, microfones e pedestais, cabos e conexões, equipamentos de efeitos mecânicos, equipamento de maquinistas, camarins móveis e unidade de trailers;
- l) Vendaval, motins;
- m) Alagamento, enchente;
- n) Vazamentos e infiltrações, devido má conservação das instalações de água e esgoto, calhas de captação de água pluvial, sistema de refrigeração e outros sistema de escoamento.
- o) Danos causados durante a instalação e montagem do evento.

9. DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

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

**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
- 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 Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente com a Cobertura de Invalidez Permanente Total por Acidente;
- A Cobertura Adicional de Despesas Médico Hospitalares e Odontológicas com a Cobertura Adicional de Despesas Médico Hospitalares e Odontológicas Emergenciais;
- 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;
- A Cobertura Adicional de Renda por Incapacidade Temporária por Doença ou Acidente com a Cobertura Adicional de Renda por Incapacidade Temporária por Acidente;
- As Coberturas Adicionais de Diária de Incapacidade Temporária com as Coberturas Adicionais de Renda por Incapacidade Temporária;
- A Cobertura Adicional de Perda de Emprego com as Coberturas Adicionais de Renda por Incapacidade Temporária;
- As Coberturas Adicionais de Assistência Funeral com as Coberturas Adicionais de Auxílio Funeral;
- A Cobertura Adicional de Auxílio Funeral por Doença ou Acidente com a Cobertura Adicional de Auxílio Funeral por Acidente;
- A Cobertura Adicional de Assistência Funeral por Doença ou Acidente com a Cobertura Adicional de Assistência Funeral por Acidente;
- A Cobertura Adicional de Cesta Básica por Doença ou Acidente com a Cobertura Adicional Cesta Básica por Acidente; e
- 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
PARCIAL DIVERSAS	Alienação mental total incurável.....100
	Perda total da visão de um olho30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos.....40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos.....20
	Mudez incurável50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior.....20
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral.....20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral....25
	Perda total do uso de um dos membros superiores.....70
	Perda total do uso de uma das mãos60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares...30
	Anquilose total de um dos ombros25
	Anquilose total de um dos cotovelos25
	Anquilose total de um dos punhos20
	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 anulares9	
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO %
	Perda total do uso de um dos membros inferiores...70
	Perda total do uso de um dos pés.....50
	Fratura não consolidada de um fêmur.....50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros.....25
	Fratura não consolidada da rótula20
	Fratura não consolidada de um pé20
	Anquilose total de um dos joelhos20
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Anquilose total de um dos tornozelos20
	Anquilose total de um quadril20
	Perda total de um dos pés, isto é perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo10
	Amputação de qualquer outro dedo3
	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 mais15
	de 4 (quatro) centímetros10
	de 3 (três) centímetros6
	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

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, 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.

3.9.12 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:

- personas de idade inferior a 16 (dezesseis) anos - a indenização será paga ao menor Segurado, devidamente representado por seu pai ou representante, e
- personas 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:

- 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 %
	Perda total da visão de ambos os olhos100
	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 mãos100
TOTAL	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés.....100
	Perda total do uso de ambos os pés100
	Alienação mental total incurável100

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) pessoas com idade inferior a 16 (dezesesseis) anos - a indenização será paga ao menor Segurado, devidamente

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

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

3.10.13 RISCOS COBERTOS

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

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

- com o cancelamento da apólice;
- com o cancelamento desta cobertura adicional;
- com a ocorrência de circunstância que determine a inexistência ou suspensão da cobertura;
- com a ocorrência da Morte;
- com o esgotamento do capital segurado, conforme determinado nas Condições Contratuais.
- a partir da data em que ocorrer a exclusão do Segurado da Apólice; e
- 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:

- 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;
- 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 suspensão.

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

a) de competições ILEGAIS em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado estiver no exercício legal de prática de esportes ou quando estiver utilizando, legalmente, de meio de transporte mais arriscado;

b) tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;

c) de quaisquer acidentes citados no item 4.1, alíneas "a" e "b";

d) de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, salvo se a morte ou incapacidade do Segurado provier de meio de transporte mais arriscado. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado estiver no exercício da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;

e) quaisquer consequências decorrentes de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante de um ou de outro.

f) do segurado dirigir veículo automotor, ou qualquer outro tipo de veículo e/ou equipamento que requeiram aptidão, sem que possua habilitação legal e apropriada.

