

SEGURO RC CLUBES E AGREMIações

Condições Gerais e Especiais
Versão 1.4

CNPJ 61.074.175/0001-38
Processo SUSEP nº 15414.901153/2013-12

SAC 0800 775 4545 | SAC para Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 775 5045. Atendimento 24 horas.
Ouvidoria 0800 775 1079 | Ouvidoria para Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 962 7373. Atendimento de 2ª a 6ª feira, das 8h às 20h,
exceto feriados.
A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, esclarecer e/ou solucionar demandas já tratadas
pelos canais de atendimento habituais.
Plataforma digital oficial para registro de reclamações dos consumidores: www.consumidor.gov.br

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS – SEGURO CLUBES E AGREMIações.....	2
Cláusula 1 - OBJETIVO DO SEGURO	2
Cláusula 2 - DEFINIÇÕES	2
Cláusula 3 - COBERTURAS DO SEGURO	7
Cláusula 4 - EXCLUSÕES GERAIS	8
Cláusula 5 - EXCLUSÃO DE PANDEMIAS, EPIDEMIAS E/OU ENFERMIDADES	9
Cláusula 6 - ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	10
Cláusula 7 - VIGÊNCIA DO SEGURO.....	10
Cláusula 8 - CONTRATAÇÃO DO SEGURO	11
Cláusula 9 - RENOVAÇÃO.....	12
Cláusula 10 - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.....	12
Cláusula 11 - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE.....	14
Cláusula 12 - PAGAMENTO DO PRÊMIO	15
Cláusula 13 - LIMITES DE RESPONSABILIDADE	18
Cláusula 14 - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS	20
Cláusula 15 - FRANQUIA DEDUTÍVEL E/OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO	21
Cláusula 16 - REGULAÇÃO DE SINISTROS.....	21
Cláusula 17 - DEFESA EM JUÍZO CIVIL.....	21
Cláusula 18 - DOCUMENTOS BÁSICOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO.....	22
Cláusula 19 - COMPROVAÇÃO DO SINISTRO.....	22
Cláusula 20 - PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	23
Cláusula 21 - RECUSA DE SINISTRO.....	24
Cláusula 22 - CONCORRÊNCIA DE APÓLICE.....	24
Cláusula 23 - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS.....	26
Cláusula 24 - RESCISÃO/CANCELAMENTO DO SEGURO	26
Cláusula 25 - PERDA DE DIREITOS	27
Cláusula 26 - MATERIAL DE DIVULGAÇÃO	28
Cláusula 27 - CLÁUSULA DE SANÇÕES E EMBARGOS	28
Cláusula 28 - PRESCRIÇÃO.....	29
Cláusula 29 - FORO	29
Cláusula 30 - DISPOSIÇÕES GERAIS	29
CONDIÇÕES ESPECIAIS	30
Cláusula 1 - COBERTURA BÁSICA DE RESPONSABILIDADE CIVIL	30
Cláusula 2 - COBERTURA ADICIONAL DE DANOS MORAIS	35
Cláusula 3 - CLÁUSULA DE EXTENSÃO DE COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO EMPREGADOR	38
Cláusula 4 - EXTENSÃO DE COBERTURA DE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DO FORNECIMENTO DE COMESTÍVEIS E/OU BEBIDAS NOS ESTABELECIMENTOS ESPECIFICADOS NA APÓLICE	41

CONDIÇÕES GERAIS – SEGURO CLUBES E AGREMIações

Cláusula 1 - OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1. Este contrato de seguro tem por objetivo garantir ao segurado para cada cobertura contratada, até o Limite Máximo de Indenização (LMI), o reembolso das quantias pelas quais o segurado, na condição de pessoa jurídica, vier a ser responsável civilmente, por decisão judicial, ou decisão em juízo arbitral, ou em acordo autorizado de modo expresso pela seguradora, relativo à reparação de danos materiais e/ou corporais involuntários causados a terceiros.
Garante também, até o LMG, as despesas emergenciais efetuadas pelo segurado ao tentar evitar e/ou minorar estes danos, atendidas as disposições do contrato, as custas judiciais; os honorários do advogado de defesa contratado por livre escolha do segurado e honorários sucumbenciais (se houver).
- 1.2. O RC Clubes e Agremiações é um seguro de responsabilidade civil à base de ocorrências, ou seja, serão indenizados apenas os danos ocorridos durante o período de vigência da apólice e que tenham sido pleiteados pelo segurado durante este mesmo período ou nos prazos prescricionais em vigor, de acordo com os riscos cobertos indicados no produto.

Cláusula 2 - DEFINIÇÕES

- 2.1. Para efeito deste Seguro, serão consideradas as seguintes definições:

ACIDENTE

Evento danoso que ocorre de forma súbita e inesperada, exteriormente à vítima ou à coisa atingida, não necessariamente provocando morte, sequelas permanentes ou destruição.

ACIDENTE PESSOAL

O evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que **INCLUEM-SE NESSE CONCEITO**:

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

EXCLUEM-SE DESSE CONCEITO:

- a) **as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- b) **as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**

- c) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: lesão por esforços repetitivos - LER, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho - DORT, lesão por trauma continuado ou contínuo - LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências 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 de invalidez por acidente pessoal, definido no inciso I deste artigo (Resolução CNSP 117/04).

APÓLICE

Documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva).

AVISO DE SINISTRO

Meio pelo qual o Segurado, terceiro ou seu representante legal, comunica à Seguradora a ocorrência do sinistro e cujas características estão ligadas a circunstâncias previstas nestas Condições Gerais.

CERTIFICADO DE SEGURO:

Documento destinado ao segurado, emitido pela Seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores do Limite Máximo de Indenização (LMI) ou prêmio.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS

Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

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

CONDIÇÕES GERAIS

Conjunto das cláusulas, 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.

CORRETOR DE SEGUROS

É a pessoa física e/ou jurídica devidamente habilitada a intermediar o contrato de seguro entre segurado e seguradora. O corretor de seguros responde civilmente perante as partes, pelos prejuízos que causar no exercício da profissão.

CULPA GRAVE

Termo utilizado para expressar a forma de culpa que mais se aproxima do dolo, motivada pela falta extrema do agente, que não prevê fato previsível aos homens comuns e, embora sem a intenção, assume o resultado de produzi-lo

CUSTOS DE DEFESA

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

DANO CORPORAL

É todo e qualquer dano causado ao corpo humano.

DANO MATERIAL

É todo e qualquer dano à propriedade e/ou ao patrimônio.

DANO MORAL

É todo dano que traz como consequência ofensa à honra, ao afeto, à liberdade, à profissão, ao respeito aos mortos, à psique, à saúde, ao nome, ao crédito, ao bem estar e à vida.

DESPESAS COM O SINISTRO

- a) 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, ficando expressamente excluídos ou não cobertos os salários dos empregados, funcionários e diretores do Segurado como também seus gastos administrativos;
- b) Para efeito da presente, os gastos incorridos pela Seguradora em nome do Segurado, necessários a regulação do evento passível de cobertura serão considerados como gastos do Segurado;
- c) Todos os gastos cujo pagamento o Segurado for condenado a reembolsar em juízo;
- d) Todos os juros correspondentes às importâncias que, a título de compensação, o Segurado tiver o dever de pagar com relação a uma reclamação ou reclamações, caso tais importâncias sejam indenizáveis por esta Apólice, ficando abrangidos os juros que, em virtude da lei, sentença ou acordo, tenham se acumulado antes do pagamento, oferta de pagamento ou depósito judicial por parte da Seguradora;

Todos os valores expressos nesta definição integram o valor máximo do limite máximo de indenização (LMI) indicado na Especificação da Apólice; portanto, não serão considerados isoladamente e/ou adicionalmente.

DOCUMENTOS CONTRATUAIS:

A apólice, a apólice de averbação, o certificado individual, e o endosso, e o bilhete de seguro.

ENDOSSO

Documento, emitido pela sociedade seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas.

ESTABELECIMENTO SEGURADO

Conjunto de construções destinado ao desenvolvimento das atividades do Segurado, especificado na Apólice, incluindo as dependências anexas situadas no mesmo terreno, muros, telhados, instalações fixas de água, gás, eletricidade, calefação, refrigeração e energia solar.

ESTIPULANTE

Pessoa jurídica que contrata Apólice coletiva de seguro e fica investida dos poderes de representação do segurado perante a seguradora.

FURTO SIMPLES

Crime caracterizado pela subtração, para si ou para outrem, de coisa alheia móvel, sem ameaça ou violência física contra a pessoa e sem deixar vestígios da ocorrência.

FURTO QUALIFICADO

Crime caracterizado pela subtração, para si ou para outrem, de coisa alheia móvel, sem ameaça ou violência física contra a pessoa, mas com destruição ou rompimento de obstáculo; abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza; emprego de chave falsa ou mediante concurso de duas ou mais pessoas.

FRANQUIA

É o valor ou percentual definido na Especificação da Apólice, que representa a parte do prejuízo de responsabilidade do Segurado, que será deduzido da indenização.

GARANTIA ÚNICA

Aplica-se quando, na ocorrência de um sinistro abrigado por uma cobertura, a soma das indenizações devidas por danos corporais e/ou por danos materiais, bem como os danos morais e/ou estéticos diretamente consequentes daqueles, e mais os gastos e/ou despesas cobertos por este contrato de seguro, está limitada pelo Limite Máximo de Indenização. Não há qualquer discriminação de percentuais ou limites individuais para cada espécie de dano.

INDENIZAÇÃO

Corresponde ao pagamento e/ou reembolso, até o Limite Máximo de Garantia da Apólice (ou até o Limite Máximo de Indenização por cobertura contratada), das quantias que o Segurado foi judicialmente condenado a pagar a terceiros prejudicados, e/ou despendeu tentando evitar o sinistro ou minorar as suas consequências.

LIMITE AGREGADO

Valor total máximo indenizável, por cobertura, considerada a soma de todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionadas aos sinistros indenizados durante a vigência da apólice.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG)

Limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora aplicado ao conjunto das coberturas do contrato de seguro.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA CONTRATADA (LMI)

Limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, por cobertura, relativo a reclamação ou série de reclamações de sinistros, decorrentes do mesmo risco garantido pelo contrato de seguro.

MAL SÚBITO

Qualquer ocorrência repentina da perda da estabilidade hemodinâmica e/ou neurológica de um indivíduo.

