

# SEGURO RC CLUBES E AGREMIÇÕES

## Condições Contratuais Versão 1.5

Processo SUSEP nº 15414.901153/2013-12

**MAPFRE Seguros Gerais S.A. – CNPJ 61.074.175/0001-38**  
**[www.mapfre.com.br](http://www.mapfre.com.br)**

**WhatsApp – (11) 4004-0101**  
**Central de Atendimento aos Clientes: 0800 775 4545 | Sinistro – Todos os dias das 08h às 20h**  
**SAC 24 horas – 0800 775 1000**

**Atendimento em Libras 24 horas - <https://mapfre.emlibras.com/>**  
**Central de Atendimento a Pessoas com Deficiência Auditiva ou de Fala 24 horas: 0800 775 5045**

**Ouvidoria: 0800 775 1079 | Ouvidoria para Pessoas com Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 775 7911 – de 2ª a 6ª feira, das 8h às 18h (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.**

**Reclamações para consumidores dos mercados supervisionados: [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br)**

## SUMÁRIO

---

<b>CLÁUSULA 1. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O SEGURO .....</b>	<b>6</b>
1.1. OBJETIVO DO SEGURO .....	6
1.2. DEFINIÇÕES .....	6
1.3. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA .....	10
<b>CLÁUSULA 2. CONTRATAÇÃO E VIGÊNCIA.....</b>	<b>10</b>
2.1. ACEITAÇÃO/CONTRATAÇÃO .....	10
2.2. FORMA DE CONTRATAÇÃO .....	12
2.3. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO .....	12
2.4. RESCISÃO E CANCELAMENTO .....	13
<b>CLÁUSULA 3. GARANTIAS DO SEGURO .....</b>	<b>15</b>
3.1. COBERTURAS CONTRATADAS .....	15
3.2. EXCLUSÕES GERAIS .....	15
3.3. EXCLUSÃO DE PANDEMIAS, EPIDEMIAS E/OU ENFERMIDADES .....	16
3.4. PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO E FRANQUIA .....	16
3.5. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES .....	16
3.6. EMBARGOS E SANÇÕES .....	17
<b>CLÁUSULA 4. DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES .....</b>	<b>18</b>
4.1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO .....	18
4.2. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE .....	21
4.3. HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS .....	23
4.4. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS DO SEGURADO À SEGURADORA .....	24
<b>CLÁUSULA 5. PAGAMENTO DO SEGURO .....</b>	<b>24</b>
5.1. PAGAMENTO DO PRÊMIO .....	25
5.2. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS .....	27
<b>CLÁUSULA 6. SINISTRO E REGULAÇÃO .....</b>	<b>28</b>
6.1. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DO SINISTRO .....	28
6.2. DEFESA EM JUÍZO CIVIL.....	30
6.3. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS .....	31
6.4. SALVADOS .....	33
6.5. LIMITE AGREGADO .....	34
6.6. INDENIZAÇÃO .....	35
<b>CLÁUSULA 7. DISPOSIÇÕES FINAIS .....</b>	<b>35</b>
7.1. PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS .....	35
7.2. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO .....	36
7.3. PRESCRIÇÃO .....	36

7.4. FORO .....	37
7.5. DISPOSIÇÕES GERAIS .....	37
<b>CONDIÇÕES ESPECIAIS DAS COBERTURAS BÁSICAS DO SEGURO.....</b>	<b>38</b>
8.1. COBERTURA BÁSICA DE RESPONSABILIDADE CIVIL.....	38
8.2. EXCLUSÕES.....	39
8.3. MEDIDAS DE SEGURANÇA.....	40
8.4. DISPOSIÇÕES GERAIS .....	40
<b>CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURAS ADICIONAIS DO SEGURO .....</b>	<b>41</b>
9.1. COBERTURA ADICIONAL DE DANOS MORAIS .....	41
9.2. EXCLUSÕES.....	41
9.3. DISPOSIÇÕES GERAIS .....	42
<b>CLÁUSULA DE EXTENSÃO DE COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO EMPREGADOR.....</b>	<b>43</b>
10.1. COBERTURAS CONTRATADAS.....	43
10.2. EXCLUSÕES.....	44
10.3. ACEITAÇÃO/CONTRATAÇÃO .....	44
10.4. DISPOSIÇÕES GERAIS .....	44
<b>EXTENSÃO DE COBERTURA DE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DO FORNECIMENTO DE COMESTÍVEIS E/OU BEBIDAS NOS ESTABELECIMENTOS ESPECIFICADOS NA APÓLICE/CERTIFICADO INDIVIDUAL .....</b>	<b>45</b>
11.1. COBERTURAS CONTRATADAS.....	45
11.2. DISPOSIÇÕES GERAIS .....	45
<b>1 PRODUTO SECUNDÁRIO DO SEGURO RESPONSABILIDADE CIVIL CLUBES E AGREMIações.....</b>	<b>46</b>
<b>CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURAS EXTRAS VIDA E ACIDENTES PESSOAIS – V.2.5 – PROCESSO SUSEP Nº 15414.004098/2006-83.....</b>	<b>46</b>
<b>CLÁUSULA 1. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O SEGURO .....</b>	<b>46</b>
1.1. OBJETIVO DO SEGURO .....	46
1.2. DEFINIÇÕES.....	46
1.3. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA .....	48
<b>CLÁUSULA 2. CONTRATAÇÃO E VIGÊNCIA.....</b>	<b>49</b>
2.1. ACEITAÇÃO/CONTRATAÇÃO .....	49
2.2. GRUPO SEGURÁVEL.....	51
2.3. CAPITAL SEGURADO GLOBAL E CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL .....	52
2.4. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO .....	52
2.5. RESCISÃO E CANCELAMENTO .....	53
2.6. CESSAÇÃO DA COBERTURA .....	54
<b>CLÁUSULA 3. GARANTIAS DO SEGURO .....</b>	<b>54</b>
3.1. COBERTURAS CONTRATADAS.....	54
3.2. EXCLUSÕES GERAIS .....	54

3.3. FRANQUIA .....	55
3.4. EMBARGOS E SANÇÕES .....	55
<b>CLÁUSULA 4. DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES .....</b>	<b>56</b>
4.1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO .....	56
4.2. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE .....	57
4.3. BENEFICIÁRIOS .....	59
4.4. HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS .....	60
4.5. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS DO SEGURADO À SEGURADORA .....	61
<b>CLÁUSULA 5. PAGAMENTO DO SEGURO .....</b>	<b>61</b>
5.1. PAGAMENTO DO PRÊMIO .....	61
5.2. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS .....	63
<b>CLÁUSULA 6. SINISTRO E REGULAÇÃO .....</b>	<b>63</b>
6.1. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DO SINISTRO .....	63
6.2. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS .....	66
6.3. DESPESAS DE SALVAMENTO E CONTENÇÃO .....	67
<b>CLÁUSULA 7. DISPOSIÇÕES FINAIS .....</b>	<b>67</b>
7.1. PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS .....	68
7.2. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO .....	69
7.3. PRESCRIÇÃO .....	69
7.4. FORO .....	69
7.5. DISPOSIÇÕES GERAIS .....	69
<b>CONDIÇÕES ESPECIAIS DAS COBERTURAS BÁSICAS DO SEGURO .....</b>	<b>71</b>
<b>COBERTURA DE MORTE POR ACIDENTE .....</b>	<b>71</b>
1. RISCOS COBERTOS .....	71
2. RISCOS EXCLUÍDOS .....	71
3. DISPOSIÇÕES GERAIS .....	71
<b>COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE .....</b>	<b>71</b>
1. RISCOS COBERTOS .....	71
2. TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE .....	71
3. RISCOS NÃO COBERTOS .....	73
4. NORMAS PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO .....	73
<b>4.4.1. É vedado o pagamento da indenização que esteja condicionado à impossibilidade do exercício, pelo Segurado, de toda e qualquer atividade laborativa. ....</b>	<b>73</b>
5. DISPOSIÇÕES GERAIS .....	74
<b>COBERTURA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE – DMH .....</b>	<b>74</b>
1. RISCOS COBERTOS .....	74
2. FRANQUIA .....	74

3.	RISCOS NÃO COBERTOS .....	75
4.	DISPOSIÇÕES GERAIS .....	75

## CLÁUSULA 1. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O SEGURO

---

### 1.1. OBJETIVO DO SEGURO

**1.1.1.** Pelo presente contrato de seguro, a Seguradora obriga-se, mediante o pagamento do Prêmio equivalente, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) a garantir 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 expreso pela seguradora, relativo à reparação de danos materiais e/ou corporais involuntários causados a terceiros, desde que cobertos, respeitados os Riscos Excluídos, as Hipóteses de Perda de Direitos e as demais disposições contratuais.

**1.1.1.1.** Garante também, até o limite pactuado na Apólice/Certificado individual, as despesas emergenciais efetuadas pelo segurado ao tentar evitar e/ou minorar estes danos, desde que observadas essas Condições Contratuais. Consideram-se despesas emergenciais: as custas judiciais, os honorários do advogado de defesa contratado por livre escolha do segurado e honorários sucumbenciais (se houver).

**1.1.2. 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/Certificado individual 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.**

### 1.2. DEFINIÇÕES

**1.2.1.** Este dicionário tem como objetivo facilitar a compreensão das Condições Contratuais do seguro, que contêm alguns termos técnicos. Ao longo do documento, sempre que um termo aparecer com a primeira letra em maiúscula, sem estar no início da frase, isso indicará que ele possui um significado específico definido neste dicionário. Assim, busca-se tornar a leitura mais simples e garantir que os principais conceitos e regras das Condições Contratuais e da Apólice/Certificado individual sejam entendidos com clareza.

**ACEITAÇÃO:** É a aprovação, pela Seguradora, da Proposta de Seguro apresentada pelo Tomador, Segurado, Estipulante, Proponente, por seus representantes legais e/ou por intermédio do Corretor de Seguros, para fins de contratação do seguro.

**ACIDENTE:** Acontecimento imprevisto e involuntário, com data caracterizada, que ocorre de forma súbita e inesperada, causando dano à coisa ou à pessoa.

**ACIDENTE PESSOAL:** Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal.

**AGRAVAMENTO DO RISCO:** Circunstâncias que aumentam, de forma significativa e continuada, a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora.

**APÓLICE:** Documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação do risco e das coberturas solicitadas pelo Proponente, bem como estabelece os direitos e as obrigações das partes.

**AVISO DE SINISTRO:** Comunicação que deve ser feita à Seguradora imediatamente após a ocorrência do evento passível de cobertura sob a Apólice/Certificado individual, sob pena de perda do direito à indenização ou ao capital segurado.