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

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

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

ser sempre caracterizado como uma punição que se direciona especificamente contra o efetivo causador dos danos.

b) lucros cessantes resultantes da paralisação, temporária ou definitiva, das atividades profissionais do Segurado em virtude da ocorrência de qualquer risco coberto e indenizável.

c) perdas e danos decorrentes, direta ou indiretamente, de qualquer evento, mesmo quando coberto pela apólice.

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

5. FORMA DE CONTRATAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

5.1 UNIFORME

O capital Segurado é igual para todos os segurados.

5.2 MÚLTIPLO SALARIAL

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

5.3 LIVRE ESCOLHA

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

6. CONTRATAÇÃO

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

6.2 É obrigatória a apresentação de Proposta de Adesão para:

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

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

7. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DE SEGURADOS

7.1 Para que haja a aceitação dos proponentes seguráveis por parte da Seguradora, será necessário o preenchimento obrigatório da proposta de adesão, sempre se observando que o proponente deverá ter vínculo com o estipulante, respeitando os limites previstos nas Condições Contratuais e as boas condições de saúde para ingresso.

7.1.1 Os Proponentes que estiverem afastados na época da contratação deste seguro só poderão participar quando do retorno às suas atividades profissionais.

7.2 A aceitação ocorrerá no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da data do recebimento da Proposta de Adesão pela Seguradora, seja para seguros novos ou para alterações que impliquem em modificações dos riscos originalmente aceitos.

7.2.1 Caso seja solicitado documentos complementares, o prazo de

aceitação de 15 (quinze) dias ficará suspenso a partir da solicitação, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação na Seguradora.

7.2.2 A solicitação de documentos complementares, para análise de aceitação do risco ou da alteração da proposta de adesão, poderá ser feita apenas uma vez, durante o referido prazo.

7.3 A inexistência de manifestação expressa da Seguradora dentro do prazo de 15 dias, implicará na aceitação automática do Seguro.

7.4 A aceitação do Proponente no Seguro será caracterizada pela emissão da apólice, em seu nome, com a indicação das Coberturas contratadas, do início de vigência, do período de cobertura e das demais condições pertinentes ao seu Seguro.

7.5 A não aceitação da Proposta de Adesão, será comunicada obrigatoriamente ao Proponente por escrito, no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados do protocolo de recebimento na Seguradora, com a justificativa do motivo da recusa, dispondo todos os valores por ele destinados à Seguradora, devidamente atualizados pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou, na falta deste, pelo IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), desde a data da entrada do prêmio na Seguradora.

7.6 Em caso de recusa do risco, em que tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, a cobertura será garantida até ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido o período coberto, o prêmio pago à Sociedade Seguradora.

8. CAPITAL SEGURADO

8.1 O capital segurado contratado para cada cobertura constará no certificado do seguro e o valor correspondente a importância máxima a ser paga ou reembolsada pela Seguradora, na ocorrência de evento coberto pela apólice será expresso em moeda corrente nacional.

8.2 A importância máxima a ser paga ao Beneficiário será conforme os limites e condições estabelecidas no contrato de seguro e vigente na data do evento.

8.3 Para efeito de determinação do capital segurado consideram-se como data do sinistro, para a cobertura de Morte, a data do falecimento.

8.4 Para efeito de determinação do capital segurado consideram-se como data do sinistro, para a cobertura de Invalidez por Acidente, a data da ocorrência do acidente.

8.5 O capital segurado máximo individual para este Seguro estará determinado nas Condições Contratuais do seguro.

9. PAGAMENTO DOS PRÊMIOS

9.1 O custeio do Seguro pode ser:

- a)** Não 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 $\frac{3}{4}$ do grupo segurado.

10.7 Para apólices com vigência inferior a 01 (um) ano não ocorrerá à renovação automática.

10.8 Este seguro não poderá ser renovado caso a Seguradora tenha suspenso a sua comercialização e/ou o produto tenha sido arquivado perante a SUSEP.