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (P.O.S.)

Participação do Segurado em todo e qualquer prejuízo indenizável, podendo ser expressa em percentual ou valor mínimo. A indenização devida pela Seguradora é a diferença positiva entre o montante dos prejuízos e a participação do segurado (respeitado o Limite Máximo de Indenização de cada cobertura contratada).

PERDA FINANCEIRA

É a redução ou a eliminação de uma expectativa de lucros ou ganhos de dinheiro e/ou valores mobiliários.

PREJUÍZO FINANCEIRO

Redução ou eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, como créditos, dinheiro ou valores mobiliários. Difere de "Perdas Financeiras" no sentido de representarem estas a redução ou eliminação de uma expectativa de ganho ou lucro, e não uma redução concreta de disponibilidades financeiras.

PRÊMIO

É a importância paga pelo Segurado à Seguradora em troca da transferência dos riscos a que ele está exposto e que constam na Apólice.

PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO

Forma de contratação em que a Seguradora responde pelos prejuízos cobertos até o Limite Máximo de Indenização contratado na apólice para cada cobertura afetada, sem a incidência de rateio, respeitada a aplicação da Franquia e da Participação Obrigatória do Segurado.

PROPOSTA

Documento que formaliza o interesse do proponente em contratar, alterar ou renovar o seguro, abrangendo, no caso de contratação ou renovação de apólices coletivas, tanto a proposta de contratação formalizada pelo estipulante, como as propostas de adesão dos segurados individuais.

RECLAMAÇÃO

Manifestação de terceiro, pedindo indenização ao segurado, alegando sua responsabilidade civil por ato possivelmente danoso.

REGULAÇÃO DE SINISTRO

Trata-se do conjunto de procedimentos realizados visando apurar suas causas, circunstâncias, danos e valores envolvidos, com vistas à caracterização do evento ocorrido e seu enquadramento no seguro.

RISCO

Possibilidade de um acontecimento acidental e inesperado, causador de dano material ou pessoal, gerando um prejuízo ou uma necessidade econômica. As características que definem o risco são: incerto e aleatório, possível, concreto, lícito e fortuito.

ROUBO

Crime caracterizado pela subtração de coisa móvel alheia, para si ou para outrem, mediante grave ameaça (promessa da prática de mal grave e iminente, com finalidade de atemorizar a vítima) ou violência à pessoa (força física), ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência.

SALVADO

São os objetos resgatados de um sinistro e que ainda possuem valor econômico. Assim são considerados tanto os bens segurados que tenham ficado em perfeito estado como os parcialmente danificados pelos efeitos do sinistro.

SEGURADO

Pessoa física ou jurídica que contrata o seguro e/ou está exposta aos riscos previstos nas coberturas indicadas na Apólice e definidas nestas Condições Gerais.

SEGURADORA

Empresa legalmente autorizada para comercializar seguro e que, mediante o recebimento do prêmio, assume os riscos contratados no seguro, de acordo com as Condições Contratuais.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL À BASE DE OCORRÊNCIAS (OCCURRENCE BASIS)

Tipo de contratação em que a indenização a terceiros, pelo segurado, obedece aos seguintes requisitos:

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

SINISTRO

É a concretização de um risco coberto que se caracteriza pela atribuição, ao Segurado, da responsabilidade pela ocorrência de um evento danoso, causando danos a terceiros, atendidas as disposições do contrato. Caso não esteja coberto pelo contrato de seguro, é denominado evento danoso não coberto ou evento não coberto.

TRASLADO

Transporte do corpo, do local do óbito até o município de moradia habitual do Segurado no Brasil, indenizado nos termos desta Apólice/Certificado.

TERCEIRO

Qualquer pessoa física ou jurídica QUE NÃO SEJA:

- a) o próprio Segurado;
- b) o causador do sinistro;
- c) o cônjuge, companheiro(a), pais e filhos do Segurado, dos sócios controladores, diretores ou administradores do estabelecimento Segurado, bem como quaisquer parentes que com ele residam ou que dele dependam economicamente (exceto para Clubes, Academias, Escolas de Esportes, Entidades e Complexos Esportivos);

TOMADOR DO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL

É a pessoa física ou jurídica que contrata o seguro em benefício dos segurados e que se responsabiliza, junto à sociedade seguradora, a atuar em nome destes com relação às condições contratuais do seguro, inclusive no pagamento dos prêmios, comunicação sinistros e de suas expectativas.

VIGÊNCIA

Intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

Cláusula 3 - COBERTURAS DO SEGURO

3.1. As coberturas contratadas somente serão válidas quando estiverem expressamente indicadas na Apólice e respeitadas todas as condições estabelecidas nestas Condições Gerais.

3.2. Este seguro é composto da Cobertura Básica, de contratação obrigatória, e da Cobertura Adicional, de contratação opcional.

3.2.1. Cobertura Básica - Responsabilidade Civil

3.2.2. Cobertura Adicional - Danos Morais

3.3. Este Seguro também é composto de Extensões de Coberturas:

- a) Responsabilidade Civil do Empregador; e
- b) Reclamações Decorrentes do Fornecimento de Comestíveis e/ou Bebidas nos Estabelecimentos Especificados na Apólice

3.4. Este seguro é contratado a PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO, tomando-se por base o valor contratado, respeitando-se o Limite Máximo de Indenização, conforme a Cláusula 13 – LIMITES DE RESPONSABILIDADE, destas condições gerais.

Cláusula 4 - EXCLUSÕES GERAIS

4.1. Não estão cobertos, por quaisquer coberturas deste Seguro, as quantias devidas e/ou as despendidas, pelo Segurado, para reparar, evitar e/ou minorar os danos, de qualquer espécie decorrentes diretamente ou indiretamente de:

- a) culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado e atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou pelos sócios controladores da empresa Segurada, pelos seus dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes legais;
- b) atos praticados por ação ou omissão do Segurado, causados por má-fé;
- c) atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos por esta Apólice;
- d) atos de vandalismo, saques, inclusive os ocorridos durante ou após o sinistro;
- e) atos de guerra, rebelião, revoltas populares, sabotagem, insurreição, revolução, treinamento militar e operações bélicas, atos de hostilidade ou de autoridades, tais como confisco, nacionalização, destruição ou requisição, e quaisquer perturbações da ordem pública;
- f) atos ou atividades das Forças Armadas em tempos de paz;
- g) radiações nucleares ou ionizantes, contaminação pela radioatividade de combustível, resíduos, arma ou material nuclear;
- h) danos causados pela ação da temperatura, vapores, umidade, infiltração, gases, fumaça e vibrações, bem como por contaminação, vazamento, envenenamento, poluição ambiental súbita e imprevista e/ou poluição gradual;
- i) eventos decorrentes de fenômenos da natureza, de caráter extraordinário, tais como inundações, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas, alagamentos, tempestades ciclônicas atípicas, furacões, quedas de corpos siderais, meteoritos, enchentes por água de chuva, rio, mar, lago, represa ou adutora, ou qualquer outro fato que fuja ao controle do Segurado;
- j) extravio, roubo ou furto de qualquer natureza;

- k) prejuízos patrimoniais, lucros cessantes, perda de faturamento ou perda de mercado;
- l) danos causados aos Segurados, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como a quaisquer parentes que com ele residam ou que dele dependam economicamente (exceto em Clubes, Academias, Escolas de Esportes, Entidades e Complexos Esportivos);
- m) dinheiro (em moeda nacional ou estrangeira), cheques, títulos, cartões de crédito e outros papéis que tenham ou representem valores mobiliários;
- n) danos morais, salvo se contratada cobertura específica;
- o) atos reconhecidamente perigosos praticados pelo Segurado que não sejam justificados;
- p) da prestação de serviço sem a devida autorização ou licença, emitida por autoridades e/ou órgãos competentes;
- q) Morte e Acidente pessoal decorrentes de mal súbito.

4.1.1. Não obstante o que em contrário possam dispor as Condições Gerais, Especiais e/ou Particulares do presente seguro, fica entendido e acordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas 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, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

Cláusula 5 - EXCLUSÃO DE PANDEMIAS, EPIDEMIAS E/OU ENFERMIDADES

- 5.1. Não obstante qualquer disposição em contrário constante nas Condições Gerais e Especiais desta Apólice, este seguro exclui qualquer perda, dano, responsabilidade, reclamação, custos ou despesas de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, advindos de, resultantes de, decorrentes de ou relacionados a uma doença ou enfermidade transmissível, ou temor ou ameaça (real ou suposta) de doença ou enfermidade transmissível, independentemente de qualquer outra causa ou evento que contribua simultaneamente ou em qualquer outra sequência para a contaminação.
- 5.2. Para efeito desta cláusula, considera-se Doença ou Enfermidade Transmissível toda doença ou enfermidade que possa ser transmitida por meio de qualquer substância ou agente, a partir de um organismo para outro. Nesta definição de Doença ou Enfermidade Transmissível, deve-se considerar que:
- 5.2.1. a substância ou agente inclui, mas não se limita a, vírus, bactérias, parasita ou outro organismo ou qualquer variação do mesmo, independentemente de serem considerados vivos ou não; e
 - 5.2.2. o método de transmissão, quer seja direto ou indireto, inclui, entre outros, mas não se limitando a, transmissão por via aérea, transmissão por fluidos corporais, a transmissão desde ou a partir de qualquer superfície ou objeto, sólido, líquido ou gasoso ou entre organismos; e,

5.2.3. a doença ou enfermidade, substância ou agente pode causar ou ameaçar causar danos à saúde ou ao bem-estar das pessoas ou podem causar ou ameaçar com o risco de causar danos à saúde ou ao bem-estar das pessoas e/ou danos, deterioração, perda de valor, comercialização ou perda de uso de bens.

Cláusula 6 - ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

- 6.1.** As disposições deste contrato de seguro aplicam-se exclusivamente aos acidentes ocorridos no interior das dependências do estabelecimento segurado, entendendo-se como tal, todos os locais integrantes do estabelecimento segurado no território brasileiro e que se encontrem identificados na Proposta de Seguro e Apólice.
- 6.2.** A abrangência geográfica das coberturas deste seguro poderá ser estendida para dependências de terceiros, respeitando a limitação geográfica do Território Brasileiro, durante o percurso de ida e volta entre o estabelecimento segurado e o local de eventual realização de competições/atividades externas, considerando as condições determinadas em cada cobertura contratada.