**BENEFICIÁRIO:** Pessoa física ou jurídica em favor da qual é devida a indenização em caso de sinistro. O Beneficiário pode ser determinado, quando indicado na Apólice/Certificado individual, ou indeterminado, quando desconhecido na formação da Apólice/Certificado individual.

**CERTIFICADO INDIVIDUAL:** Documento emitido para cada segurado no caso de contratação por meio de apólice coletiva, quando da aceitação do proponente ou da renovação do seguro.

**CONDIÇÕES CONTRATUAIS:** Conjunto de disposições que regem a contratação deste seguro.

**CONDIÇÕES ESPECIAIS:** Conjunto de disposições específicas relativas a cada modalidade de Cobertura de um mesmo seguro que eventualmente alteram as Condições Gerais.

**CONDIÇÕES GERAIS:** Conjunto das cláusulas comuns a todas as coberturas de um mesmo seguro.

**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.

**DANO CORPORAL:** Lesão exclusivamente física causada à pessoa, não abrangendo, em qualquer hipótese, os danos psicológicos, morais e estéticos.

**DANO ESTÉTICO:** Espécie de dano que se caracteriza por alteração duradoura ou permanente da aparência externa da pessoa, causando-lhe redução ou eliminação de padrão de beleza.

**DANO MATERIAL:** Alteração de um bem tangível ou corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico.

**DANO MORAL:** Lesão de natureza extrapatrimonial que atinge a esfera psíquica, a honra, a dignidade ou os direitos da personalidade do indivíduo, ensejando sofrimento moral, angústia, abalo psicológico ou constrangimento grave. Para as pessoas jurídicas, configura-se como ofensa à imagem, ao nome ou à reputação institucional, com repercussões negativas que, embora possam gerar efeitos econômicos, não são diretamente mensuráveis contabilmente.

**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)** Todos os gastos cujo pagamento o Segurado for condenado a reembolsar em juízo; **c)** 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/Certificado individual, 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 Seguradora durante a vigência da Apólice/Certificado individual, 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/Certificado individual, incluindo as dependências anexas situadas no mesmo terreno, muros, telhados, instalações fixas de água, gás, eletricidade, calefação, refrigeração e energia solar.

**ESTIPULANTE:** Pessoa física ou jurídica que contrata seguro coletivo em proveito de um grupo de pessoas com o qual possua vínculo anterior e não securitário, pactuando com a Seguradora os termos da Apólice/Certificado individual para a adesão dos interessados. Representa os segurados e beneficiários perante a Seguradora na formação e na execução

da Apólice/Certificado individual.

**FRANQUIA:** Representa a participação obrigatória do Segurado em todo e qualquer prejuízo indenizável, podendo ser expressa em percentual, em dias ou em valor, de modo que apenas serão indenizados pela Seguradora os prejuízos que ultrapassarem a Franquia estabelecida contratualmente.

**FURTO SIMPLES:** É a subtração, para si ou para outrem, de coisa alheia móvel, sem ameaça ou violência à pessoa e sem deixar vestígios.

**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.

**GARANTIA ÚNICA:** Aplica-se quando, na ocorrência de um sinistro abrangido 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:** Valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência de prejuízos indenizáveis decorrentes de Evento Coberto, observada a dedução da Franquia e o(s) limite(s) da(s) cobertura(s) contratada(s).

**INTERRUPÇÃO DE PRAZO:** É a cessação da contagem de um prazo contratual ou legal. Quando o prazo é interrompido, ele se reinicia novamente após cessada a causa da interrupção.

**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/Certificado individual.

**LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG):** Representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, fixado na Apólice/Certificado individual, por Evento ou série de Eventos Cobertos, aplicado ao conjunto de coberturas da Apólice/Certificado individual de seguro.

**LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI):** Valor máximo de indenização especificado na Apólice/Certificado individual e contratado para cada cobertura ou garantia, representando o máximo que a Seguradora suportará para cada cobertura, não se somando nem se comunicando com os Limites Máximos de Indenização de coberturas distintas.

**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:** Importância fixada na Apólice/Certificado individual e paga à Seguradora como contraprestação pela garantia de interesse legítimo do Segurado ou do Beneficiário.

**PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO:** Forma de contratação em que a Seguradora responde pelos prejuízos cobertos até o Limite Máximo de Indenização contratado na Apólice/Certificado individual para cada cobertura afetada, sem a incidência de rateio, respeitada a aplicação da Franquia e da Participação Obrigatória do Segurado.

**PROPONENTE:** É a pessoa física ou jurídica interessada na contratação do Seguro e que apresenta a Proposta.

**PROPOSTA:** Documento preenchido pelo Proponente, seu representante legal, ou Corretor de Seguros que formaliza o interesse em contratar, alterar ou renovar o Seguro, contendo os elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco. A proposta é a base da Apólice/Certificado individual de seguro e faz parte integrante deste.

**QUESTIONÁRIO DE ANÁLISE DE RISCO:** Formulário preenchido para a contratação do seguro, fornecendo as

informações necessárias à aceitação da Proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do Prêmio. A prestação de informações inverídicas ou incompletas no Questionário de Análise do Risco, ou, ainda, a omissão de informações que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, poderá acarretar a perda da garantia, sem prejuízo do pagamento do Prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora, ou a redução proporcional da garantia, na forma prevista nas Condições Gerais.

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

**REGULAÇÃO DE SINISTRO:** Procedimento destinado à apuração das circunstâncias, causas e efeitos do Sinistro, bem como dos prejuízos dele decorrentes que sejam passíveis de Indenização.

**REINTEGRAÇÃO:** Recomposição do Limite Máximo de Indenização relativo a uma ou mais das coberturas contratadas, após o pagamento de alguma Indenização ao Segurado.

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

**RISCO EXCLUÍDO:** Evento potencialmente danoso não coberto pela Apólice/Certificado individual, seja em razão de sua previsão expressa nas cláusulas de Riscos Excluídos, seja por não se enquadrar entre os riscos cobertos pela Apólice/Certificado individual.

**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.

**SALVADOS:** São os objetos resgatados de um Sinistro e que ainda possuem valor comercial, incluindo tanto os bens que tenham ficado em perfeito estado como os parcialmente danificados.

**SEGURADO:** Pessoa física ou jurídica que contrata o seguro, em seu benefício pessoal ou de terceiros, e/ou está exposto aos riscos previstos nas coberturas contratadas.

**SEGURADORA:** Empresa legalmente autorizada a comercializar seguro que, mediante o recebimento do Prêmio, garante interesse legítimo do Segurado ou do Beneficiário contra riscos predeterminados. Para o presente seguro, é a Mapfre Seguros Gerais S.A.

**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/Certificado individual; e
- b) o segurado apresente o pedido de indenização à seguradora durante a vigência da Apólice/Certificado individual ou nos prazos prescricionais em vigor.

**SINISTRO:** Ocorrência de evento previsto nas Condições Contratuais do seguro, de natureza futura e incerta, cuja verificação implica, nos termos da Apólice/Certificado individual, a obrigação da Seguradora de analisar a cobertura contratada e, se for o caso, efetuar o pagamento da indenização, reembolso ou prestação do serviço, observados os limites, franquias, carências, hipóteses de perdas de direito e exclusões estabelecidos.

**SUB-ROGAÇÃO:** É a transferência de direitos, ações, garantias e privilégios do Segurado, ou de terceiros para a Seguradora, resultante do pagamento de indenização prevista na Apólice/Certificado individual.

**SUSPENSÃO DE PRAZO:** É a paralisação temporária da contagem de um prazo contratual ou legal. Durante o período de suspensão, o prazo deixa de fluir, mas volta a ser contado do ponto em que parou assim que cessar a causa da suspensão.

**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 Tomador da Apólice/Certificado individual;
- c) o causador do Sinistro;

- d) o cônjuge, companheiro (a), pais e filhos do Segurado, de seus funcionários, dos sócios controladores, diretores ou administradores do estabelecimento Segurado;
- e) pessoa jurídica com participação acionária no estabelecimento Segurado, até o nível de pessoas físicas, que, isoladamente ou em conjunto, exerçam ou tenham possibilidade de exercer controle comum do estabelecimento Segurado e da empresa reclamante; e os sócios controladores, diretores ou administradores.

**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 a Apólice/Certificado individual de seguro, podendo ser fixado em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem, trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

### 1.3. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

**1.3.1. As disposições deste contrato de seguro aplicam-se exclusivamente aos acidentes ocorridos no interior das dependências próprias do estabelecimento segurado, sendo suas integrantes, e entendendo-se como tais todos os locais que sejam de propriedade ou posse direta do segurado, sob sua responsabilidade e gestão, situados no território brasileiro e devidamente identificados na Proposta de Seguro e na Apólice. Ficam expressamente excluídos da cobertura os acidentes ocorridos em áreas ou instalações cedidas, locadas ou arrendadas a terceiros, ainda que localizadas dentro do perímetro do clube ou agremiação segurada.**

**1.3.2. 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 2. CONTRATAÇÃO E VIGÊNCIA

---

### 2.1. ACEITAÇÃO/CONTRATAÇÃO

**2.1.1. A contratação ou alteração do seguro se dará mediante apresentação da Proposta à Seguradora, devidamente preenchida e assinada pelo Tomador, Segurado, Proponente, Estipulante, ou por intermédio de seu representante legal, e/ou pelo Corretor de Seguros, após o conhecimento prévio da íntegra das respectivas Condições Contratuais.**

**2.1.1.2.** O simples pedido de cotação à Seguradora não equivale à Proposta, mas as informações prestadas integram a Apólice/Certificado individual a ser celebrado.

**2.1.1.3.** Durante o prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos para análise, contados a partir da data do recebimento da Proposta, não haverá cobertura securitária, salvo se houver previsão específica de cobertura provisória nas Condições Contratuais ou em documento formal emitido pela Seguradora.

**2.1.2. Na Proposta, deverão ser prestadas pelo potencial Segurado ou pelo Estipulante, de forma completa e verídica, as informações necessárias à aceitação do risco e à fixação da taxa do Prêmio, de acordo com o Questionário de Análise de Risco disponibilizado pela Seguradora. O descumprimento do dever de declaração, inclusive por omissão, inexatidão ou reticência, acarretará as consequências previstas na Cláusula 4.4 – HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS, conforme o disposto na legislação aplicável.**

**2.1.2.1.** A Proposta deverá ser acompanhada do Questionário de Análise de Risco devidamente preenchido.

**2.1.2.2.** No seguro sobre a vida e a integridade física de terceiro, o Proponente é obrigado a declarar, sob pena de nulidade da Apólice/Certificado individual, seu interesse sobre a vida e a incolumidade do Segurado.