10.9 Em cada renovação será emitida uma nova apólice pela Seguradora.

10.10 A renovação deste seguro também poderá ficar condicionada a alterações nas coberturas, prêmios e condições de aceitação, conforme determinado nas Condições Contratuais, desde que observado o período disposto no item 10.4.

11. VIGÊNCIA E COBERTURA DO RISCO INDIVIDUAL

11.1 A cobertura do seguro e a vigência do risco individual terão início, conforme critérios estabelecidos nos itens 10.2 e 10.3.

11.2 As condições de renovação ou não do seguro serão estabelecidas no Contrato do Seguro.

11.3 Para os seguros de Acidentes Pessoais Passageiros, a vigência do risco individual inicia-se no momento do ingresso do passageiro no veículo e o término ocorrerá no momento da saída do passageiro do interior do veículo ou na ocorrência de um sinistro previsto nas Condições Especiais.

12. ATUALIZAÇÃO DE CAPITAL SEGURADO E PRÊMIO

12.1 Os capitais segurados, bem como os prêmios deste Seguro, serão atualizados anualmente, conforme data estipulada no Contrato do Seguro, pelo índice do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou, na falta deste, pelo IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas). Se o índice a ser utilizado for negativo para o período apurado, os valores dos capitais segurados e dos respectivos prêmios permaneceram inalterados.

12.2 Quando a periodicidade de pagamento do prêmio for anual, os capitais segurados deverão ser atualizados pelo índice pactuado, desde a data da última atualização do prêmio ou da contribuição até a data e ocorrência do respectivo evento gerador.

12.3 Caberá ao Estipulante ou Segurado solicitar à Seguradora, por escrito e em comum acordo, o aumento

do capital segurado, que se submeterá novamente às regras de análise e aceitação do risco.

12.3.1 Nos casos em que a forma de custeio do seguro for contributivo, a alteração do capital segurado dependerá de anuência expressa de Segurados que representem $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.

12.4 Além da atualização monetária, o valor dos prêmios sofrerá acréscimo periodicamente em decorrência da mudança de faixa etária do segurado, se contratada por esta forma, conforme especificado nas Condições Contratuais, e conseqüente aumento do risco, com a finalidade de manter o equilíbrio atuarial, financeiro e econômico do plano.

12.5 Em caso de alteração, extinção ou vedação do índice de atualização até então adotado, serão efetivados os procedimentos determinados pelos órgãos públicos competentes, ficando as presentes disposições imediatamente enquadrados às novas determinações.

12.6 Se, eventualmente, não forem definidos pelos órgãos públicos os procedimentos competentes, a Seguradora adotará aqueles mais adequados aos interesses dos Segurados, preservando, concomitantemente, a integridade econômico-financeira da Seguradora. Estabelecidos aqueles procedimentos, os competentes ajustes e compensações serão imediatamente efetivados.

12.7 Os capitais segurados pagos, referente às Coberturas Adicionais de Perda de Emprego, Renda por Incapacidade Temporária, Diária de Incapacidade Temporária e Diária por Internação Hospitalar, serão pagos a partir da data de sua concessão, atualizados anualmente, com base nos índices mencionados no item 12.1. Este valor será acrescido pelo resultante da diferença gerada entre a atualização mensal da provisão matemática de benefícios concedidos e a atualização anual aplicada ao capital segurado.

13. EXCLUSÃO DO SEGURADO DA APÓLICE E CESSAÇÃO DAS COBERTURAS

13.1 Respeitando o tempo de cobertura proporcional ao prêmio pago, o segurado será excluído da apólice, e as coberturas do seguro cessarão imediatamente se:

- a) o Segurado Titular solicitar a sua exclusão da apólice;
- b) a apólice de seguro não for renovada ao final de sua vigência;
- c) a apólice de seguro for cancelada durante a sua vigência, por acordo entre as partes;
- d) o Segurado Titular perder o vínculo com o Estipulante;
- e) o Estipulante deixar de pagar qualquer parcela do prêmio até o seu vencimento, observado o item 14 destas Condições Gerais;
- f) com o esgotamento do Capital Segurado contratado, ou seja, quando a Seguradora indenizar o valor total descrito na apólice;
- g) quando o Segurado solicitar sua exclusão da apólice; ou
- h) com a ocorrência da Morte Acidental ou Invalidez Permanente Total por Acidente.