Cláusula 7 - VIGÊNCIA DO SEGURO

- 7.1.** O início e o término de vigência do seguro dar-se-ão às 24 (vinte e quatro) horas das respectivas datas indicadas na Apólice e/ou se o caso do endosso.
- 7.2.** Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta, ou com data distinta, desde que expressamente acordado entre as partes.
- 7.3.** Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas 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 Seguradora.
- 7.3.1.** Em caso de recusa da proposta dentro dos prazos previstos na Cláusula 8 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO, a cobertura de seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o Segurado, seu representante legal ou o Corretor de Seguros tiver conhecimento formal da recusa.
- 7.3.2.** O valor pago deverá ser restituído ao Segurado, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, deduzido a parcela correspondente ao período “*pro rata temporis*” em que tiver prevalecido a cobertura, observado ainda o disposto no item 14.4.
- 7.4.** Nas contratações coletivas, o início e o término da cobertura dar-se-ão de acordo com as condições específicas de cada modalidade, devendo o risco ter início e término dentro do prazo de vigência da respectiva apólice/certificado de seguro.
- 7.5.** A emissão da apólice, do certificado ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

Cláusula 8 - CONTRATAÇÃO DO SEGURO

8.1. A contratação desse seguro deverá ser realizada através de proposta, com informações que permitirão à Seguradora avaliar as condições para aceitação ou recusa do risco. O documento deverá ser preenchido e assinado pelo Proponente, seu representante legal, ou o corretor de seguros habilitado, e recebido sob protocolo com data e hora de recebimento para seguros novos, renovações não automáticas ou alterações/modificações (endossos), após o conhecimento prévio da íntegra das Condições Contratuais do seguro, devendo a mesma ser protocolada na Seguradora.

8.2. Em atendimento à legislação em vigor, o Segurado ou o Estipulante deverá, obrigatoriamente, na contratação do seguro, fornecer à Seguradora as seguintes informações cadastrais:

8.2.1. Se Pessoa Natural:

- a) Nome completo;
- b) Número único de identificação, com a seguinte ordem de preferência: número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF/MF; ou em caso de estrangeiro, número de identificação válido em todo território nacional, nesse caso acompanhado da natureza do documento, órgão expedidor e data de expedição; ou o número do Passaporte com a identificação do país de expedição;
- c) Endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.
- d) Profissão;
- e) Patrimônio estimado ou faixa de renda mensal; e
- f) Enquadramento na condição de pessoa politicamente exposta, se for o caso.

8.2.2. Se Pessoa Jurídica:

- a) Denominação ou razão social;
- b) Atividade principal desenvolvida;
- c) Número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, ou no Cadastro de Empresa Estrangeira, que não possui o registro no cadastro do CNPJ, serão admitidas outras formas de identificação com as devidas referências ao órgão registrador, incluindo o país em que está sediado;
- d) Endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD;
- e) Nomes dos controladores até o nível de pessoas naturais, principais administradores e procuradores e seu enquadramento como pessoa politicamente exposta, se for o caso; e
- f) informações acerca da situação patrimonial e financeira.

8.3. Com base nas declarações prestadas pelos Proponentes nas propostas de seguro contendo os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco, a Seguradora procederá a avaliação do risco, dentro do prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da data do seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem em modificação do risco.

8.3.1. Na apólice coletiva, a Proposta de Contratação deverá ser assinada pelo Estipulante e/ou seu representante legal e pelo Corretor de Seguros habilitado, e na Proposta de Adesão, nos seguros coletivos, ou na proposta de seguro, no seguro individual, deverão ser assinadas pelo Proponente e/ou seu representante legal e/ou Corretor de Seguros.

- 8.3.2.** A Seguradora fornecerá protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- 8.3.3.** Após o prazo definido no item 8.3, e caso a Seguradora não se manifeste, será realizada a emissão da Apólice/Certificado de Seguro ou do Endosso, em até 15 (quinze) dias.
- 8.4.** A Seguradora, dentro do prazo estabelecido no item 8.3, poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta.
- 8.4.1.** Caso o Segurado seja pessoa física, a solicitação poderá ocorrer apenas uma vez durante o prazo previsto no item 8.3.
- 8.4.2.** Caso o Segurado seja pessoa jurídica, a solicitação poderá ocorrer mais de uma vez durante o prazo previsto no item 8.3, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da proposta ou taxação do risco.
- 8.5.** No caso de solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta conforme descrito no item 8.4, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação solicitada.
- 8.6.** Caso não seja aceito o risco, a Seguradora formalizará a recusa através de correspondência ao Segurado, seu representante legal ou Corretor de Seguros, especificando o seu motivo. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora no prazo previsto no item 8.3 **caracterizará a aceitação tácita da Proposta de Seguro.**
- 8.7.** Não é permitida a presunção de que a seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem da proposta de seguro e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente, na forma estipulada na Cláusula 10ª – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

Cláusula 9 - RENOVAÇÃO

- 9.1.** Este seguro poderá ser renovado automaticamente por igual período inicial apenas uma única vez. As renovações posteriores deverão ser efetuadas de forma expressa, através de proposta assinada conforme descrito na Cláusula 8 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO, podendo ser realizada também pelo Estipulante.

Cláusula 10 - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

- 10.1.** O Segurado, independente de outras estipulações deste seguro, obriga-se à:
- a) **comunicar imediatamente à Seguradora, pela via mais rápida possível, a ocorrência de qualquer fato ou circunstância que possa afetar ou alterar o risco da apólice;**
 - b) **comunicar imediatamente à Seguradora, através do “Aviso de Sinistro” formal, qualquer evento que possa vir a se caracterizar como um sinistro, indenizável ou não, nos termos deste contrato, sob pena de perder o direito a cobertura contratada**

- c) relacionar no documento formal a relação dos bens sinistrados, dos salvados, a estimativa dos prejuízos, data, hora e causas prováveis do sinistro, cabendo ao Segurado provar a preexistência dos bens. No entanto os bens relacionados na Proposta de Seguro constituirão prova em favor do Segurado;
 - d) empregar os meios ao seu alcance para diminuir as consequências do sinistro, cuidando para que não se produzam danos maiores;
 - e) conservar os vestígios remanescentes do sinistro até que a Seguradora termine a apuração dos danos;
 - f) fornecer à Seguradora e facilitar o seu acesso a toda espécie de informação sobre as circunstâncias e consequências do sinistro, bem como documentos necessários à apuração dos prejuízos e determinação da indenização;
 - g) comunicar à Seguradora de forma imediata sobre qualquer citação, carta, documento, notificação judicial, extrajudicial ou administrativa que se relacione com sinistro coberto por esta Apólice;
 - h) dar ciência à Seguradora da contratação ou da rescisão de qualquer outro seguro, referente aos mesmos riscos previstos neste contrato; e
 - i) isolar e sinalizar devidamente, conforme normas vigentes, as obras realizadas no estabelecimento segurado.
- 10.2. O não cumprimento das obrigações acima dará direito à Seguradora de reduzir sua responsabilidade na mesma proporção da agravação do prejuízo, levando em conta a importância dos danos derivados deste descumprimento e o grau de culpa do Segurado.
- 10.3. Em qualquer caso, o Segurado não poderá negociar, admitir ou negar reclamações de terceiros prejudicados pelo sinistro, sem autorização escrita da Seguradora.
- 10.4. Além das obrigações desta cláusula, o Segurado, em caso de sinistro, deverá cumprir as instruções determinadas nas condições de cada cobertura.
- 10.5. O Segurado, sempre que aplicável, de acordo com suas atividades, deve proteger e preservar o meio ambiente, com atuação preventiva, e evitar a adoção de práticas danosas ao mesmo, observando a legislação e os normativos pertinentes, emanados das esferas Federal, Estaduais e Municipais, incluindo, mas não se limitando ao cumprimento da Lei Federal nº 12.305, de 02 de agosto de 2010 (Política Nacional de Resíduos Sólidos) e da Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998 (Lei de Crimes Ambientais).
- 10.6. O Segurado, sempre que aplicável, deve observar e fazer observar, em sua atuação, o mais alto padrão ético durante toda a vigência da Apólice, comprometendo-se a (i) cumprir todas as leis, regulamentos, normas e disposições aplicáveis ao objeto deste seguro e ao objeto de suas próprias atividades; (ii) não utilizar mão-de-obra infantil ou submeter pessoas a condições de trabalho desumanas; (iii) se relacionar eticamente com agentes públicos ou com pessoas a eles relacionadas ou, ainda, a quaisquer outras pessoas, empresas e/ou entidades privadas; e (iv) adotar práticas com o objetivo de prevenir riscos vinculados à lavagem de dinheiro e/ou à

corrupção, em cumprimento conforme a legislação em vigor, inclusive com práticas de monitoramento e verificação das normas sobre o tema, quando aplicável.

Cláusula 11 - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

11.1. O Estipulante deverá fornecer à Seguradora as informações cadastrais de seus clientes, inclusive dos Beneficiários e seus representantes, constantes nos itens 8.2.1. e 8.2.2. da Cláusula 8 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO, conforme legislação vigente.

11.2. No ato do pagamento de sinistro ou de devolução de prêmio deverá ser apresentada cópia dos documentos que comprovem os dados acima informados.