**2.1.2.2.1.** Presume-se o interesse legítimo mencionado na cláusula 2.1.2.2 quando o Segurado for cônjuge, companheiro, ascendente ou descendente do terceiro cuja vida ou integridade física seja objeto do seguro celebrado.

**2.1.2.3. As partes e os terceiros intervenientes na Apólice/Certificado individual, ao responderem ao Questionário de Análise de Risco, devem informar tudo de relevante que souberem ou que deveriam saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos, de acordo com as regras ordinárias de conhecimento.**

**2.1.2.4.** Adicionalmente, na Proposta, deverão ser fornecidas à Seguradora as seguintes informações cadastrais:

**a) Pessoa Física (para controladores até o nível de pessoa natural, principais administradores e procuradores; para beneficiários finais):**

a.1) nome completo;

a.2) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF/ME;

a.3) 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 número do Passaporte, com a identificação do País de expedição;

a.4) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação);

a.5) patrimônio estimado ou faixa de renda mensal;

a.6) número de telefone e código DDD;

a.7) estado civil;

a.8) profissão; e

a.9) enquadramento na condição de Pessoa Politicamente Exposta, se for o caso.

**b) Pessoa Jurídica:**

b.1) a denominação ou razão social;

b.2) atividade principal desenvolvida;

b.3) número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ; ou, no caso 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;

b.4) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD;

b.5) informações acerca da situação patrimonial e financeira;

b.6) as informações do Item 'a' para controladores até o nível de pessoa natural, principais administradores e procuradores;

b.7) as informações do Item 'a' para beneficiários finais.

**2.1.2.5.** 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.

**2.1.3.** A Seguradora fornecerá, obrigatoriamente, protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com a indicação da data e da hora de seu recebimento, desde que satisfeitos todos os requisitos formais necessários.

**2.1.3.1.** A Seguradora poderá recusar o fornecimento de protocolo para a Proposta que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento, previamente à sua análise, devolvendo-a para o atendimento das exigências pendentes.

**2.1.4.** A Seguradora terá o prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos, contados a partir da data do recebimento da Proposta, para aceitá-la ou recusá-la.

**2.1.4.1.** Aplica-se o mesmo prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos para aceitação ou recusa de propostas de renovação não automática e alteração por endosso.

**2.1.4.2.** A Seguradora, dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos, poderá solicitar esclarecimentos, exames periciais, e documentos complementares para análise e aceitação da Proposta. Neste caso, o referido prazo de 25

(vinte e cinco) dias será interrompido, reiniciando-se a partir do primeiro dia útil subsequente à data em que se der a entrega de toda documentação e/ou informação solicitada.

**2.1.4.3.** A recusa da Proposta será comunicada pela Seguradora ao Proponente, Tomador, Segurado, Estipulante ou ao representante legal de um ou de outro, e, adicionalmente, ao Corretor de Seguros, por escrito, acompanhada da respectiva justificativa.

**2.1.4.4.** A ausência de manifestação por escrito da Seguradora no prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos caracterizará aceitação tácita da Proposta.

**2.1.5.** A emissão da Apólice/Certificado individual, do Endosso ou de qualquer outro documento comprobatório do Seguro contratado, bem como a entrega do respectivo documento ao contratante, será realizada em até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de aceitação da Proposta.

**2.1.5.1.** A data de aceitação da Proposta será aquela que ocorrer primeiro entre:

- a) A data da manifestação expressa pela Seguradora;
- b) A data de emissão da Apólice/Certificado individual; ou
- c) A data de término do prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos, quando caracterizada a aceitação tácita da Proposta pela Seguradora.

**2.1.5.2.** Se houver algum erro nos dados e/ou informações constantes da Apólice/Certificado individual, o Segurado deverá solicitar, por escrito, à Seguradora a correção da divergência existente.

**2.1.6.** Na hipótese de apresentação de Proposta com pagamento antecipado de Prêmio, total ou parcial, o período de vigência da Apólice/Certificado individual será considerado iniciado a partir da data de recepção da Proposta pela Seguradora, em cobertura provisória, até que a Seguradora aceite, ou não, o risco.

**2.1.6.1.** Fica estabelecido que a garantia provisória oferecida a partir do recebimento da Proposta com o adiantamento do Prêmio não obriga a Seguradora a aceitar definitivamente a referida Proposta.

**2.1.6.2.** Em caso de recusa da Proposta, a cobertura securitária permanecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o Proponente, seu representante legal, ou o Corretor de Seguros tiver conhecimento formal da recusa.

**2.1.6.3.** Formalizada a recusa, o valor do adiantamento a que se refere a cláusula 2.1.6 deverá ser restituído ao Proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “*pro rata temporis*” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura e do valor das despesas de contratação.

**2.1.7.** A Apólice/Certificado individual será considerada nula quando qualquer das partes souber, no momento de sua celebração, que o risco é impossível ou já se realizou.

**2.1.7.1.** Se o Segurado, Estipulante, Seguradora ou demais partes contratantes tiverem conhecimento da impossibilidade ou da prévia realização do risco e, não obstante, contratar a Apólice/Certificado individual, pagará à outra parte o dobro do valor do prêmio.

**2.1.8. Não há presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem da Proposta, DPS ou Questionário de Análise de Risco, nem daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente, na forma estipulada na Cláusula 4.1 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.**

## **2.2. FORMA DE CONTRATAÇÃO**

**2.2.1.** Este seguro é contratado a Primeiro Risco Absoluto, isto é, sem aplicação de rateio, tomando-se por base o valor contratado, respeitando-se o Limite Máximo de Indenização, nos termos da Cláusula 6.4. - LIMITE AGREGADO e da Cláusula 6.5. - REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DA GARANTIA, destas Condições Gerais.

## **2.3. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO**

**2.3.1.** O início e o término de vigência do seguro contratado dar-se-ão a partir das vinte e quatro horas das respectivas datas indicadas na Apólice/Certificado individual ou, se for o caso, do endosso.

**2.3.2.** No caso de contratações coletivas, a vigência da cobertura individual de cada segurado, desde que o proponente seja aceito no seguro, terá seu início e término às 24 (vinte e quatro) horas das datas estabelecidas e indicadas no Certificado individual do seguro, ou a partir do primeiro dia do mês subsequente à data de sua inclusão no seguro, quando esta for posterior ao início de vigência do seguro, e cessará quando não houver mais o vínculo entre o segurado e o Estipulante ou quando do recebimento da indenização de invalidez, ou ainda, quando do cancelamento da Apólice ou do Certificado individual.

**2.3.3.** O prazo de Vigência deste contrato será o estipulado na Apólice/Certificado individual.

**2.3.4. Não haverá renovação automática neste seguro. Eventual pedido de renovação deverá ser formalizado através do preenchimento de Proposta pelo Tomador, Segurado, seu representante legal, Estipulante e/ou Corretor de Seguros nos termos da Cláusula 2.1 – ACEITAÇÃO/CONTRATAÇÃO das Condições Gerais, com no mínimo 25 (vinte e cinco) dias antes do término da Vigência da Apólice/Certificado individual.**

**2.3.4.1. A Seguradora poderá condicionar a renovação à aceitação de modificações nas condições contratuais originalmente pactuadas, comunicando as novas condições por escrito ao contratante, mediante aviso prévio em até 30 (trinta) dias corridos antes do término da Vigência.**

**2.3.4.2. Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar o contrato de seguro, o Segurado será informado formalmente dentro do mesmo prazo mencionado no item acima de 30 (trinta) dias antes do término da Vigência.**

**2.3.5.** Este Seguro é firmado por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice/Certificado individual na data de vencimento.

**2.3.5.1.** Salvo específica estipulação diversa nestas Condições Contratuais, em nenhuma hipótese será devida a devolução dos Prêmios pagos durante a vigência da Apólice/Certificado individual.

**2.3.6.** O término da vigência da Apólice/Certificado individual, sem renovação válida, acarretará a cessação automática das coberturas securitárias, independentemente de aviso prévio, mantendo-se válidas as obrigações assumidas pelas partes até a data final de vigência.

## **2.4. RESCISÃO E CANCELAMENTO**

**2.4.1.** A Apólice/Certificado individual contratada poderá ser rescindida a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer das partes contratantes, desde que tal intenção seja comunicada por escrito e que haja concordância da outra parte. A comunicação deverá ser feita com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de vencimento da próxima parcela do seguro, quando aplicável, a fim de evitar que tal parcela seja cobrada.

**2.4.2.** No caso de existir(em) parcela(s) pendente(s) em débito em conta corrente ou cartão de crédito e não houver tempo hábil em bloquear a cobrança da próxima parcela, a Seguradora providenciará a devolução por meio do cancelamento do seguro conforme descrito nos itens 2.4.3 e 2.4.4.

**2.4.3.** Na hipótese de rescisão a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, além dos emolumentos, o Prêmio, calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto da Cláusula 5.1 – PAGAMENTO DO PRÊMIO das Condições Gerais. Para os prazos não previstos na Tabela, deverá ser utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.

**2.4.4.** Na hipótese de rescisão por iniciativa da Seguradora, será retida, além dos emolumentos, a fração do Prêmio proporcional ao tempo decorrido entre o início de Vigência e a data do efetivo cancelamento.

**2.4.5. A Apólice/Certificado individual será automaticamente cancelada, sem direito à restituição de Prêmio, impostos ou emolumentos, nas seguintes hipóteses:**

**2.4.5.1.** Por falta de pagamento do Prêmio, caso o Segurado não regularize a mora no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, contados da notificação enviada pela Seguradora comunicando-o sobre o prazo para regularização do pagamento, e suspensão da garantia vencido tal prazo, além da possibilidade de resolução da Apólice/Certificado individual após o período de 30 (trinta) dias corridos. Nos seguros sobre a vida e a integridade física a resolução da Apólice/Certificado individual ocorrerá 90 (noventa) dias após a notificação ao estipulante;

**2.4.5.1.1.** Nesta hipótese, será reduzida a Vigência proporcionalmente ao Prêmio pago pelo Segurado, tomando como base a Tabela de Prazo Curto da Cláusula 5.1 – PAGAMENTO DO PRÊMIO, destas Condições Gerais.

**2.4.5.1.2.** O prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos previsto nesta cláusula terá início na data da frustração da notificação, sempre que o Segurado ou o Estipulante recusem seu recebimento ou, por qualquer razão, não forem encontrados no último endereço informado à Seguradora.

**2.4.5.1.3.** O cancelamento da Apólice/Certificado individual libera integralmente a Seguradora por Sinistros e despesas de salvamento ocorridos a partir de então.