13.1.1 O disposto na alínea f do item 13.1 se aplica para as coberturas de Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente.

13.2 O Segurado será excluído da apólice e as Coberturas do seguro cessarão imediatamente se:

- a) ocorrer à morte do Segurado;
- b) o Segurado agravar intencionalmente o risco;
- c) o Segurado, ou seus beneficiários, ou os representantes de ambos, fraudarem ou tentarem fraudar, agirem com dolo ou simulação na contratação do seguro ou durante a sua vigência, para obter ou majorar os valores devidos pela Seguradora;
- d) o Segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros intencionalmente fizerem declarações inexatas ou omitirem circunstâncias que possam ter 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 interpelação judicial ou extrajudicial.

15.1.1 Nesse caso, a Seguradora poderá reter o

prêmio recebido e os emolumentos, proporcional ao tempo decorrido.

15.1.2 Se o Estipulante deixar de repassar à Seguradora, no prazo devido, os prêmios recolhidos dos Segurados, estes não serão prejudicados no direito à Cobertura do seguro, respondendo a Seguradora, até o cancelamento da apólice, pelo pagamento das indenizações devidas, ficando o Estipulante sujeito às cominações legais.

15.2 Haverá ainda a possibilidade de cancelamento por mútuo consentimento das partes contratantes, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias, bem como a anuência prévia e expressa dos segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.

15.2.1 No caso do item 15.2, a Seguradora poderá reter o prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

15.3 Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, cancela-se automaticamente a cobertura do seguro, nas seguintes situações:

- a) no final do prazo de vigência; ou
- b) se este não for renovado;**

15.3.1 Em qualquer das situações acima se dá automaticamente o cancelamento do Contrato do Seguro sem restituição dos prêmios.

15.4 Caso se verifique a impossibilidade de manutenção do grupo pela alteração da natureza dos riscos e não havendo acordo entre as partes quanto a reavaliação do prêmio, a apólice será cancelada mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final de vigência da apólice.

15.4.1 As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela Seguradora sob alegação de alteração na natureza dos riscos.

15.5 Fica ainda a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade e o Contrato do Seguro automaticamente cancelado, se o Segurado, seus prepostos ou Beneficiários agirem com dolo, fraude, simulação ou culpa grave, bem como qualquer conduta que tenha por fim a obtenção de vantagem indevida quando da contratação do seguro, durante o período de vigência e na liquidação de eventual sinistro.

16. ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

16.1 Nenhuma alteração neste contrato será válida se não for feita através de documento escrito, mediante a emissão do respectivo endosso, com a concordância das partes contratantes, cabendo salientar que qualquer pedido de alteração será submetido às mesmas regras utilizadas para a aceitação do seguro.

16.1.1 Qualquer alteração no contrato de seguro que implique em ônus ou dever para o segurado ou redução de seus direitos, deverá contar com a anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado.

16.1.2 É de total responsabilidade do Estipulante informar e colher a anuência dos Segurados que representem $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo, sempre que necessário.

17. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

17.1 Ocorrendo o sinistro coberto pelo seguro deverá ser ele comunicado imediatamente pelo Segurado ou seus beneficiários, através do formulário "AVISO DE SINISTRO", ou de carta registrada ou telegrama dirigido à Seguradora;

17.2 Na comunicação, por carta ou telegrama, deverão constar: data, hora, local e causa do sinistro.

17.3 A comunicação feita por carta ou telegrama não exonera o Segurado, seu representante ou seus beneficiários, da obrigação de apresentar o formulário "AVISO DE SINISTRO"