11.2.1. Constituem, também, obrigações do Estipulante:

- a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;**
- b) manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;**
- c) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao seguro contratado;**
- d) discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, 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 ou o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;**
- h) comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;**
- i) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;**
- j) comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;**
- k) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e**

- I) informar a razão social ou o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.**
- 11.3. Fica estabelecido que qualquer modificação ocorrida na Apólice vigente que implicar em ônus ou dever para os Segurados dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.**
- 11.4. Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos poderá acarretar a suspensão ou o cancelamento da cobertura, a critério da Seguradora, e sujeitará o Estipulante às cominações legais.**
- 11.5. Será expressamente vedado ao Estipulante:**
- a) cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;**
 - b) rescindir o contrato ou efetuar qualquer alteração na Apólice que implique em ônus aos Segurados, sem anuência prévia e expressa de, pelo menos, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado;**
 - c) efetuar publicidade e promoção do seguro sem prévia anuência da sociedade seguradora e sem respeitar rigorosamente as condições contratuais do produto e a regulamentação de práticas de conduta no que se refere ao relacionamento com o cliente ; e**
 - d) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a tais produtos.**
- 11.6. A Seguradora deverá : I)informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante ou Subestipulante sempre que solicitado; II - comunicar aos segurados os casos de não repasse à sociedade seguradora de prêmios recolhidos pelo estipulante nos prazos contratualmente estabelecidos, bem como as consequências do não repasse; e III - prestar ao estipulante, e a cada componente do grupo segurado, as informações necessárias ao perfeito acompanhamento do plano de seguro**
- 11.7. Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao Estipulante, é obrigatório constar, do certificado individual e da proposta de adesão, o seu percentual e valor, devendo o Segurado ser informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.**

Cláusula 12 - PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 12.1. O prêmio deste seguro deverá ser pago, obrigatoriamente, através da rede bancária, ou outras formas admitidas em lei, até as datas de vencimento estabelecidas na Apólice ou no documento de cobrança emitido pela Seguradora, o qual será encaminhado diretamente ao Segurado ou seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, até 5 (cinco) dias úteis antes da data de seu vencimento.**
- 12.1.1. Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil em que houver expediente bancário.**

12.2. Este seguro poderá ser pago à vista ou custeado através do fracionamento do prêmio, conforme o número de parcelas descrito na Apólice.

12.2.1. Em caso de parcelamento do prêmio, não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento. Nos prêmios fracionados com incidência de juros, é facultado ao Segurado antecipar total ou parcialmente o pagamento do prêmio fracionado mediante redução proporcional dos juros pactuados.

12.3. Em caso de atraso no pagamento da parcela do prêmio, a seguradora enviará notificação prévia ao segurado e/ou estipulante e/ou subestipulante (se houver) comunicando-o acerca do atraso no pagamento do prêmio, advertindo-o da necessidade de quitação da(s) parcela(s) do prêmio do seguro em atraso, sob pena de cancelamento do seguro.

12.4. A FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO À VISTA, OU DA PRIMEIRA PARCELA, NAS DATAS INDICADAS, IMPLICARÁ NO CANCELAMENTO AUTOMÁTICO DA APÓLICE, INDEPENDENTE DE QUALQUER INTERPELAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL.

12.5. No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, haverá cobrança de multa equivalente a 2% (dois por cento) aplicada de uma só vez e juros equivalentes aos praticados no mercado financeiro. E o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela de prazo curto a seguir:

TABELA DE PRAZO CURTO					
RELAÇÃO % ENTRE AS PARCELAS DE PRÊMIO PAGAS E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	QUANTIDADE DE DIAS DE VIGÊNCIA DA APÓLICE				
	1 ano (365 dias)	2 anos (730 dias)	3 anos (1.095 dias)	4 anos (1.460 dias)	5 anos (1.825 dias)
13%	15	30	45	60	75
20%	30	60	90	120	150
27%	45	90	135	180	225
30%	60	120	180	240	300
37%	75	150	225	300	375
40%	90	180	270	360	450
46%	105	210	315	420	525
50%	120	240	360	480	600
56%	135	270	405	540	675
60%	150	300	450	600	750
66%	165	330	495	660	825
70%	180	360	540	720	900
73%	195	390	585	780	975
75%	210	420	630	840	1.050
78%	225	450	675	900	1.125
80%	240	480	720	960	1.200
83%	255	510	765	1.020	1.275
85%	270	540	810	1.080	1.350
88%	285	570	855	1.140	1.425
90%	300	600	900	1.200	1.500
93%	315	630	945	1.260	1.575
95%	330	660	990	1.320	1.650
98%	345	690	1.035	1.380	1.725
100%	365	730	1.095	1.460	1.825

12.5.1. Para percentuais não previstos na tabela de Prazo Curto do item 12.5, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

12.5.2. A Seguradora informará tempestivamente ao Segurado ou ao seu representante legal, através de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.

12.5.3. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da Apólice.

12.5.4. Findo o novo prazo de vigência ajustado sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, OPERARÁ DE PLENO DIREITO O CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO.

12.5.5. No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, a Seguradora poderá cancelar o contrato.

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

12.6.1. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

12.7. Para quitação da parcela correspondente ao fracionamento do prêmio na opção de débito automático, a quitação estará vinculada à confirmação de quitação da parcela, sendo que se não houver saldo suficiente ou o débito não for efetuado pelo banco, a parcela será considerada pendente.

12.8. No seguro mensal, o não pagamento do prêmio mensal, na data indicada no respectivo documento de cobrança, implicará no cancelamento automático do seguro, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

12.8.1. Caso não seja paga a parcela na data indicada no documento de cobrança, a Seguradora poderá propor nova data de vencimento para a parcela não paga e, se ainda assim não ocorrer o débito ou pagamento nesta nova data, aplicar-se-á o disposto no item 12.8.

12.9. 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.

Cláusula 13 - LIMITES DE RESPONSABILIDADE

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO ou LMI

13.1. O Segurado definirá, no ato da contratação do seguro, os valores dos Limites Máximos de Indenização das coberturas contratadas, os quais ficarão indicados na Apólice e representarão o máximo de responsabilidade da Seguradora para essas coberturas em caso de sinistro coberto, obedecendo-se os critérios de cálculo da indenização indicados nestas Condições Gerais.

13.1.1. O LMI para cada cobertura deste seguro corresponderá ao valor determinado na Apólice, o qual poderá ser alterado a qualquer tempo durante a vigência do contrato, mediante solicitação escrita do Segurado, ficando a critério da Seguradora a aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

13.2. As despesas de salvamento e de desentulho local e/ou demais gastos com o sinistro indenizável por este contrato, bem como as despesas efetuadas pelo Segurado com o objetivo de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa, desde que comprovadas sua necessidade e proporcionalidade em relação ao sinistro ocorrido, estão incluídas no LMI da cobertura contratada.

13.3. Em caso de sinistro, o valor da Indenização pago pela Seguradora será automaticamente deduzido do Limite Máximo de Indenização da cobertura afetada, não cabendo qualquer reintegração correspondente a esta diferença.

13.3.1. Em caso de sinistro em que o valor dos prejuízos apurados pela Seguradora seja superior ao Limite Máximo de Indenização contratado, o valor a ser indenizado não poderá ser superior ao LMI e a cobertura utilizada será automaticamente cancelada, não havendo a possibilidade de reativação da referida cobertura integralmente utilizada.

13.3.2. Em caso de sinistro em que o valor dos prejuízos apurados pela Seguradora for inferior ao LMI contratado, o valor indenizado será reduzido do LMI, não havendo a possibilidade de reintegração do valor segurado.

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

13.5. NÃO HÁ REINTEGRAÇÃO DO LMI DAS COBERTURAS CONTRATADAS, SENDO POSSÍVEL O AUMENTO DESTES, MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES.

LIMITE AGREGADO

13.6. Para cada cobertura contratada, as partes estabelecem um segundo valor máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado “LIMITE AGREGADO”, que representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora quando considerados todos as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros indenizados durante a vigência da apólice, ocorridos independentemente, atendidas as demais disposições do seguro.

13.6.1. Para cada cobertura contratada, o Limite Agregado é definido como igual ao produto do valor inicialmente pactuado para o Limite Máximo de Indenização, por um fator maior ou igual a um, previamente acordado, estabelecido na Apólice.

13.6.2. Na hipótese de não haver, na Apólice, referência aos fatores multiplicativos acima aludidos, estes serão supostos iguais a 1 (um).

13.7. Os Limites Agregados de cada cobertura não se somam, nem se comunicam.

13.8. O Limite Agregado não elimina nem substitui o Limite Máximo de Indenização da cobertura correspondente, continuando este a ser o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por sinistro relativo àquela cobertura, ressalvada, porém, a possibilidade de variação dos dois limites, conforme o disposto a seguir.

13.9. Efetuado pagamento, e/ou reembolso, de acordo com as disposições do seguro, vinculados a uma cobertura contratada, serão fixados, para a mesma:

- a) Um novo Limite Agregado, definido como a diferença entre o Limite Agregado vigente na data de liquidação do sinistro, e a indenização correspondente efetuada;

- 13.10. Se a indenização efetuada exaurir o vigente Limite Agregado da cobertura, atendidas as disposições do contrato, a garantia relativa à mesma será cancelada, mas o seguro continuará em vigor em relação àquelas cujos respectivos Limites Agregados não tiverem sido esgotados.
- 13.11. Se o sinistro for abrangido por mais de uma das coberturas contratadas, de tal forma que não possa ser feita, de forma inequívoca, a distribuição das respectivas responsabilidades, esta será decidida por acordo entre as partes.

Cláusula 14 - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS

- 14.1. O índice utilizado para atualização monetária, em moeda nacional, será o **IPCA/IBGE** - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- 14.2. Ocorrendo a extinção do índice indicado no item anterior, o índice substituto será o IGP-M/FGV – Índice Geral de Preços do Mercado, da Fundação Getúlio Vargas.
- 14.3. As atualizações serão calculadas com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- 14.4. Os valores devidos a título de devolução de prêmio sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no item 14.1, a partir da data em que se tornarem exigíveis:
No caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da sociedade Seguradora;
No caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do respectivo prêmio;
No caso de recusa da proposta: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.
- 14.5. Os valores das indenizações de sinistros sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no item 14.1, a partir da data de ocorrência do evento – ou, se for o caso de reembolso, a partir do dispêndio – até a data do efetivo pagamento, **somente quando a Seguradora não cumprir o prazo de 30 (trinta) dias fixado para pagamento da indenização.**
- 14.6. Os valores devidos a título de pagamento de indenização serão acrescidos de juros moratórios equivalentes aos praticados no mercado financeiro, quando o prazo estipulado de 30 dias não for cumprido, respeitando-se a faculdade de interrupção da respectiva contagem, quando for o caso, não for cumprido. Os juros moratórios serão calculados “*pro rata temporis*”, contados a partir do 1º (primeiro) dia útil posterior ao término do prazo fixado até a data do efetivo pagamento.
- 14.7. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.
- 14.8. Os valores do Limite Máximo de Indenização serão atualizados, anualmente, com base no índice informado na cláusula 14.1, acumulado dos últimos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior à renovação do seguro.
- 14.9. Para seguros contratados com vigência de até 12 (doze) meses, não há atualização do valor do LMI contratado.