**2.4.5.1.4.** O inadimplemento relativo à prestação única ou à primeira parcela do Prêmio, até a data de seu vencimento, caracteriza o não aperfeiçoamento da contratação do seguro, não sendo necessária qualquer notificação prévia ao Segurado para a constituição da mora ou para a produção de seus efeitos.

**2.4.5.2.** Quando houver fraude ou tentativa de fraude praticada pelo Segurado, seu Representante Legal, Tomador, Estipulante ou Beneficiário na contratação do seguro, durante a sua Vigência, ou, ainda, para obter ou para majorar a Indenização;

**2.4.5.3.** Na ocorrência de quaisquer das situações previstas na Cláusula 4.4 – HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS, salvo nos casos em que não haja má-fé e que a Seguradora opte pela continuidade do seguro;

**2.4.5.4.** Quando, na vigência da Apólice/Certificado individual, a Indenização ou soma das Indenizações pagas com referência a cada Sinistro atingir ou ultrapassar seu Limite Máximo de Garantia.

**2.4.5.5.** Quando a Seguradora (i) não for comunicada sobre a venda, alienação ou cessão do bem segurado e da transferência do interesse garantido, ou, (ii) se notificada, optar por resolver a Apólice/Certificado individual ou ainda (iii) quando o cessionário exercer atividade capaz de aumentar de forma relevante o risco ou não preencher os requisitos exigidos pela Seguradora.

**2.4.5.5.1.** Na hipótese (ii) acima, a Seguradora se manifestará no prazo de 15 (quinze) dias corridos contados do recebimento da comunicação e a recusa será informada por escrito ao Segurado cedente e ao cessionário, produzindo efeitos após 15 (quinze) dias contados do recebimento da notificação.

**2.4.5.5.2.** Na hipótese (iii) a transferência do interesse garantido somente surtirá efeitos mediante anuência expressa da Seguradora.

**2.4.5.5.3.** Resolvida a Apólice/Certificado individual em qualquer das hipóteses previstas na cláusula 2.4.5.5, o Segurado fará jus à devolução proporcional do Prêmio, conforme Tabela de Prazo Curto da Cláusula 5.1 – PAGAMENTO DO PRÊMIO das Condições Gerais.

**2.4.5.6.** Quando for constatada a prática de atos ilícitos graves, inclusive, mas não se limitando a condições análogas à escravidão, trabalho degradante ou outros atos tipificados na legislação vigente como atentatórios à dignidade da pessoa humana.

**2.4.6.** Em caso de comunicação de relevante agravamento de risco, a Seguradora poderá:

**2.4.6.1.** Cobrar a diferença de prêmio, no prazo de 20 (vinte) dias corridos da comunicação;

**2.4.6.2.** Cancelar o seguro, mediante comunicação por escrito ao segurado, caso não seja tecnicamente possível garantir o novo risco. O cancelamento do seguro somente será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação do Segurado.

**2.4.6.3.** Resolvida a Apólice/Certificado individual em qualquer das hipóteses previstas na cláusula 2.4.6, o Segurado fará jus à devolução proporcional do Prêmio, conforme Tabela de Prazo Curto da Cláusula 5.1 – PAGAMENTO DO PRÊMIO das Condições Gerais, ressalvado à Seguradora o direito ao ressarcimento das despesas incorridas com a contratação.

## CLÁUSULA 3. GARANTIAS DO SEGURO

---

### 3.1. COBERTURAS CONTRATADAS

**3.1.1. As coberturas contratadas somente serão válidas quando estiverem expressamente indicadas na Apólice/Certificado individual e respeitadas todas as condições estabelecidas nestas Condições Gerais e Especiais/Particulares, quando presentes.**

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

**3.1.2.1. Cobertura Básica - Responsabilidade Civil;**

**3.1.2.2. Cobertura Adicional - Danos Morais.**

**3.1.3. 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.

### 3.2. EXCLUSÕES GERAIS

**3.2.1. Não estão cobertas, por quaisquer das coberturas deste Seguro, todos os riscos, prejuízos ou gastos que se verificarem, direta ou indiretamente, em decorrência de:**

- a) quaisquer danos, perdas ou responsabilidades decorrentes de atos ilícitos dolosos ou de culpa grave equiparada ao dolo praticados pelo Segurado, pelo Estipulante, pelo Beneficiário, pelo Credor ou por seus representantes legais. No caso de Segurado pessoa jurídica, compreendem-se igualmente os atos praticados por seus sócios controladores, dirigentes, administradores legais, subcontratados, 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) qualquer perda, destruição ou dano a bens materiais, prejuízo, responsabilidade legal ou despesa emergencial de qualquer natureza causados por fissão nuclear, radiações ionizantes, contaminação radioativa de combustível nuclear, resíduos nucleares ou materiais de armas nucleares, inclusive em testes, experiências, transporte ou explosão nuclear, bem como por exposição a quaisquer radiações nucleares ou ionizantes;
- 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) danos estéticos
- p) atos reconhecidamente perigosos praticados pelo Segurado que não sejam justificados;
- q) da prestação de serviço sem a devida autorização ou licença, emitida por autoridades e/ou órgãos competentes;
- r) morte e Acidente pessoal decorrentes de mal súbito.

3.2.1.1. 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.

### **3.3. EXCLUSÃO DE PANDEMIAS, EPIDEMIAS E/OU ENFERMIDADES**

3.3.1. Não obstante qualquer disposição em contrário constante nas Condições Gerais e Especiais desta Apólice/Certificado individual, 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.

3.3.2. 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:

- 3.3.2.1. 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
- 3.3.2.2. 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,
- 3.3.2.3. a doença ou enfermidade, substância ou agente podem 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.

### **3.4. PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO E FRANQUIA**

3.4.1. Em caso de Sinistro, o Segurado participará de parte dos prejuízos, conforme o valor ou percentual indicado nos documentos contratuais, inclusive na Apólice, no Certificado individual ou na Proposta do Seguro.

### **3.5. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES**

3.5.1. O Segurado que, durante a vigência da Apólice/Certificado individual, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar previamente sua intenção, por escrito, a todas as Seguradoras envolvidas, sob pena de perda do direito à Indenização.

3.5.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro envolvendo a cobertura de responsabilidade civil amparado por este seguro 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.

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

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

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

c) danos sofridos pelos bens segurados.

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

**3.5.5. Na ocorrência de Sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em Apólices/Certificados individuais distintos, a distribuição de responsabilidade entre as Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:**

**3.5.5.1.** A indenização individual de cada cobertura será calculada como se a respectivo Apólice/Certificado individual 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.

**3.5.5.2.** A indenização individual ajustada de cada cobertura será calculada da seguinte forma:

Se, para uma determinada Apólice/Certificado individual for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo Limite Máximo de Garantia – LMG, 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/Certificados individuais serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do Limite Máximo de Garantia – LMG da Apólice/Certificado individual será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os Limites Máximos de Indenização – LMI destas coberturas;

Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste item.

**3.5.5.3.** Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes Apólices/Certificados individuais, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item 3.5.5.2.

**3.5.5.4.** Se a quantia a que se refere a cláusula 3.5.5.3 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.

**3.5.5.5.** Se a quantia estabelecida na cláusula 3.5.5.3 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 inciso.

**3.5.6.** A sub-rogação relativa a salvados ocorrerá na mesma proporção da quota de participação de cada Seguradora na indenização paga.

**3.5.7.** 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.

## **3.6. EMBARGOS E SANÇÕES**

**3.6.1.** Para fins desta cláusula, consideram-se “Embargos e Sanções” quaisquer medidas, restrições ou proibições, de natureza legal, administrativa ou regulatória, impostas por legislação nacional ou internacional, organismos multilaterais

(como a ONU e o FATF-GAFI), ou por autoridades governamentais de outras jurisdições reconhecidas (como Estados Unidos, Reino Unido ou União Europeia), que limitem ou impeçam operações comerciais, financeiras ou contratuais envolvendo jurisdições, pessoas físicas ou jurídicas, bens ou mercadorias, em razão do combate à lavagem de dinheiro, ao financiamento ao terrorismo ou a outras medidas de restrição internacionalmente reconhecidas.

**3.6.2.** Incluem-se, para os fins desta cláusula, as sanções previstas na legislação brasileira, em listas oficiais de embargos, ou em normas e resoluções aplicáveis à jurisdição da Apólice/Certificado individual, ao Segurado ou ao Beneficiário, ao local do Sinistro ou destino do pagamento. A título exemplificativo:

**3.6.2.1.** Organização das Nações Unidas – ONU: <https://nacoesunidas.org/conheca/>.

**3.6.2.2.** Reino Unido e União Europeia: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>.

**3.6.2.3.** Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>.

**3.6.2.4.** Gafi – Grupo de Ação Financeira contra Lavagem de Dinheiro e financiamento de Terrorismo: <https://www.gov.br/susep/pt-br/assuntos/cidadao/pldftp/o-grupo-de-acao-financeira-gafi-fatf>.

**3.6.3.** As coberturas da Apólice/Certificado individual não terão efeito enquanto o Segurado, Beneficiário, objeto segurado ou local do Risco estiverem sujeitos a sanções ou embargos, identificados no momento do Sinistro.

**3.6.4.** O pagamento de indenizações será automaticamente suspenso desde a data de inclusão do Segurado, Beneficiário ou objeto do seguro em listas de sanções e embargos, sendo restabelecido apenas a partir das 24 (vinte e quatro) horas subsequentes à sua exclusão da referida lista.

**3.6.5.** Eventuais sanções de indisponibilidade de bens, conforme Lei nº 13.810/2019 e alterações posteriores, também autorizam a suspensão de qualquer pagamento.

**3.6.6.** O Segurado perderá o direito a indenizações ou reembolsos se, no momento do Sinistro, praticar ato doloso relacionado ao evento e vinculado a sanções ou embargos.

**3.6.7.** Constitui agravamento de risco o silêncio doloso quanto à existência de restrições decorrentes de sanções e embargos, sujeitando o Segurado às disposições da Cláusula 4.4. – HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS previstas nestas Condições Gerais.

**3.6.8.** A suspensão de direitos, coberturas e obrigações da Seguradora perdurará enquanto vigentes as restrições ou sanções aplicáveis, sendo a cobertura automaticamente restabelecida a partir das 24 (vinte e quatro) horas subsequentes à exclusão da restrição, ou mediante decisão judicial cabível.

**3.6.9.** As listas de sanções e embargos mencionadas nesta cláusula podem ser atualizadas a qualquer tempo pelas autoridades competentes, sendo automaticamente aplicáveis, para os fins destas Condições Contratuais, suas versões mais recentes.