17.4 O aviso de sinistro deverá ser acompanhado, conforme a natureza do evento, dos documentos abaixo relacionados:

17.5 Em caso de Morte Acidental do Segurado:

- a) Aviso de Sinistro, preenchido pelo Estipulante ou Beneficiário, no campo Informações do Segurado, em caso de acidente;**
- b) Comprovante de vínculo entre o Estipulante e o Segurado;**
- c) Cópia autenticada da Certidão de Óbito;**
- d) Cópia simples do RG ou outro documento de identificação e CPF do Segurado e do(s) beneficiário(s); e) Cópia simples e atualizada (extraída após o óbito) da Certidão de Casamento do Segurado;**
- f) Declaração de Únicos Herdeiros (original);**
- g) Caso o(s) beneficiário(s) seja(m) filho(s), cópia simples da Certidão de Nascimento dos(s) mesmo(s), bem como RG, CPF e Comprovante de residência;**
- h) Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso;**
- i) Laudo Conclusivo de Exame Necroscópico elaborado pelo IML;**
- j) Carteira Nacional de Habilitação do falecido quando se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo seja condutor do veículo;**
- k) Cópia autenticada do CAT - Comunicação de Acidente do Trabalho, se for o caso; e,**
- l) Autorização para crédito em conta, no caso de eventual pagamento.**

17.6 Em Caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

- a) "Aviso de Sinistro" preenchido e assinado pelo Estipulante, Segurado ou seu representante e médico assistente;**
- b) Comprovante de vínculo entre o Estipulante e o Segurado;**
- c) Cópia simples do RG e CPF e comprovante de residência do Segurado;**
- d) Cópia autenticada do CAT - Comunicação de Acidente do Trabalho, se for o caso;**
- e) Documento original do atestado de alta médica definitiva, informando as seqüelas deixadas pelo acidente, discriminando o grau de redução funcional do membro ou órgão lesado;**
- f) Documentos originais de todos os resultados dos exames médicos realizados;**
- g) Carteira Nacional de Habilitação do Segurado quando se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido condutor do veículo; e**
- h) Autorização para crédito em conta, no caso de eventual pagamento.**
- i) Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso; e**

j) **Laudo Conclusivo de Exame de corpo de delito elaborado pelo IML;**

17.7 Em Caso de Invalidez Permanente Total por Acidente

- a) **"Aviso de Sinistro" preenchido e assinado pelo Estipulante e Médico Assistente (original);**
- b) **Comprovante de vínculo entre o Estipulante e o Segurado;**
- c) **Cópia autenticada do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;**
- d) **Cópia autenticada do CAT - Comunicação de Acidente do Trabalho, se for o caso;**
- e) **Documento original do atestado de alta médica definitiva, informando as seqüelas deixadas pelo acidente, discriminando cada órgão ou membro lesado, com o grau de redução funcional do membro ou órgão lesado;**
- f) **Documentos originais de todos os resultados dos exames médicos realizados;**
- g) **Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação do Segurado quando se tratar de acidente automobilístico, em que o mesmo tenha sido condutor do veículo;**
- h) **Autorização para crédito em conta, no caso de eventual pagamento.**
- i) **Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso; e**
- j) **Laudo Conclusivo de Exame de corpo de delito elaborado pelo IML.**

17.8 Para todas as coberturas contratadas, os documentos pessoais deverão ser apresentados em cópias simples e/ou autenticadas, quando solicitada, exceto Aviso de Sinistro e comprovantes de despesas, os quais deverão ser apresentados em via original.

17.9 O prazo máximo, após a entrega da documentação exigida pela Seguradora, para a liquidação do sinistro será de 30 (trinta) dias.

17.10 A documentação anteriormente mencionada não é taxativa, podendo a seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar outras complementares para análise e elucidação do sinistro, tais como documentos médicos, atestados de autoridades administrativas, sendo que o prazo para liquidação de que trata o item 17.9, ficará suspenso até a data da entrega dos documentos complementares solicitados e, sua a contagem será reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

17.10.1. A tramitação de Inquérito Policial não será causa para indeferimento do pagamento de indenização. Nos casos em que a única dúvida a esclarecer seja quanto ao direito do(s) beneficiário(s), a Seguradora consignará o valor da indenização, caso o sinistro esteja coberto.

17.11 A constatação da Invalidez Permanente conforme definida nos subitens 3.9 e 3.10 se fará por declaração médica subscrita por profissional, devidamente habilitado na sua especialização e eventual perícia realizada na esfera administrativa ou judicial.