Cláusula 15 - FRANQUIA DEDUTÍVEL E/OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

15.1. O SEGURADO PARTICIPARÁ DE PARTE DOS PREJUÍZOS ADVINDOS DE CADA SINISTRO EM PERCENTUAL OU VALOR, CONFORME ESPECIFICADO NA APÓLICE/CERTIFICADO DE SEGURO.

Cláusula 16 - REGULAÇÃO DE SINISTROS

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

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

16.1.2. Os danos aludidos no item 16.1 são das espécies material e/ou corporal, salvo disposição em contrário nas Condições Especiais e/ou Particulares.

Cláusula 17 - DEFESA EM JUÍZO CIVIL

17.1. Quando qualquer ação civil (ou penal), vinculada a danos cobertos por esse seguro, for proposta contra o Segurado ou seu preposto, será dado imediato conhecimento do fato para a Seguradora, para a qual serão remetidas cópias das notificações ou de quaisquer outros documentos recebidos.

17.1.1. 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.

17.1.2. A Seguradora poderá intervir na ação, na qualidade de assistente.

17.2. Embora as negociações e os procedimentos relativos à liquidação do sinistro, com os reclamantes, sejam conduzidos pelo Segurado, a Seguradora se faculta o direito de dirigir os entendimentos, ou intervir em qualquer fase daquelas negociações e procedimentos.

- 17.3.** 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 Seguradora.
- 17.4.** A Seguradora indenizará também, as despesas que estejam devidamente comprovadas e relacionadas ao sinistro indenizável, até o Limite Máximo de Indenização contratado, casos Custos de Defesa eventual proporção na responsabilidade do Segurado na indenização principal.

Cláusula 18 - DOCUMENTOS BÁSICOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO

- 18.1.** O Segurado ou seu representante legal deverá apresentar à Seguradora, além da comunicação do sinistro com detalhes sobre a causa e consequências para todo e qualquer evento, os seguintes documentos básicos necessários para a liquidação do sinistro:
- a) Cédula de Identidade e CPF;
 - b) Boletim de Ocorrência Policial;
 - c) reclamação do(s) Terceiro(s) envolvido(s) acompanhada de correspondência do Segurado expressando sua responsabilidade no sinistro;
 - d) reclamação dos prejuízos, descrevendo os itens atingidos, quantidades e valores;
 - e) acordo da fixação dos prejuízos entre o Terceiro e o Segurado (com prévia autorização da Seguradora);
 - f) comprovante de reembolso do Segurado ao Terceiro (com prévia autorização da Seguradora).
- 18.2.** A Seguradora se reserva o direito de solicitar quaisquer outros documentos que julgue necessário para a liquidação do sinistro, mediante dúvida fundada e justificável.
- 18.3.** O Segurado deverá, obrigatoriamente, apresentar também cópia da documentação enumerada na Cláusula 8 - CONTRATAÇÃO DO SEGURO, sempre que solicitado pela Seguradora.

Cláusula 19 - COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

- 19.1.** Qualquer pagamento de indenização ou direito à indenização com base neste seguro, somente será concretizado após terem sido adequadamente relatadas, pelo Segurado, as características da ocorrência do sinistro, apurada a sua causa, natureza e extensão e comprovados os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao próprio Segurado prestar toda a assistência para que tais requisitos sejam plenamente satisfeitos.
- 19.2.** As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com os documentos de habilitação efetivamente necessários a esta comprovação correrão por conta do Segurado, salvo se diretamente realizadas pela Seguradora e/ou por ela expressamente autorizadas.
- 19.3.** A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem **prejuízo do**

pagamento da indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura de inquérito, que porventura tiver sido instaurado.

- 19.4.** Os atos e providências praticados pela Seguradora após a ocorrência do sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

Cláusula 20 - PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

- 20.1.** A Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, deduzida a Participação Obrigatória do Segurado, quando houver e, respeitando o Limite Máximo de Indenização para cada cobertura.
- 20.2.** Fixada a indenização devida, a Seguradora efetuará o pagamento da importância a que estiver obrigada, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da apresentação, pelo Segurado ou reclamante, de todos os documentos necessários para a liquidação do sinistro.
- 20.2.1.** No caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar outros documentos e/ou informações complementares. Neste caso, o prazo do item 20.2 será suspenso, sendo reiniciada a sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- 20.3.** O não pagamento da indenização no prazo previsto no item 20.2, após entrega de toda a documentação e informações solicitadas ao Segurado, acarretará na atualização monetariamente entre a data da comunicação do sinistro e a data do efetivo pagamento, nos termos do disposto na Cláusula 14 – Atualização Monetária e Juros Moratórios.
- 20.4.** Mediante acordo entre as partes, admitir-se-á, para fins de indenização, as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo da coisa, conforme o prazo definido no item 20.2. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro.
- 20.5.** Na cobertura de Responsabilidade Civil, a indenização somente será devida quando ficar caracterizada a culpa involuntária do Segurado através de sentença judicial transitada em julgado, ou acordo autorizado de modo expresse pela Seguradora.
- 20.6.** Qualquer acordo judicial ou extrajudicial com Terceiros somente será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia anuência. Na hipótese de recusa do Segurado em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo Terceiro prejudicado, a Seguradora não responderá por quaisquer quantias superiores àquelas pela qual seria o sinistro liquidado por aquele acordo.
- 20.7.** Os prejuízos causados a Terceiros, decorrentes de um mesmo evento, serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o montante dos prejuízos e/ou a quantidade de danos causados a terceiros e/ou número de reclamantes envolvidos.
- 20.8.** Se, em virtude de um mesmo evento, verificar-se a ocorrência de mais de um dano, em datas diferentes, todos esses danos, serão considerados como se tivessem ocorrido no dia em que ocorreu o dano primeiramente conhecido pelo Segurado, mesmo que terceiros prejudicados não tenham ainda apresentado reclamação.

- 20.9.** Se algum bem sinistrado for recuperado antes de efetuado o pagamento da indenização, o Segurado deverá recebê-lo e comunicar, imediatamente, à Seguradora, não podendo deles dispor sem expressa autorização.
- 20.10.** Após o pagamento da indenização, os bens sinistrados passam, automaticamente, a ser de propriedade da Seguradora.
- 20.11.** Não havendo acordo entre o Segurado e a Seguradora quanto ao valor da indenização, será proposta a formação de uma junta composta de 2 (dois) representantes nomeados um pelo Segurado e outro pela Seguradora. As despesas dos representantes serão suportadas separadamente, pelas respectivas partes.
- 20.11.1.** Na hipótese de os 2 (dois) representantes nomeados não conseguirem chegar a uma decisão comum, eles deverão indicar um novo representante para efetuar o desempate. As despesas com este novo representante serão igualmente suportadas pelo Segurado e Seguradora.
- 20.12.** Em qualquer caso, independentemente do valor dos prejuízos, a Indenização não poderá ultrapassar o Limite Máximo de Indenização fixado na Apólice.
- 20.13.** Os eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da sociedade seguradora.

Cláusula 21 - RECUSA DE SINISTRO

- 21.1.** Quando a Seguradora recusar um sinistro, deverá comunicar os motivos da recusa, ao Segurado por escrito, dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da entrega da documentação solicitada.
- 21.2.** Se, após o pagamento da indenização, a Seguradora tomar conhecimento de qualquer fato que descaracterize o direito ao seu recebimento, esta poderá requerer do Segurado ou seus herdeiros legais os valores pagos indevidamente e demais gastos incorridos no sinistro.

Cláusula 22 - CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

- 22.1.** 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 Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.
- 22.2.** 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; e
 - 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 Seguradoras envolvidas.
- 22.3.** 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; e
- 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.

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

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

22.5.1. 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;

22.5.2. 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 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; e
- b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o subitem 22.5.1.

22.5.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes Apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o subitem 22.5.2;

22.5.4. Se a quantia a que se refere o subitem 22.5.3 for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver; e

22.5.5. Se a quantia estabelecida no subitem 22.5.3 for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele item.

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

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

Cláusula 23 - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

- 23.1.** A Seguradora, ao pagar a Indenização, ficará sub-rogada até o limite do valor despendido com a indenização e gastos incorridos com a mesma em todos os direitos e ações do segurado ou das pessoas seguradas contra aqueles que, por ato, fato ou omissão tenham causado os prejuízos ou para eles tenham concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício dessa sub-rogação. Este direito não pode ser exercido em prejuízo direto do Segurado.
- 23.2.** Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o dano tiver sido causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos e afins.
- 23.3.** É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere esta cláusula.
- 23.4.** A sub-rogação se estende aos direitos sobre os salvados na mesma proporção da indenização paga.

Cláusula 24 - RESCISÃO/CANCELAMENTO DO SEGURO

- 24.1.** O Seguro poderá ser rescindido a qualquer momento, por iniciativa de qualquer das partes contratantes, mas sempre com a concordância recíproca, por escrito, mediante entrega do documento físico assinado pelo Segurado e protocolado na Seguradora.
- 24.2.** No caso de existir(em) parcela(s) pendente(s) em débito em conta corrente ou cartão de crédito e que não houver tempo hábil em bloquear a cobrança da próxima parcela, a Seguradora providenciará a devolução por meio do cancelamento do seguro conforme descrito no subitem 24.2.1 abaixo.
- 24.2.1.** Na hipótese de cancelamento a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos Emolumentos, o Prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto, do subitem 12.5 da Cláusula 12 – PAGAMENTO DO PRÊMIO.
- 24.2.1.1.** Para os prazos não previstos na tabela, deverá ser utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.
- 24.3.** Na hipótese de cancelamento a pedido da Seguradora, esta reterá do Prêmio recebido, além dos Emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido entre o início de vigência e a data de cancelamento.
- 24.4.** Este seguro ficará automaticamente cancelado, sem qualquer restituição de Prêmio e Emolumentos, quando:
- a)** Decorrer o prazo para pagamento do prêmio de qualquer uma das parcelas, na data indicada na apólice/certificado de seguro ou no documento de cobrança, sem que o mesmo tenha sido efetuado observado os avisos e prazos dispostos na Cláusula 12 – PAGAMENTO DO PRÊMIO; e
 - b)** Houver fraude ou tentativa de fraude.