## **CLÁUSULA 4. DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

---

### **4.1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO**

**4.1.1.** Sob pena de perder o direito a qualquer indenização, na forma da Cláusula 4.4. – HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS e das demais disposições destas Condições Contratuais, o Segurado, por si ou por seu representante legal, obriga-se a:

**4.1.1.1.** prestar à Seguradora todas as informações necessárias à Aceitação do Risco e à fixação da taxa para cálculo do valor do Prêmio;

**4.1.1.2.** dar ciência à Seguradora acerca da contratação, cancelamento ou rescisão de qualquer outro Seguro referente aos mesmos riscos previstos na Apólice/Certificado Individual contratada.

**4.1.1.3.** comunicar à Seguradora, de imediato, todo e qualquer fato suscetível de agravar o Risco coberto, sob pena de perder o direito à garantia, se for provado que silenciou de má-fé;

**4.1.1.4. dar imediato aviso à Seguradora, por escrito, de todo e qualquer Sinistro, bem como de qualquer evento que possa vir a se caracterizar como tal, indenizável ou não, nos termos destas Condições Contratuais, tão logo dele tome conhecimento;**

**4.1.1.5. em caso de sinistro, tomar as providências necessárias, úteis e ao seu alcance para evitar e/ou minorar os danos causados, bem como para preservar os bens segurados não atingidos ou remanescentes do Sinistro, não podendo abandoná-los total ou parcialmente, conforme disposto na Cláusula 6.1 – COMUNICAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DO SINISTRO e na Cláusula 6.4 - SALVADOS;**

**4.1.1.5.1. Não estão cobertas as quantias devidas e/ou despendidas pelo Segurado para reparar, evitar e/ou minorar danos de qualquer espécie, decorrentes de riscos excluídos / não cobertos, conforme disposto na cláusula 3.2. EXCLUSÕES GERAIS.**

**4.1.1.6. manter inalterado o local do Sinistro, bem como de quaisquer elementos relacionados ao Sinistro;**

**4.1.1.6.1. O descumprimento culposo deste dever implica obrigação do Segurado de suportar as despesas acrescidas para a regulação e liquidação do Sinistro;**

**4.1.1.6.2. O descumprimento doloso exonera a Seguradora do dever de indenizar ou pagar qualquer Indenização sob a Apólice/Certificado individual.**

**4.1.1.7. instruir o aviso de sinistro com todos os documentos comprobatórios da causa, natureza e extensão da perda ou dano sofrido, incluindo, mas não se limitando à relação dos bens sinistrados, dos Salvados, estimativa dos prejuízos, data, hora e causas prováveis do Sinistro, terceiros envolvidos (se o caso), bem como toda e qualquer informação relevante para o entendimento e regulação do sinistro pela Seguradora;**

**4.1.1.8. informar à Seguradora, de imediato, qualquer comunicação, citação, carta, documento, notificação judicial, extrajudicial ou administrativa que receber e que se relacione com um possível Sinistro coberto pela Apólice/Certificado individual;**

**4.1.1.9. dar assistência à Seguradora e cooperar com a Regulação do Sinistro, fornecendo todas as informações e documentos solicitados, bem como autorizar a realização das diligências necessárias para apuração da causa e extensão dos danos;**

**4.1.1.10. adotar cotidianamente todas as medidas necessárias destinadas à manutenção, conservação e mitigação de riscos relacionados ao(s) objeto(s) segurado(s), comunicando à Seguradora, por escrito, qualquer alteração que impeça ou dificulte a adoção de tais medidas. Correrão por conta exclusiva do Segurado as despesas relativas ao cumprimento dessas medidas;**

**4.1.1.11. autorizar a realização de inspeções, pela Seguradora, nos bens e/ou locais segurados, bem como fornecer os documentos e informações que se fizerem necessários;**

**4.1.1.12. comunicar por escrito à Seguradora, até o prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos da sua ocorrência, os seguintes fatos: I. a venda, alienação ou cessão dos bens segurados; II. penhor ou qualquer outro ônus sobre os bens segurados; e III. quaisquer modificações nos bens segurados estabelecidos na Apólice/Certificado individual.**

**4.1.1.13. cumprir as obrigações legais, regulatórias e profissionais relacionadas ao bem ou à atividade segurada, incluindo, mas não se limitando, ao atendimento das normas técnicas, ambientais, sanitárias, de segurança e às exigências relativas à habilitação ou autorização profissional, sob pena de caracterização de agravamento de risco.**

**4.1.1.14. cumprir as obrigações previstas nos itens anteriores, sem prejuízo dos demais deveres estabelecidos nestas Condições Contratuais, incluindo, entre outros, o pagamento tempestivo do Prêmio (Cláusula 5.1) e a colaboração com a Seguradora durante o processo de regulação do sinistro (Cláusula 6).**

**4.1.1.15. isolar e sinalizar devidamente, conforme normas vigentes, as obras realizadas no estabelecimento segurado.**

**4.1.2. É vedado ao Segurado negociar, admitir ou negar reclamações de terceiros prejudicados pelo Sinistro sem prévia autorização expressa da Seguradora.**

**4.1.3. O Segurado, por si ou por seu representante legal, é obrigado, ainda, a:**

**4.1.3.1. manter atualizados seus dados cadastrais, bancários e de contato perante a Seguradora, comunicando prontamente qualquer alteração que possa impactar a comunicação, a regulação de sinistros ou o pagamento de indenizações. A Seguradora não se responsabilizará por pagamentos efetuados com base em informações incorretas ou desatualizadas fornecidas pelo Segurado ou por seu representante, nem estará obrigada a repetir o pagamento.**

**4.1.3.2. manter organizados e atualizados os registros de manutenção, operação, inspeção e vistoria dos bens segurados, quando exigidos ou aplicáveis, a fim de comprovar o cumprimento das condições técnicas de funcionamento, segurança e conservação dos bens, assim como permitir, sempre que solicitado, a inspeção do risco pela Seguradora ou por peritos por ela designados.**

**4.1.3.3. guardar, pelo prazo prescricional aplicável, os documentos necessários à apuração do sinistro ou à comprovação do interesse segurado, incluindo, mas não se limitando a, notas fiscais, laudos técnicos e relatórios de manutenção.**

**4.1.3.4. adotar todas as providências necessárias e ao seu alcance para preservar os direitos da Seguradora contra terceiros responsáveis por danos indenizáveis, inclusive mediante a apresentação de documentos, informações e a prática de medidas judiciais ou extrajudiciais cabíveis, quando solicitado.**

**4.1.3.4.1. quando a pretensão do prejudicado for exercida exclusivamente contra o Segurado, este deverá cientificar a Seguradora tão logo seja citado para responder à demanda, colocando à disposição todos os elementos necessários para o conhecimento do processo. O Segurado poderá chamar a seguradora a integrar o processo, na condição de litisconsorte, sem responsabilidade solidária. O Terceiro prejudicado poderá exercer seu direito de ação contra a Seguradora, desde que em litisconsórcio passivo com o Segurado.**

**4.1.3.5. na hipótese envolvendo cobertura de responsabilidade civil, comunicar à Seguradora, por escrito, de forma completa e tempestiva, todos os terceiros que possam ter sofrido prejuízos em decorrência do evento coberto, informando seus dados de identificação e, sempre que possível, o respectivo meio de contato. Para todos os fins, considerar-se-á que a informação prestada pelo Segurado é integral, não sendo a Seguradora responsável por identificar outros terceiros eventualmente lesados cuja existência não lhe tenha sido formalmente informada na comunicação inicial do Sinistro.**

**4.1.3.5.1. caso os terceiros prejudicados sejam indeterminados ou o Segurado não tenha ciência de sua identidade no momento da comunicação inicial do Sinistro, tal circunstância deverá ser informada à Seguradora, cabendo ao Segurado adotar, antes do prazo final para a conclusão da Regulação do Sinistro, as medidas necessárias para identificar e fornecer as referidas informações. O descumprimento dessa obrigação poderá implicar a ausência de recebimento de indenização em relação a terceiros não identificados e comunicados no prazo estabelecido.**

**4.1.4. Além das obrigações desta cláusula, o Segurado, em caso de evento coberto, deverá cumprir as instruções determinadas nas Condições de cada cobertura.**

**4.1.5. 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).**

**4.1.6. 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 à legislação em vigor, inclusive com práticas de monitoramento e verificação das normas sobre o tema, quando aplicável.

**4.1.7. Fica ajustado que o responsável garantido pelo Seguro que não colaborar com a Seguradora ou praticar atos em detrimento dela responderá pelos prejuízos a que der causa, cabendo-lhe:**

- a) informar prontamente a seguradora das comunicações recebidas que possam gerar reclamação futura;
- b) fornecer os documentos e outros elementos a que tiver acesso e que lhe forem solicitados pela seguradora;
- c) comparecer aos atos processuais para os quais for intimado;
- d) abster-se de agir em detrimento dos direitos e das pretensões da seguradora.

**4.1.8.** Se houver relevante redução do risco, durante o período de vigência, o Segurado poderá exigir a redução proporcional do valor do prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora ao ressarcimento das despesas realizadas com a contratação.

## **4.2. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE**

**4.2.1. O Estipulante, quando houver, deverá cumprir todas as obrigações e deveres estabelecidos nestas Condições Contratuais, exceto aqueles que por sua natureza devam ser cumpridos pelo Segurado ou pelo Beneficiário.**

**4.2.2. O Estipulante declara possuir vínculo jurídico anterior e não exclusivamente securitário com o grupo de pessoas em proveito do qual contrata o seguro. A ausência desse vínculo implicará na consideração do seguro como individual.**

**4.2.3. O Estipulante representa os Segurados e os Beneficiários durante a formação e a execução da Apólice/Certificado individual, respondendo integralmente por seus atos e omissões perante estes e a Seguradora.**

**4.2.4. O Estipulante e/ou Subestipulante (se houver) obriga-se a:**

- a) Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e Aceitação do risco e a Regulação do sinistro, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais completos e atualizados do grupo segurado, inclusive dos Beneficiários e seus representantes;
  - a.1) No ato do pagamento de sinistro ou de devolução de prêmio deverá ser apresentada cópia dos documentos que comprovem os dados acima informados.
- b) Assegurar que o documento de adesão ao seguro seja preenchido pessoal e integralmente pelos respectivos Segurados ou Beneficiários, responsabilizando-se pela coleta e guarda dessas informações. A Seguradora presumirá, para todos os efeitos, que os dados constantes do documento de adesão refletem fielmente as declarações pessoais dos aderentes;
- c) Manter a Seguradora informada sobre quaisquer alterações nos dados cadastrais dos Segurados, mudanças na natureza do risco coberto, assim como comunicar de imediato a ocorrência de qualquer Sinistro ou expectativa de Sinistro referente ao grupo que representa, assim que dele tiver conhecimento;
- d) Prestar, no momento da adesão, informações prévias, claras e adequadas aos Segurados sobre as condições contratuais do seguro, incluindo as cláusulas que limitem direitos ou estabeleçam obrigações;
- e) Fornecer aos Segurados, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas à Apólice/Certificado individual de seguro;

- f) Discriminar o valor do Prêmio do seguro e a razão social ou o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco nos instrumentos de cobrança e demais documentos ou comunicações emitidos para os Segurados, quando estiver sob sua responsabilidade;
- g) Repassar os prêmios à Seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos;
- h) Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice/Certificado individual coletiva, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- i) Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros.
- j) Informar com destaque aos Segurados ou Beneficiários nas propostas de adesão, nos questionários e nos demais documentos do contrato de Seguro as quantias eventualmente recebidas pelos serviços prestados como estipulante;
- k) Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado; e
- l) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;
- m) Disponibilizar o questionário de risco DPS (Declaração Pessoal de Saúde) para preenchimento ao proponente; salvos os casos que houver a formalização da dispensa da seguradora.