17.12 Sob pena de perder o direito à indenização, o Estipulante, Segurado e/ou seus beneficiários comunicará a ocorrência de sinistro à Seguradora, logo que saiba, e tomará as providências imediatas para minorar-lhe as conseqüências.

18. JUNTA MÉDICA

18.1 Se existirem divergências sobre a causa, natureza e extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, relacionadas ao segurado, será proposta pela seguradora, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica, constituída de três membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois nomeados.

18.2 Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela seguradora.

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

18.4 A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhados, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

18.5 Comprovado algum tipo de fraude, a seguradora suspenderá o pagamento da indenização, e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações cíveis e criminais cabíveis.

19. PERÍCIA MÉDICA

19.1 O segurado, ao propor sua adesão ao seguro, autoriza a perícia médica da seguradora a ter acesso a todos os seus dados clínicos e cirúrgicos, empreender visita domiciliar ou hospitalar e requerer e proceder exames. O assunto será tratado como de natureza confidencial e os resultados apurados, incluindo-se laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o segurado, seu médico e a seguradora.

19.2 Comprovado algum tipo de fraude, a seguradora suspenderá o pagamento da indenização, e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações cíveis e criminais cabíveis.

19.3 Em caso de impossibilidade da realização da perícia, devido ao desaparecimento dos sintomas ou da condição de invalidez, a seguradora devolverá a documentação ao segurado, que ficará sem direito ao recebimento de qualquer indenização.

20. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

20.1 Para recebimento da indenização deverá ser plenamente provada a ocorrência do evento coberto, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, sendo facultado à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.

20.2 As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

20.3 As indenizações por morte ou invalidez total por acidente podem ser pagas integral ou parcialmente, sob a forma de renda certa, desde que tenha havido opção expressa do segurado neste sentido, devendo as partes estabelecerem o valor da renda mínima inicial.

20.3.1 O valor da renda será atualizado anualmente, no mês em que ocorreu o evento causador do sinistro, pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou, na falta deste, pelo IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), acumulado nos últimos 12 meses que antecedem o mês de atualização, além da aplicação de juros de até 6% (seis per cento) ao ano.

20.3.2 Além da atualização monetária prevista no subitem 20.3.1, ao valor da renda será acrescido o montante resultante da diferença gerada entre a atualização mensal da Provisão Matemática de Benefícios Concedidos, e a atualização anual aplicada às rendas.

20.4 Mesmo que o beneficiário indicado pelo Segurado venha a falecer durante o período de recebimento das parcelas do benefício, os pagamentos não se interromperão e serão efetuados, limitados ao saldo residual e ao período indicado inicialmente pelo Segurado, ao cônjuge não separado judicialmente e ao(s) restante(s) do(s) herdeiro(s) do segurado, obedecida a ordem de sucessão hereditária.

20.5 Se o pagamento da Indenização devida ocorrer após o prazo de 30 (trinta) dias estipulado para a liquidação do sinistro, contados da entrega da documentação constante nos subitens 17.5, 17.6 e 17.7, aplicar-se-á, a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia, correção monetária pelo índice estabelecido no item 12, considerando-se a variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação, mais juros de mora de 6% ao ano a partir dessa data.

21. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

21.1 Fica prejudicado o direito à indenização se:

- a) o segurado agravar intencionalmente o risco;
- b) o segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizerem declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Adesão ou no valor do prêmio;
- c) houver fraude ou tentativa de fraude simulando sinistro ou agravando suas conseqüências;
- d) houver a inobservância da Lei ou das obrigações convencionadas neste seguro;
- e) 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 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;
- k) comunicar de imediato à SUSEP qualquer procedimento que considerar irregular quanto ao seguro contratado;
- l) fornecer para a SUSEP qualquer informação solicitada dentro do prazo por ela especificado;
- m) 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.
- n) 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";
- o) 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;
- p) obter anuência expressa dos Segurados que representem, no mínimo ¾ (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 conflitam todas as demais disposições das Condições Gerais do Seguro.