Cláusula 25 - PERDA DE DIREITOS

- 25.1.** Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas das condições desta Apólice, o Segurado perderá o direito a qualquer indenização, bem como terá o Seguro cancelado, sem direito a restituição do prêmio já pago, se:
- a) agravar intencionalmente o risco;
 - b) deixar de cumprir com as obrigações convencionadas neste contrato; e
 - c) procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere este contrato.
- 25.2.** Se o Segurado, seu representante legal, ou seu corretor de seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Seguro ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.
- 25.3.** Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:
- I – 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.
 - II – 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.
 - III – 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.
- 25.4.** O Segurado será obrigado a comunicar à 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.
- 25.4.1.** A Seguradora, 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 ou cobrar a diferença de prêmio cabível.
- 25.4.2.** O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculado proporcionalmente ao período a decorrer.
- 25.4.3.** Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

25.5. Sob pena de perder o direito à indenização, o Segurado comunicará o sinistro à Seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.

Cláusula 26 - MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

26.1. A publicidade e a divulgação do seguro, por parte do estipulante e/ou corretor de seguros, somente poderão ser feitas com autorização prévia, expressa, e supervisão da Seguradora, respeitadas rigorosamente as Condições Contratuais e as normas de seguro. Fica a seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas respectivas divulgações por ela expressamente autorizada, por escrito.

26.2. A divulgação do seguro sem a prévia autorização da seguradora, por escrito, poderá implicar na suspensão da aceitação de novas adesões e/ou no cancelamento do seguro.

Cláusula 27 - CLÁUSULA DE SANÇÕES E EMBARGOS

27.1. Para fins desta cláusula, “EMBARGOS E SANÇÕES” significam: listas ou medidas que imponham restrição, proibição ou sanção para realização de operações comerciais ou financeiras, contra jurisdições, pessoas físicas ou jurídicas ou bens e mercadorias em razão do combate à lavagem de dinheiro e/ou ao financiamento ao terrorismo, seja pela legislação brasileira, por organismos multilaterais tais como a Organização das Nações Unidas – ONU (<https://nacoesunidas.org/conheca/>) e o FATAF-GAFI (<https://www.fatf-gafi.org/>), e/ou por qualquer lei ou resolução imposta por outras jurisdições tais como os Estados Unidos da América (tais como a Export Administration Regulations - EAR <https://www.bis.doc.gov/index.php/regulations/export-administration-regulations-ear> ou Office of Foreign Assets Control - OFAC <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>), o Reino Unido ou a União Europeia (<https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>), na qual o SEGURADO, o BENEFICIÁRIO ou a operação segurada se enquadre ou venha a se enquadrar durante a Vigência desta APÓLICE. São, ainda, considerados EMBARGOS E SANÇÕES qualquer restrição, proibição ou sanção imposta pelas normas e resoluções acima mencionadas à jurisdição onde ocorreu o sinistro ou à jurisdição à qual o pagamento se destina, que impeça o pagamento da indenização.

27.2. As coberturas previstas nesta APÓLICE não se aplicam caso o SEGURADO ou BENEFICIÁRIO sofrer qualquer sanção ou restrição imposta por quaisquer EMBARGOS E SANÇÕES ou a eles relacionados, caracterizado no momento do sinistro.

27.3. O SEGURADO perderá o direito às indenizações e reembolsos previstos nessa APÓLICE, em caso de EMBARGOS e SANÇÕES, caso pratique qualquer ato doloso, verificado na ocorrência do sinistro, e relacionado com o evento gerador do sinistro.

27.4. Caso o SEGURADO silencie de má-fé o fato de ter sofrido qualquer restrição ou imposição de EMBARGOS E SANÇÕES, ficará caracterizado o agravamento de risco e se aplicará o disposto na Cláusula 25 – PERDA DE DIREITOS das Condições Gerais da APÓLICE.

27.5. O pagamento de quaisquer indenizações devidas no âmbito desta APÓLICE ficará suspenso a partir da data de inclusão do SEGURADO ou do BENEFICIÁRIO ou do objeto desta Apólice nas referidas listas de EMBARGOS e SANÇÕES, sendo a cobertura reestabelecida a partir das 24 horas do dia subsequente a data de exclusão do SEGURADO das referidas listas, do BENEFICIÁRIO ou do objeto da Apólice das referidas listas de EMBARGOS e SANÇÕES.

- 27.6.** Durante o período em que o SEGURADO, o BENEFICIÁRIO ou o objeto da APÓLICE estiverem incluídos em listas de EMBARGOS e SANÇÕES, ficam suspensos os pagamentos referentes a quaisquer indenizações pelas quais a Seguradora seja responsável nos termos desta APÓLICE. Tal suspensão ficará em vigor até que tal sanção, proibição ou restrição não seja mais aplicável ou até que tal questão seja resolvida por decisão judicial.
- 27.7.** A Seguradora poderá, ainda, suspender pagamentos de qualquer natureza, caso sejam aplicadas sanções de indisponibilidade de bens com base na Lei nº 13.810/2019 e quaisquer alterações subsequentes.

Cláusula 28 - PRESCRIÇÃO

- 28.1.** Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

Cláusula 29 - FORO

- 29.1.** O foro competente para dirimir eventuais dúvidas ou questões referentes a este contrato será o do domicílio do Segurado.
- 29.2.** Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do segurado.

Cláusula 30 - DISPOSIÇÕES GERAIS

PARA OS CASOS NÃO PREVISTOS NESTAS CONDIÇÕES GERAIS, SERÃO APLICADAS AS LEIS QUE REGULAMENTAM OS SEGUROS NO BRASIL.

O REGISTRO DO PRODUTO É AUTOMÁTICO E NÃO REPRESENTA APROVAÇÃO OU RECOMENDAÇÃO POR PARTE DA SUSEP.

O SEGURADO PODERÁ CONSULTAR A SITUAÇÃO CADASTRAL DO CORRETOR DE SEGUROS E DA SOCIEDADE SEGURADORA NO SÍTIO ELETRÔNICO WWW.SUSEP.GOV.BR.

A ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO ESTÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO.

AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DESTE PRODUTO ENCONTRAM-SE REGISTRADAS NA SUSEP DE ACORDO COM O NÚMERO DE PROCESSO CONSTANTE DA APÓLICE/PROPOSTA E PODERÃO SER CONSULTADAS NO ENDEREÇO ELETRÔNICO WWW.SUSEP.GOV.BR.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

Cláusula 1 - COBERTURA BÁSICA DE RESPONSABILIDADE CIVIL

1.1. RISCOS COBERTOS

1.1.1. O presente seguro tem por objetivo reembolsar o Segurado, na condição de pessoa jurídica, até o Limite Máximo de Indenização fixado na Apólice, das quantias pelas quais vier a ser responsável civilmente, por decisão judicial, ou decisão em juízo arbitral, ou em acordo autorizado de modo expresse pela Seguradora, **relativas a reparações por danos involuntários, corporais e/ou materiais causados a terceiros ocorridos durante a vigência deste contrato e que decorreram única e exclusivamente de Acidentes relacionados com:**

- a) a existência, uso e conservação do local segurado especificado neste contrato;
- b) práticas esportivas, sociais ou culturais desenvolvidas no estabelecimento segurado, apenas durante aulas e treinamentos, desde que assistidos por professor contratado pelo estabelecimento segurado e devidamente habilitado para a respectiva prática esportiva, bem como em competições oficiais, ou não, desde que autorizadas pelo Segurado;
- c) práticas de recreação e lazer, cujo evento ou circunstâncias que provocaram o acidente sejam de responsabilidade do Segurado e que a causa tenha sido provocada pela falta de conservação, manutenção e uso adequado das dependências do estabelecimento segurado;
- d) danos causados aos objetos pessoais de terceiros entregues à guarda do estabelecimento segurado, mantida, entretanto, a exclusão constante da alínea “e” do item 1.2 desta cláusula.
- e) Despesas com transporte decorrente de acidentes cobertos, até o sublimite previsto na proposta de seguro e apólice.

1.1.2. Para efeito desta cobertura são equiparados a Terceiros os associados, alunos e visitantes do estabelecimento Segurado e seus dependentes abaixo.

1.1.3. Para que seja concedida a extensão da cobertura para atividade/competição fora do estabelecimento Segurado, ficam estabelecidas as seguintes condições obrigatórias:

- a) serão considerados Segurados somente os componentes do grupo que estiverem representando o Segurado na atividade/competição, ou seja, os competidores (atletas) e comissão técnica (exceto se funcionários);
- b) o grupo deverá ter autorização prévia do Segurado, por escrito, para participar da atividade/competição;
- c) o grupo que estiver representando o Segurado na atividade/competição deverá sair do estabelecimento segurado, ir até o local da atividade e retornar ao estabelecimento segurado, não podendo haver desvio de rota. O participante que não fizer este percurso só terá a cobertura durante o evento, estando descoberto durante o percurso;

- d) as atividades/competições deverão ser organizadas pelo estabelecimento segurado e não poderão ser de caráter profissional ou o Segurado venha a ser convidado oficialmente por outro estabelecimento;
- e) o transporte coletivo do grupo que estiver representando o Segurado na atividade/competição deverá ser efetuado em veículo apropriado, cedido ou contratado pelo estabelecimento Segurado, e dirigido por profissionais devidamente habilitados.

1.1.4. Também estarão amparados por esta cobertura, até o Limite Máximo de Indenização, as despesas emergenciais para evitar ou minimizar os impactos do evento causador do sinistro; as custas judiciais; os honorários do advogado de defesa contratado por livre escolha do segurado e honorários sucumbenciais (se houver).