**4.2.5.** O Estipulante deverá, ainda, cumprir as seguintes condutas:

- a) observar padrões éticos elevados nas relações com agentes públicos e privados, comprometendo-se a cumprir todas as normas legais e regulatórias aplicáveis ao seguro e às suas atividades;
- b) não empregar mão de obra infantil, nem submeter pessoas a condições de trabalho degradantes ou desumanas;
- c) cumprir a legislação ambiental vigente, incluindo, entre outras, a Lei Federal nº 12.305/2010 (Política Nacional de Resíduos Sólidos) e a Lei nº 9.605/1998 (Lei de Crimes Ambientais); e
- d) adotar práticas de prevenção à lavagem de dinheiro e à corrupção, incluindo mecanismos de controle e monitoramento, quando aplicável.

**4.2.6.** Sem prejuízo de outras obrigações previstas em norma vigente, a Seguradora está obrigada a:

- a) 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;
- b) informar ao Segurado a situação de adimplência do estipulante ou Subestipulante (se houver) sempre que solicitado; e
- c) prestar ao Estipulante, e a cada componente do grupo segurado, as informações necessárias ao adequado acompanhamento do plano de Seguro.

**4.2.7.** Nos seguros que sejam 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.

**4.2.8.** O estipulante poderá substituir processualmente o segurado ou o beneficiário para exigir, em favor exclusivo destes, o cumprimento das obrigações derivadas da Apólice/Certificado individual.

**4.2.9.** É expressamente vedado ao Estipulante ou Subestipulante (se houver):

- a) cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
- b) modificar, de forma que implique ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos, ou rescindir a Apólice sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente no mínimo  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado;
- c) efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
- d) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a tais produtos.

### **4.3. HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS**

**4.3.1. Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas das condições deste seguro, o Segurado ou Beneficiário perderá o direito a qualquer Indenização, bem como terá o seguro cancelado, obrigando-se ao pagamento do Prêmio vencido e das despesas incorridas pela Seguradora, se:**

- a) agravar intencionalmente e de forma relevante o Risco objeto da Apólice/Certificado individual de seguro;**
- b) o segurado causar acidente automobilístico, ao dirigir sem a habilitação;**
- c) o segurado causar acidente automobilístico, quando dirigir embriagado ou sob o efeito de drogas ou outras substâncias químicas, desde que a Seguradora demonstre no caso concreto que tais situações tenham sido determinantes para a ocorrência do sinistro;**
- d) deixar de cumprir qualquer obrigação convencionada na Apólice/Certificado individual e nestas Condições Contratuais;**
- e) o Sinistro decorrer de atos ilícitos dolosos ou de culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante de um ou de outro. Nos casos de seguros contratados por pessoas jurídicas, esta previsão aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes;**
- f) o Segurado, seu representante legal, Estipulante ou Corretor de Seguros fizer declarações inexatas, ou omitir circunstâncias que possam influir na Aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio.**
  - f.1) Se a inexatidão ou omissão nas declarações resultar de descumprimento culposo do Segurado, a Seguradora, a seu exclusivo critério, poderá:**
    - (i) Cancelar o seguro, se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou Risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, ficando o Segurado obrigado ao pagamento das despesas efetuadas pela Seguradora;**
    - (ii) Permitir a continuidade do seguro, mediante redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o Prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas; ou**
    - (iii) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível, desde que mediante acordo expresso e por escrito entre as partes, hipótese esta aplicável exclusivamente se a correção das informações ocorrer antes da ocorrência do sinistro.**
  - f.2) Se a inexatidão ou omissão nas declarações resultar de descumprimento doloso do Segurado, importará em perda da garantia do seguro, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora.**
- g) deixar dolosamente de comunicar à Seguradora, logo que saiba, de todo e qualquer incidente suscetível de agravar de forma relevante o Risco coberto.**
  - g.1) Se se tratar de omissão culposa, a Seguradora, a seu exclusivo critério, poderá:**
    - (i) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível; ou**
    - (ii) cancelar a Apólice/Certificado individual se a garantia for tecnicamente impossível ou o fato corresponder a tipo de Risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, hipótese em que o seguro perderá efeito em 30 (trinta) dias contados do recebimento da notificação de resolução; ou**
    - (iii) nos casos de seguros sobre a vida e a integridade física, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível.**
- h) o Segurado praticar, por qualquer meio, ato de simulação, fraude ou má-fé;**
- i) o Segurado, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere a Apólice/Certificado Individual;**

- j) o Segurado ou Beneficiário se recusar a apresentar todas as informações de que disponha sobre o Sinistro, suas causas e consequências, para o correto esclarecimento do fato ocorrido;
- k) o Segurado ou Beneficiário não tomar todas as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar os efeitos resultantes de um Sinistro;
- l) o Segurado/Beneficiário deixar de comunicar à Seguradora a ocorrência de Sinistro ou expectativa de Sinistro, logo que o saiba, e deixar de seguir eventuais instruções da Seguradora para a contenção e salvamento; nessa e nas hipóteses previstas nas letras “g”, “h” e “i” deste item, o descumprimento culposo implicará a perda do direito à Indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.

**4.3.2.** Esta cláusula deve ser interpretada em conjunto com as demais disposições destas Condições Contratuais, especialmente aquelas relativas a Embargos e Sanções (Item 3.6), Obrigações do Segurado (Item 4.1), Obrigações do Estipulante (Item 4.2), Beneficiários (Item 4.3), Sub-rogação de Direitos do Segurado à Seguradora (Item 4.4), Pagamento do Prêmio (Item 5.1) e Sinistro e Regulação (Item 6).

#### **4.4. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS DO SEGURADO À SEGURADORA**

**4.4.1.** Efetuado o pagamento da Indenização, a Seguradora ficará sub-rogada, até o valor pago, inclusive os gastos incorridos com medidas de salvamento e contenção, em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tiverem causado os prejuízos indenizados pela Seguradora ou para eles concorrido.

**4.4.2.** O segurado obriga-se a colaborar com a Seguradora no exercício dos direitos derivados da sub-rogação, fornecendo documentos, informações, acesso aos processos e adotando as medidas necessárias à preservação e efetivação desses direitos, respondendo pelos prejuízos que causar à Seguradora.

**4.4.2.1.** Na existência de ação judicial ou arbitral em curso proposta pelo Segurado em face de Terceiro causador ou possível causador dos Danos, o Segurado deverá apresentar manifestação no processo, requerendo o deferimento da sucessão processual, com a substituição do Segurado pela Seguradora no polo ativo da demanda, em virtude da Sub-rogação.

**4.4.3.** O segurado não poderá praticar qualquer ato que prejudique o direito de Sub-rogação da Seguradora contra terceiros potencialmente responsáveis pelos Sinistros cobertos pela Apólice/Certificado individual, nem fazer acordos ou transações suscetíveis de contestação de tal direito, sob pena de responder pelos prejuízos que causar à Seguradora.

**4.4.3.1.** É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere esta cláusula.

**4.4.4.** Ressalvadas as hipóteses de dolo ou de culpa grave, a Sub-rogação não se aplica se o dano tiver sido causado pelo cônjuge do Segurado ou Beneficiário, seus descendentes ou ascendentes até o segundo grau, consanguíneos ou afins, bem como empregados ou pessoas sob a responsabilidade do Segurado.

**4.4.4.1.** Quando o causador do dano for uma das pessoas indicadas no item 4.4.4 e estiver garantido por seguro de responsabilidade civil, a Sub-rogação poderá ser exercida em face da Seguradora da referida Apólice/Certificado individual.

**4.4.5.** Será considerada ineficaz qualquer conduta do Segurado que diminua, restrinja ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere esta cláusula, sujeitando-o, em caso de pagamento de Indenização pela Seguradora, à obrigação de ressarcir integralmente os prejuízos causados, com atualização monetária pelo índice IPCA/IBGE.

**4.4.6.** A sub-rogação da Seguradora não poderá implicar prejuízo ao direito remanescente do Segurado ou do Beneficiário contra Terceiros.

#### **CLÁUSULA 5. PAGAMENTO DO SEGURO**

---

## 5.1. PAGAMENTO DO PRÊMIO

5.1.1. O Prêmio poderá ser pago à vista ou parcelado, por meio de rede bancária, cartão de crédito ou outras formas admitidas em lei e disponibilizadas pela Seguradora, conforme acordado entre as partes no momento da contratação e disposto na Apólice/Certificado individual de seguro.

5.1.1.1. A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Estipulante, Segurado, ou seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao Corretor de Seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento..

5.1.1.1.1. Se o Segurado, seu representante, ou o Corretor que eventualmente intermediar a operação, não receberem o documento de cobrança, seja do Prêmio à vista, ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento, deverão ser solicitadas à Seguradora, de forma registrada, instruções para efetuar o pagamento antes da data limite.

5.1.1.2. A data limite para o pagamento do Prêmio à vista, ou de sua primeira parcela, será de, no máximo, 30 (trinta) dias, contados da Aceitação da Proposta e/ou de eventuais Endossos.

5.1.1.3. Em caso de fracionamento do Prêmio, a data de vencimento da última parcela não ultrapassará o término de Vigência da Apólice.