1.2. RISCOS EXCLUÍDOS

1.2.1. ALÉM DAS EXCLUSÕES DA CLÁUSULA 4 – EXCLUSÕES GERAIS, DAS CONDIÇÕES GERAIS, O PRESENTE CONTRATO NÃO COBRE RECLAMAÇÕES POR:

- a) **RESPONSABILIDADES ASSUMIDAS PELO SEGURADO POR CONTRATOS OU CONVENÇÕES, QUE NÃO SEJAM DECORRENTES DE OBRIGAÇÕES CIVIS LEGAIS;**
- b) **DANOS CONSEQUENTES DE INADIMPLÊNCIA DE OBRIGAÇÕES POR FORÇA EXCLUSIVA DE CONTRATOS E/OU CONVENÇÕES;**
- c) **MULTAS IMPOSTAS AO SEGURADO, BEM COMO AS DESPESAS DE QUALQUER NATUREZA, RELATIVAS A AÇÕES OU PROCESSOS CRIMINAIS;**
- d) **DANOS GENÉTICOS, BEM COMO DANOS CAUSADOS POR ASBESTOS, TALCO ASBESTIFORME, DIETHILSTIBESTROL, DIOXINA, UREIA, FORMALDEÍDO, VACINA PARA GRIPE SUÍNA, DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU), CONTRACEPTIVO ORAL, FUMO OU DERIVADOS, DANOS RESULTANTES DE HEPATITE B OU SÍNDROME DA DEFICIÊNCIA IMUNOLÓGICA ADQUIRIDA (AIDS);**
- e) **DESAPARECIMENTO, EXTRAVIO, FURTO E/OU ROUBO DE VEÍCULOS E VALORES, CONSIDERANDO-SE VALORES, PARA EFEITO DESTES SEGUROS: DINHEIRO, METAIS PRECIOSOS, PEDRAS PRECIOSAS OU SEMI-PRECIOSAS, PÉROLAS, JOIAS, CHEQUES, TÍTULOS DE CRÉDITO DE QUALQUER ESPÉCIE, SELOS, APÓLICE E QUAISQUER OUTROS INSTRUMENTOS OU CONTRATOS, NEGOCIÁVEIS OU NÃO, QUE REPRESENTEM DINHEIRO;**
- f) **DANOS A VEÍCULOS QUANDO EM LOCAIS DE PROPRIEDADE, ALUGADOS OU CONTROLADOS PELO SEGURADO;**

- g) DANOS CAUSADOS POR CONSTRUÇÃO, REFORMA, DEMOLIÇÃO OU QUALQUER ALTERAÇÃO ESTRUTURAL DO IMÓVEL, BEM COMO QUALQUER TIPO DE OBRA, ADMITIDOS, PORÉM, PEQUENOS TRABALHOS DE REPAROS DESTINADOS À MANUTENÇÃO DO IMÓVEL, ENTENDENDO-SE ESTES COMO OS DE VALOR ATÉ R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS);**
- h) DANOS CAUSADOS A EMBARCAÇÃO DE QUALQUER ESPÉCIE;**
- i) DANOS CAUSADOS PELO MANUSEIO, USO OU POR 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, EXCETO COMESTÍVEIS E BEBIDAS;**
- j) DANOS RELACIONADOS À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS A TERCEIROS, TAIS COMO SERVIÇO MÉDICO, ODONTOLÓGICO, DE ENFERMAGEM, ADVOCACIA, ENGENHARIA, ARQUITETURA, AUDITORIA, CONTABILIDADE, PROCESSAMENTO DE DADOS E SIMILARES;**
- k) PARTO OU ABORTO E SUAS CONSEQUÊNCIAS, MESMO QUANDO PROVOCADO POR ACIDENTE;**
- l) SUICÍDIO VOLUNTÁRIO E PREMEDITADO OU SUA TENTATIVA, OCORRIDOS DENTRO DO PERÍODO DE 2 (DOIS) ANOS A CONTAR DO INÍCIO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE OU DA RECONDUÇÃO DO CONTRATO DEPOIS DE SUSPENSO;**
- m) MUTILAÇÃO, PREMEDITADA OU VOLUNTÁRIA, BEM COMO TENTATIVA DE MUTILAÇÃO;**
- n) ACIDENTES EM VIAGENS – COMO PASSAGEIROS OU TRIPULANTE - EM AERONAVES OU EMBARCAÇÕES QUE:**
 - NÃO SEJAM AUTORIZADAS PARA O TRANSPORTE PÚBLICO;**
 - NÃO POSSUAM, EM VIGOR, AUTORIZAÇÃO DAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA VOAR OU NAVEGAR;**
 - SENDO OFICIAIS OU MILITARES, NÃO SE DESTINEM AO SIMPLES TRANSPORTE DE AUTORIDADES DIRIGIDAS POR PILOTOS NÃO LEGALMENTE HABILITADOS.**
- o) ESTADOS DE CONVALESCENÇA (APÓS A ALTA HOSPITALAR);**
- p) CHOQUE ANAFILÁTICO E SUAS CONSEQUÊNCIAS;**

- q) **COLOCAÇÃO DE PRÓTESE DE USO PERMANENTE, ENTENDENDO-SE COMO “PRÓTESE” A SUBSTITUIÇÃO DE UM ÓRGÃO OU MEMBRO NATURAL (OU PARTE DELES) POR UM CORRESPONDENTE ARTIFICIAL;**
- r) **RESULTANTES DE ATRASOS E/OU ANTECIPAÇÕES RELATIVOS AO HORÁRIO E/OU À DATA, DE INÍCIO OU DE TÉRMINO, DOS EVENTOS, ASSIM COMO DE SUA NÃO REALIZAÇÃO OU CANCELAMENTO.**

1.3. MEDIDAS DE SEGURANÇA

1.3.1. Além das obrigações constantes nas Condições Gerais, deverá o Segurado 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 consentâneas com o tipo de evento promovido, inclusive as relacionadas a seguir:

- 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 destinadas aos espectadores;
- c) indicação das rotas de fuga e saídas de emergência, para evacuação do local, através de sinalização cuja leitura seja possível mesmo em caso 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.

1.3.2. Para os eventos previstos nos riscos cobertos estarão amparadas as despesas, realizadas pelo segurado ao empreender ações emergenciais para tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, e que tenham sido comprovados, ou na ausência de comprovantes, às despesas poderão ser confirmadas por vistorias e/ou pericia técnica efetuada pela Seguradora.

1.4. A Seguradora terá direito ao ressarcimento dos valores adiantados ao segurado ou tomador para os custos de defesa, quando os danos causados à terceiros tenham decorrido de atos ilícitos dolosos.

1.5. DISPOSIÇÕES GERAIS

1.5.1. Ficam ratificadas às disposições e cláusulas contidas nas Condições Gerais, exceto as que conflitarem com o disposto nesta Cobertura, neste caso, prevalecerá o disposto nestas Condições Especiais.

Cláusula 2 - COBERTURA ADICIONAL DE DANOS MORAIS

ESTA COBERTURA FAZ PARTE INTEGRANTE DAS CONDIÇÕES PARTICULARES DESTES SEGUROS.

2.1. RISCOS COBERTOS

2.1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice, mediante o pagamento de prêmio adicional, a Seguradora garantirá, até o Limite Máximo de Indenização contratado para a mesma, o reembolso das indenizações que o Segurado, na condição de pessoa jurídica, vier a ser responsabilizado civilmente a pagar, por decisão judicial, ou decisão em juízo arbitral, ou acordo com expressa anuência da Seguradora, por danos morais consequentes de danos corporais e/ou materiais causados a terceiros, referente aos eventos ocorridos dentro do estabelecimento Segurado ou durante as atividades externas.

2.1.2. As indenizações por danos morais somente serão devidas, quando consequentes de danos corporais ou materiais cobertos por esta apólice, conforme previsto no item 1.1 – Riscos Cobertos da Cláusula 1 – Cobertura Básica de Responsabilidade Civil das Condições Especiais.

2.1.3. Também estarão amparados por esta cobertura, até o Limite Máximo de Indenização, as despesas emergenciais para evitar ou minimizar os impactos do evento causador do sinistro; as custas judiciais; os honorários do advogado de defesa contratado por livre escolha do segurado e honorários sucumbenciais (se houver).

2.2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.2.1. ALÉM DAS EXCLUSÕES DA CLÁUSULA 4 – EXCLUSÕES GERAIS, DAS CONDIÇÕES GERAIS, NÃO ESTÃO AMPARADOS POR ESTA COBERTURA, AS RECLAMAÇÕES POR DANOS MORAIS RELACIONADAS A:

- a) EVENTOS QUE NÃO FOREM CONSEQUENTES DE DANOS CORPORAIS OU MATERIAIS COBERTOS POR ESTA APÓLICE;**
- b) TRATAMENTOS OU DESPESAS MÉDICAS QUE NÃO TENHAM SIDO CAUSADAS POR ACIDENTE PESSOAL ORIGINADO NO ESTABELECIMENTO SEGURADO OU EM COMPETIÇÕES EXTERNAS;**
- c) TRATAMENTOS OU EXAMES MÉDICOS, CLÍNICOS, CIRÚRGICOS OU POR EQUIPAMENTOS, QUANDO TAIS PROCEDIMENTOS NÃO FOREM RESULTANTES DE ACIDENTE COBERTO;**
- d) QUAISQUER TIPO DE DOENÇAS;**
- e) ACIDENTES CARDIOVASCULARES, ANEURISMAS, SÍNCOPE, APOPLEXIA, CHOQUE ANAFILÁTICO, ACIDENTES MÉDICOS E SIMILARES E EPILEPSIA;**

- f) ACIDENTES SOFRIDOS ANTES DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO, AINDA QUE MANIFESTADO DURANTE A SUA VIGÊNCIA;
- g) ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, QUANDO O SEGURADO DIRIGIR SEM A HABILITAÇÃO, EMBRIAGADO OU SOB O EFEITO DE DROGAS OU OUTRAS SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS;
- h) PARTO OU ABORTO E SUAS CONSEQUÊNCIAS, MESMO QUANDO PROVOCADO POR ACIDENTE;
- i) SUICÍDIO VOLUNTÁRIO E PREMEDITADO OU SUA TENTATIVA, OCORRIDOS DENTRO DO PERÍODO DE 2 (DOIS) ANOS A CONTAR DO INÍCIO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE OU DA RECONDUÇÃO DO CONTRATO DEPOIS DE SUSPENSO;
- j) MUTILAÇÃO, PREMEDITADA OU VOLUNTÁRIA, BEM COMO TENTATIVA DE MUTILAÇÃO;
- k) ENVENENAMENTO POR ABSORÇÃO DE SUBSTÂNCIA TÓXICA, EXCETO ESCAPAMENTO ACIDENTAL DE GASES E VAPORES;
- l) PERTURBAÇÕES E INTOXICAÇÕES ALIMENTARES DE QUALQUER ESPÉCIE, BEM COMO AS INTOXICAÇÕES DECORRENTES DA AÇÃO DE PRODUTOS QUÍMICOS, DROGAS OU MEDICAMENTOS;
- m) ACIDENTES EM VIAGENS – COMO PASSAGEIROS OU TRIPULANTE - EM AERONAVES OU EMBARCAÇÕES QUE:
 - NÃO SEJAM AUTORIZADAS PARA O TRANSPORTE PÚBLICO;
 - NÃO POSSUAM, EM VIGOR, AUTORIZAÇÃO DAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA VOAR OU NAVEGAR;
 - SENDO OFICIAIS OU MILITARES, NÃO SE DESTINEM AO SIMPLES TRANSPORTE DE AUTORIDADES DIRIGIDAS POR PILOTOS NÃO LEGALMENTE HABILITADOS.
- n) ESTADOS DE CONVALESCENÇA (APÓS A ALTA HOSPITALAR);
- o) CHOQUE ANAFILÁTICO E SUAS CONSEQUÊNCIAS; E
- p) COLOCAÇÃO DE PRÓTESE DE USO PERMANENTE, ENTENDENDO-SE COMO “PRÓTESE” A SUBSTITUIÇÃO DE UM ÓRGÃO OU MEMBRO NATURAL (OU PARTE DELES) POR UM CORRESPONDENTE ARTIFICIAL.