5.1.1.4. Quando a data limite para o pagamento do Prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil seguinte.

5.1.1.5. Na hipótese de pagamento do Prêmio por meio de débito em conta corrente, a quitação está vinculada à confirmação do débito do valor pela rede bancária, sendo do Segurado ou do responsável pelo pagamento a responsabilidade de autorização do débito junto ao banco escolhido. Se não houver saldo suficiente ou o débito não for efetuado pelo banco, a parcela será considerada pendente.

5.1.1.6. No Prêmio fracionado, não haverá cobrança de qualquer valor adicional a título de custo administrativo, ressalvada, entretanto, a possibilidade de cobrança de encargos financeiros.

5.1.1.6.1. Nos prêmios fracionados com incidência de juros, é facultado ao Segurado/Estipulante antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.

5.1.1.7. Caso ocorra um Sinistro enquanto estiver em curso o prazo de pagamento do Prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele tenha sido efetuado, o direito à Indenização não ficará prejudicado.

**5.1.1.7.1. Quando o pagamento da Indenização acarretar o cancelamento da Apólice, as parcelas vincendas do Prêmio deverão ser deduzidas do valor da Indenização, excluídos os juros do fracionamento.**

**5.1.2. O inadimplemento relativo à prestação única ou à primeira parcela do Prêmio, até a data de seu vencimento, caracteriza, em qualquer hipótese, o não aperfeiçoamento da contratação do seguro, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial.**

5.1.3. Fica vedado o cancelamento da Apólice/Certificado individual de seguro cujo Prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixe de pagar o financiamento.

**5.1.4. No caso de fracionamento do Prêmio, se configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira:**

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

**5.1.4.1. haverá cobrança de multa equivalente a 2% (dois por cento), aplicada de uma só vez, e juros legais;**  
**5.1.4.2. o prazo de Vigência será ajustado em função do Prêmio efetivamente pago, observado o período estabelecido na Tabela de Prazo Curto abaixo, sendo que, para os percentuais não previstos na referida Tabela, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores:**

**5.1.4.3. a Seguradora enviará notificação ao Segurado, seu representante legal ou Estipulante:**

- a) comunicando o atraso no pagamento do Prêmio e o prazo de Vigência ajustado;
- b) concedendo prazo de 15 (quinze) dias corridos para purgação da mora, sob pena de suspensão da garantia contratual; e
- c) advertindo sobre a possibilidade de cancelamento da Apólice/Certificado individual, caso o inadimplemento persista por mais de 30 (trinta) dias após a suspensão **5.1.5.** Restabelecido o pagamento do Prêmio, acrescido dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de Vigência, ficará automaticamente restaurado o prazo de Vigência original da Apólice/Certificado individual.

**5.1.6.** Findo o prazo de 30 (trinta) dias corridos informado na notificação, a Apólice/Certificado individual será cancelada, nos termos da Cláusula 2.4 – RESCISÃO E CANCELAMENTO, independentemente de nova comunicação ou interpelação judicial ou extrajudicial, e a Seguradora não efetuará pagamento algum relativo a Sinistros ocorridos a partir do término do prazo de Vigência ajustado.

## **5.2. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS**

**5.2.1.** O índice utilizado para atualização monetária, em moeda nacional, será o IPCA/IBGE, ou, no caso de sua extinção, o IGPM/FGV, sendo calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação.

**5.2.2.** O índice de juros aplicado será de 1% (um por cento) ao mês acrescido de atualização monetária pelo índice IPCA/IBGE..

**5.2.3.** O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios, quando aplicável, far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores da Apólice/Certificado individual.

**5.2.4.** Para fins dessa cláusula, a data de exigibilidade será apurada conforme abaixo especificado:

- a) Na hipótese de cancelamento da Apólice/Certificado individual, a obrigação de devolver o Prêmio se materializará no dia do recebimento da solicitação de cancelamento da Apólice/Certificado individual ou na data de seu efetivo cancelamento, quando este fato ocorrer por iniciativa da Seguradora. Não sendo cumprido este prazo, os valores devidos serão atualizados monetariamente pela variação positiva do índice estabelecido nesta cláusula.
- b) No caso de recusa da Proposta, a devolução do Prêmio - integral ou deduzido da parcela “*pro rata temporis*” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura provisória - será atualizada monetariamente a contar da data de recebimento do respectivo Prêmio, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias corridos previsto na Cláusula 2.1 – ACEITAÇÃO/CONTRATAÇÃO. A aplicação de atualização monetária prevista nesta cláusula incidirá a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para devolução do Prêmio até a data da efetiva restituição pela Seguradora.
- c) No caso de recebimento indevido de Prêmio pela Seguradora, o valor será atualizado monetariamente a contar da data de recebimento.
- d) No caso de atraso no pagamento do Prêmio, o valor será atualizado monetariamente a partir da data de vencimento da parcela até a data do seu efetivo pagamento, sendo devidos, ainda, os encargos previstos na cláusula 5.1 – PAGAMENTO DO PRÊMIO.

**5.2.5.** Na hipótese de descumprimento do prazo de 30 (trinta) a 120 (cento e vinte) dias corridos para o pagamento da Indenização securitária, contado da data em que o último documento pendente tiver sido entregue de forma adequada à Seguradora, haverá incidência de multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, além de correção monetária e juros legais a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da Indenização. Nenhuma atualização da Indenização securitária será devida no caso de cumprimento do prazo previsto para o pagamento da respectiva obrigação.

**5.2.6.** Os valores do Limite Máximo de Indenização serão atualizados, anualmente, com base no índice informado na cláusula 5.2.1, acumulado dos últimos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior à renovação do seguro.

**5.2.7.** Para seguros contratados com vigência de até 12 (doze) meses, não há atualização do valor do LMI contratado.

## CLÁUSULA 6. SINISTRO E REGULAÇÃO

### 6.1. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DO SINISTRO

**6.1.1.** Ocorrendo expectativa de sinistro que, na avaliação do Segurado, poderá resultar em reivindicação da garantia ou ocorrendo um Sinistro, o Segurado, o Beneficiário, ou representante legal de um ou de outro, deverá comunicar imediatamente à Seguradora, fornecendo, nessa oportunidade, todas as informações e os esclarecimentos necessários para a determinação da causa, natureza e extensão dos danos causados. A comunicação deverá observar o disposto na Cláusula 4.1 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO, bem como ser acompanhada dos documentos básicos previstos nesta cláusula e da documentação adicional prevista nas Condições Especiais da(s) cobertura(s) acionada(s).

**6.1.1.1.** Os danos aludidos no item 6.1.1. são das espécies material e/ou corporal, salvo disposição em contrário nas Condições Especiais e/ou Particulares.

**6.1.2. O Segurado, o Beneficiário ou o respectivo representante legal de um ou de outro deverá, ainda, cumprir integralmente os deveres previstos na Cláusula 4.1 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO, nos termos ali estabelecidos. Dentre tais deveres no âmbito da regulação do sinistro, incluem-se:**

- a) adotar providências necessárias e úteis para evitar ou reduzir os danos e preservar os bens não atingidos ou remanescentes do Sinistro;
- b) manter inalterado o local do Sinistro e os elementos a ele relacionados;
- c) comunicar, logo que o saiba, o Sinistro ou expectativa de sinistro, e apresentar tempestivamente documentos que comprovem sua causa, natureza e extensão, incluindo relação de bens, salvados, estimativa de prejuízos e terceiros envolvidos, se houver; e
- d) dar assistência à Seguradora e cooperar com a Regulação do Sinistro, fornecendo todas as informações e documentos solicitados, bem como autorizando a realização de vistorias, perícias ou outras diligências necessárias para apuração da causa e extensão dos danos.

**6.1.2.1. O descumprimento dos deveres previstos nesta cláusula 6.1.2 poderá acarretar as seguintes consequências, conforme o grau de culpabilidade da conduta envolvida e a natureza da infração:**

- a) Se o descumprimento for doloso, a Seguradora ficará desobrigada do pagamento da indenização securitária e de quaisquer valores a ela relacionados, independentemente do prejuízo apurado, sem prejuízo do direito à cobrança do prêmio eventualmente devido e ao ressarcimento das despesas em que tiver incorrido;
- b) Se o descumprimento for culposo, ocorrerá a perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.
- c) No caso específico de alteração do local do Sinistro ou de quaisquer elementos a ele relacionados, o descumprimento culposo sujeitará o Segurado ao pagamento das despesas adicionais de regulação e liquidação do sinistro, enquanto o descumprimento doloso exonerará integralmente a Seguradora do dever de indenizar.

**6.1.3.** O Segurado, o Beneficiário ou o representante legal de um ou de outro deverá fornecer à Seguradora os documentos básicos necessários à Regulação do sinistro, conforme relacionados no quadro adiante – Documentos exigidos por Cobertura, e da documentação adicional prevista nas Condições Especiais da(s) cobertura(s) acionada(s).

**6.1.3.1.** Documentos exigidos em caso de expectativa de Sinistro:

**6.1.3.1.1.** Documentação Geral

- a) Aviso de sinistro do Segurado e relatório com detalhes sobre a causa e consequência do evento;
- b) Comprovante do controle de entrada e saída do associado no clube na data do evento, emitido pelo sistema de registro do estabelecimento segurado, contendo identificação do associado e horários registrados;
- c) Registro oficial da ocorrência e, caso realizadas, as perícias locais;
- d) Depoimentos de testemunhas, se houver;
- e) Comprovantes das quantias devidas e/ou despendidas ao tentar evitar e/ou minorar os danos;

- f) Declaração da inexistência (ou existência) de outros seguros com a mesma finalidade;
- g) Cópia do RG e CPF do Terceiro;
- h) Cópia do comprovante de residência do Terceiro;
- i) Declaração do primeiro atendimento hospitalar (prontuário médico);
- j) Relatório Médico com detalhes sobre as lesões, tratamento adotado e alta médica definitiva;
- k) Termo de Quitação do Terceiro, com valor recebido, data e finalidade;
- l) Cópia com dados completos da carteira/ficha de associado do Terceiro; e
- m) Dados bancários do segurado para eventual indenização (banco, agência, conta, tipo).

#### **6.1.3.1.2. Documentação Específica para Casos de Cirurgia**

- a) Laudo médico confirmando a lesão;
- b) Solicitação/Pedido de cirurgia com avaliação clínica e física;
- c) Solicitação de exames e discussão sobre o tipo de cirurgia;
- d) Exames pré-operatórios;
- e) Guia de internação;
- f) Consulta com anestesista com verificação de riscos e preparo para sedação ou bloqueio regional.
- g) Documentos do hospital ou clínica com agendamento da data da cirurgia;
- h) Contrato de prestação de serviços médicos;
- i) Comprovante de pagamento ou caução exigida pelo hospital;
- j) Data do comparecimento no dia da cirurgia;
- k) Relatório de alta médica com diagnóstico, tratamento realizado e recomendações;
- l) Prescrição de medicamentos para uso domiciliar;
- m) Declaração de internação com datas de entrada e saída; e
- n) Assinatura em termo de ciência da alta e orientações médicas;
- o) Relatório médico com o estado atual e alta médica definitiva do Terceiro.