2.3. A Seguradora terá direito ao ressarcimento dos valores adiantados ao segurado ou tomador para os custos de defesa, quando os danos causados à terceiros tenham decorrido de atos ilícitos dolosos.

2.4. DISPOSIÇÕES GERAIS

2.4.1. Ficam ratificadas às disposições e cláusulas contidas nas Condições Gerais, exceto as que conflitarem com o disposto nesta Cobertura, neste caso, prevalecerá o disposto nestas Condições Especiais.

2.4.2. Essa cobertura adicional só poderá ser contratada mediante a contratação da Cobertura Básica

Cláusula 3 - CLÁUSULA DE EXTENSÃO DE COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO EMPREGADOR

3.1. A Seguradora garantirá, até o Limite Máximo de Indenização contratado para a Cobertura Básica, mediante valor adicional no prêmio, o reembolso das indenizações que o Segurado, na condição de pessoa jurídica, vier a ser responsabilizado civilmente a pagar, por decisão judicial, ou decisão em juízo arbitral, ou acordo com expressa anuência da Seguradora, DANOS CORPORAIS sofridos por seus empregados, QUANDO A SEU SERVIÇO, causados por ACIDENTES PESSOAIS decorrentes EXCLUSIVAMENTE dos seguintes fatos geradores:

- a) incêndio e/ou explosão originados nos imóveis ou nas instalações da empresa segurada;
- b) queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos;
- c) desabamento, total ou parcial;
- d) acidentes causados por ações necessárias às atividades do Segurado, mesmo que realizadas apenas eventualmente, inclusive carga e descarga;
- e) acidentes causados por defeito de funcionamento de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, ainda que não pertencentes ao Segurado;
- f) acidentes causados por erro humano na operação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, ainda que não pertencentes ao Segurado;
- g) acidentes ocorridos durante a realização de serviços de conservação e/ou manutenção, efetuados em máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, ainda que não pertencentes ao Segurado;
- h) acidentes causados por veículos terrestres de propriedade do Segurado, ou por ele alugados, arrendados ou administrados, ocorridos nos locais especificados na apólice;
- i) acidentes ocorridos fora dos imóveis ou das instalações da empresa segurada, quando o empregado estiver a serviço do Segurado.

3.1.1. A presente cláusula abrange apenas danos decorrentes de Acidente Pessoal, que resultem em morte ou em invalidez permanente TOTAL OU PARCIAL do empregado:

- a) entende-se, para fins desta cobertura, a invalidez permanente TOTAL como a impossibilidade de o empregado retomar a atividade laborativa que exercia quando da época do acidente, sem perspectiva de reabilitação;
- b) entende-se, para fins desta cobertura, a invalidez permanente PARCIAL como a diminuição da capacidade de trabalho em relação à atividade laborativa que exercia quando da época do acidente, sem perspectiva de reabilitação completa.

3.1.2. Também estarão amparados, até o Limite Máximo de Indenização, as despesas emergenciais para evitar ou minimizar os impactos do evento causador do sinistro; as custas judiciais; os honorários do advogado de defesa contratado por livre escolha do Segurado e honorários sucumbenciais (se houver).

3.1.3. Em relação aos fatos geradores aludidos nas alíneas (e) e (f), a garantia somente prevalecerá se:

- a) for comprovada a existência de manutenção regular das máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, quando necessária;
- b) na hipótese de ser necessário um operador para manejar as máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, tiverem sido empregadas e/ou contratadas

pessoas comprovadamente habilitadas, quando exigida a habilitação, pelo respectivo fabricante e/ou por disposição legal;

- c) tiverem sido expostos avisos de advertência, em locais visíveis, alertando os usuários das máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, da eventual existência de qualquer tipo de perigo;
- d) for comprovado que as máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações foram utilizados dentro da capacidade para a qual foram concebidos.

3.1.4. Em relação ao fato gerador aludido na alínea (g), a garantia somente prevalecerá se:

- a) avisos de advertência tiverem sido expostos em locais visíveis, alertando os transeuntes da realização dos serviços; e
- b) tiverem sido designadas, para executar os serviços, pessoas comprovadamente habilitadas, quando tal habilitação for exigida pelos fabricantes e/ou por disposição legal.

3.1.5. Em relação ao fato gerador aludido na alínea (h), este contrato não indeniza, nem reembolsa, salvo convenção em contrário, nas condições especiais e/ou particulares:

- a) DANOS MATERIAIS causados a bens de empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e terceiros contratados, ainda que a serviço do Segurado;
- b) danos causados a bens transportados pelo Segurado ou a seu mando, sejam eles de sua propriedade ou pertencentes a terceiros

3.1.6. Estarão amparados ainda os danos causados aos artistas participantes de eventos organizados pelo segurado e/ou com a sua participação, dentro do estabelecimento segurado ou em locais de terceiros, vinculados contratualmente ao Segurado e desde que exclusivamente causados pelos seguintes fatos geradores:

- a) Incêndio e/ou explosão, quando provocados pelo Segurado, durante o exercício de suas atividades;
- b) Queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos;
- c) Desabamento, total ou parcial, inclusive de arquibancadas, palcos, cenários e de quaisquer adaptações efetuadas e/ou autorizadas pelo Segurado naqueles locais;
- d) Acidentes causados por ações necessárias às atividades do Segurado, mesmo que realizadas apenas eventualmente;
- e) Acidentes causados por defeito de funcionamento de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações utilizados pelo Segurado, ainda que não lhe pertença;

3.1.7. A indenização devida por este contrato independe:

- a) daquela estipulada, nos termos da legislação em vigor, pelo Seguro Obrigatório de Acidente de Trabalho;

b) de o acidente pessoal estar previsto na legislação em vigor.

3.1.8. Esta extensão de cobertura só poderá ser contratada, em conjunto, com a Cobertura Básica.

3.2. Estão excluídos da dessa cláusula, além das Cláusula 4 – EXCLUSÕES GERAIS:

- a) **DANOS DECORRENTES DE QUALQUER FATO GERADOR NÃO RELACIONADO NA CLÁUSULA 3.1 DESTA CLÁUSULA;**
- b) **DESpesas Médicas, Hospitalares, de Socorro, e de Resgate (de qualquer natureza), exceto aquelas referenciadas no subitem 3.1.2. acima;**
- c) **DESpesas Funerárias.**

3.3. CONTRATAÇÃO

3.3.1. O Segurado, nesta cobertura, deve ser, necessariamente, **PESSOA JURÍDICA.**

3.4. A Seguradora terá direito ao ressarcimento dos valores adiantados ao segurado ou tomador para os custos de defesa, quando os danos causados à terceiros tenham decorrido de atos ilícitos dolosos.

3.5. DISPOSIÇÕES GERAIS

3.5.1. Ficam ratificadas às disposições e cláusulas contidas nas Condições Gerais, exceto as que conflitam com o disposto nesta cobertura, neste caso, prevalecerá o disposto nestas Condições Especiais.

Cláusula 4 - EXTENSÃO DE COBERTURA DE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DO FORNECIMENTO DE COMESTÍVEIS E/OU BEBIDAS NOS ESTABELECIMENTOS ESPECIFICADOS NA APÓLICE

4.1. Serão amparadas, dentro do Limite Máximo da Cobertura Básica, mediante acréscimo no prêmio, Reclamações Decorrentes do Fornecimento de Comestíveis e/ou Bebidas nos Estabelecimentos Especificados na Apólice, ou seja, a responsabilização civil do Segurado, na condição de pessoa jurídica, por DANOS CORPORAIS, causados a terceiros, empregados, prepostos, estagiários, bolsistas e/ou contratados, decorrentes do seguinte fato gerador decorrentes de:

4.1.1. DANOS CORPORAIS causados por Consumo de comestíveis e/ou bebidas, fornecidos e/ou comercializados pelo Segurado, ou por terceiros autorizados, nos estabelecimentos especificados na apólice.

4.1.1.1. A garantia acima NÃO prevalecerá se os danos tiverem sido causados por PRODUTOS da caça, ou PRODUTOS do solo, da pecuária e/ou da pesca NÃO submetidos a qualquer processo de transformação e/ou industrialização.

4.1.1.2. A responsabilidade do Segurado é subsidiária em relação aos terceiros autorizados a fornecer comidas e/ou bebidas nos estabelecimentos especificados na apólice.

4.1.1.3. Também estarão amparados, até o Limite Máximo de Indenização, as despesas emergenciais para evitar ou minimizar os impactos do evento causador do sinistro; as custas judiciais; os honorários do advogado de defesa contratado por livre escolha do Segurado e honorários sucumbenciais (se houver).

4.1.2. Para efeito desta cobertura são equiparados a Terceiros os associados, alunos e visitantes do estabelecimento Segurado e seus dependentes.

4.1.3. Esta extensão de cobertura só poderá ser contratada, em conjunto, com a Cobertura Básica.

4.2. A Seguradora terá direito ao ressarcimento dos valores adiantados ao segurado ou tomador para os **Custos de Defesa**, quando os danos causados à terceiros tenham decorrido de atos ilícitos dolosos.

4.3. DISPOSIÇÕES GERAIS

4.3.1. Ficam ratificadas às disposições e cláusulas contidas nas Condições Gerais, exceto as que conflitarem com o disposto nesta cobertura, neste caso, prevalecerá o disposto nestas Condições Especiais.