#### **6.1.3.1.3. Documentação Específica para Reembolso de Despesas Médicas e Fisioterapia**

- a) Notas fiscais e comprovantes detalhados de despesas médicas (consultas, exames, deslocamentos);
- b) Recibo de fisioterapia acompanhado dos relatórios ou pedidos médicos que indiquem a quantidade de sessões prescritas;
- c) Despesas com exames acompanhados dos laudos dos diagnósticos e requisições médicas;
- d) Recibo de fisioterapia acompanhado dos relatórios ou pedidos médicos que indiquem a quantidade de sessões prescritas;
- e) Recibo de fisioterapia e respectivos relatórios/pedidos médicos;
- f) Controle diário das sessões de fisioterapia realizadas; e
- g) Comprovantes com identificação da vítima e do pagador.

#### **6.1.3.1.4. Documentação Referente ao Técnico Responsável**

- a) Declaração e comprovação do profissional técnico habilitado à época da ocorrência.
- b) Documento oficial que ateste o registro no CREF

#### **6.1.3.1.5. Súmulas e Relatórios de Evento**

- a) Súmula do jogo/mesário do dia do campeonato/partida devidamente preenchida (nomes dos jogadores, técnicos, árbitros, substituições);
- b) Laudos técnicos ou relatórios do evento, se aplicável.

#### **6.1.4. Os danos aludidos no item 6.1 são das espécies material e/ou corporal, salvo disposição em contrário nas Condições Especiais e/ou Particulares.**

- 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.

##### **6.1.4.1. 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.

**6.1.5. Os documentos deverão ser apresentados à Seguradora de forma individualizada, em cópias legíveis, e com identificação precisa de seu conteúdo por meio de título ou nome do arquivo correspondente. Somente serão considerados recebidos e aptos à análise aqueles documentos entregues em conformidade com estes requisitos formais.**

**6.1.5.1.** O Segurado deverá apresentar cópia da documentação enumerada na Cláusula 2.1. ACEITAÇÃO/CONTRATAÇÃO, sempre que solicitado pela Seguradora.

**6.1.5.2. Os documentos apresentados para fins de Regulação do Sinistro serão utilizados pela Seguradora para a liquidação do sinistro, salvo necessidade de informação complementar devidamente justificada.**

**6.1.6.** Caso a documentação apresentada no Aviso de sinistro seja insuficiente, inadequada ou incompleta, ou, ainda, que faça referência a outros documentos e fatos não disponibilizados, a Seguradora enviará ao Segurado a lista de documentos faltantes e necessários à Regulação do sinistro.

**6.1.7.** No caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora ou o regulador de sinistro poderão solicitar outros documentos e/ou informações complementares, ainda que não previstos entre os documentos básicos dispostos na cláusula 6.1.3 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.

**6.1.7.1.** Neste caso, a contagem do prazo aplicável será suspensa por no máximo 2 (duas) vezes, e será reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

**6.1.7.2.** Nos sinistros relacionados a seguros em que a importância segurada não exceda o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente, a contagem do prazo poderá ser suspensa por apenas 1 (uma) única vez.

**6.1.7.3.** A não entrega dos documentos solicitados em até 90 (noventa) dias, sem qualquer justificativa, ensejará o encerramento da regulação do sinistro sem pagamento de Indenização. Nessa hipótese, a Regulação do sinistro poderá ser retomada a qualquer tempo, desde que apresentados os documentos necessários, observado o prazo prescricional previsto em lei.

**6.1.8.** 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.

## **6.2. DEFESA EM JUÍZO CIVIL**

**6.2.1.** 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.

**6.2.1.1. 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.**

**6.2.1.2.** A Seguradora poderá intervir na ação, na qualidade de assistente.

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

**6.2.3.** 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.

**6.2.4. A Seguradora indenizará também, as despesas que estejam devidamente comprovadas e relacionadas ao sinistro indenizável, inclusive os Custos de Defesa, na proporção eventualmente atribuída à responsabilidade do Segurado na indenização principal.**

**6.2.5. Distribuição entre Custos de Defesa e Indenizações aos terceiros prejudicados**

**6.2.5.1.** Este seguro opera com um único Limite Máximo de Indenização (LMI) por vigência, conforme estipulado nas Condições Particulares.

**6.2.5.2.** O LMI terá a seguinte distribuição:

**I – 30% (trinta por cento)** do LMI será destinado exclusivamente ao pagamento de Custos de Defesa, nos termos da definição prevista no glossário das Condições Gerais;

**II – 70% (setenta por cento)** do LMI será destinado ao pagamento de indenizações, acordos e condenações perante terceiros prejudicados.

**§1º — Limitação dos Custos de Defesa**

As Custas de Defesa ficam estritamente limitadas ao sublimite previsto no inciso I, sendo vedada qualquer extrapolação desse montante.

### **6.3. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

**6.3.1.** Uma vez cumprida pelo Segurado, Beneficiário, ou representante legal de um ou de outro a obrigação de fornecer todos os documentos e informações a que se refere a Cláusula 6.1.3, a Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) a 120 (cento e vinte) dias corridos, conforme previsto nas Condições Especiais da Apólice/Certificado individual, para concluir a Regulação do Sinistro e se manifestar sobre cobertura securitária, contado da data em que lhe tiver sido entregue o último documento pendente.

**6.3.1.1.** 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.

**6.3.2.** Correrão por conta da Seguradora as despesas com a Regulação e a liquidação do Sinistro, salvo as realizadas para a apresentação dos documentos previstos na Apólice/Certificado individual e daqueles necessários para prova da identificação e legitimidade do interessado, além de outros documentos ordinariamente em poder do interessado.

**6.3.3.** Os atos e providências praticados pela Seguradora na execução dos procedimentos de Regulação e liquidação do Sinistro não importam, por si só, no reconhecimento de cobertura securitária.

**6.3.4.** Encerrada a Regulação do sinistro, caso a Seguradora conclua que não há cobertura securitária para o Sinistro, o Segurado ou Beneficiário será comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo de 30 (trinta) dias corridos previsto nesta Cláusula.

**6.3.4.1.** A Seguradora poderá apresentar fundamentos adicionais para a negativa da cobertura, caso venha a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia ou caso a negativa seja baseada na ausência ou insuficiência de documentos.

**6.3.4.2.** Em todos os casos, na justificativa para não pagamento da indenização, a Seguradora não entregará documentos e demais elementos probatórios que sejam considerados confidenciais ou sigilosos por lei, ou cuja divulgação possa causar danos a Terceiros.

**6.3.5.** Sempre que possível, a Regulação e a liquidação do Sinistro serão realizadas simultaneamente. Nesta hipótese, apurada a ocorrência do Sinistro coberto e de quantias parciais comprovadas a pagar, a Seguradora poderá efetuar os respectivos adiantamentos, concluindo a liquidação no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos a contar do recebimento do último documento para comprovação de eventuais valores parciais incorridos.

**6.3.6.** Confirmada a existência de cobertura securitária para o Sinistro, a Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, deduzidas a Franquia e/ou a Participação Obrigatória do Segurado previstas na

Apólice/Certificado Individual, quando aplicáveis, respeitado o Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado. A indenização observará os critérios de cálculo previstos nestas Condições Contratuais e, em hipótese alguma, poderá exceder o valor da garantia, ainda que o valor do interesse segurado seja superior.

**6.3.6.1. Quando aplicável, a indenização seguirá a distribuição do Limite Máximo de Indenização (LMI) entre Custas de Defesa e Indenizações, conforme disciplinado nestas Condições Contratuais, inclusive quanto às regras de sublimite, utilização e eventual realocação de saldo remanescente**

**6.3.6.2.** O limite máximo de indenização para cada cobertura deste seguro corresponderá ao valor determinado na Apólice/Certificado individual, o qual poderá ser alterado a qualquer tempo durante a vigência da Apólice/Certificado individual, mediante solicitação escrita do segurado, ficando a critério da Seguradora a aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

**6.4.7.3.** Quando o LMI for alterado, manter-se-á a mesma estrutura de distribuição entre despesas de defesa e indenização, conforme disposto nestas Condições Contratuais, aplicável proporcionalmente ao novo limite contratado.

**6.3.6.4.** Em caso de Sinistro com prejuízos amparados por mais de uma cobertura, serão deduzidas a Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado correspondentes a cada cobertura individualmente, quando houver, as quais serão aplicadas sobre os prejuízos apurados para cada cobertura.

**6.3.7.** O segurado deverá apresentar à Seguradora, na forma do disposto na Cláusula 4.1 - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO, todos os documentos para a quantificação dos valores devidos previstos no Item 6.1 – COMUNICAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DO SINISTRO e nas Condições Especiais da(s) cobertura(s) acionada(s).

**6.3.7.1.** Caso a documentação apresentada seja insuficiente ou incompleta, ou, ainda, faça referência a outros fatos ou documentos não disponibilizados, a Seguradora enviará ao Segurado a lista de documentos faltantes e necessários à Liquidação do Sinistro.

**6.3.8.** Uma vez cumprida pelo Segurado a obrigação de fornecer todos os documentos e informações a que se refere a Cláusula 6.1.3, realizada a regulação, reconhecida a cobertura e fixada a Indenização devida, a Seguradora efetuará o pagamento da importância a que estiver obrigada no prazo máximo de 30 (trinta) a 120 (cento e vinte) dias corridos, contado da data em que lhe tiver sido entregue o último documento pendente.

**6.3.8.1.** O não pagamento da Indenização no prazo máximo de 30 (trinta) a 120 (cento e vinte) dias corridos ensejará a aplicação de juros legais, bem como atualização monetária e multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, conforme disposto na Cláusula 5.2 – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS.

**6.3.9.** Mediante acordo entre as partes, admitir-se-ão, para fins de indenização, as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo da coisa, conforme o prazo máximo de 30 (trinta) a 120 (cento e vinte) dias corridos. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro.

**6.3.10.** 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.

**6.3.11.** 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.

**6.3.12.** 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.

**6.3.13.** 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.

**6.3.14.** 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.

**6.3.14.1.** 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.

**6.3.15.** Na hipótese de o Sinistro ter gerado prejuízos a terceiros, qualquer acordo judicial ou extrajudicial entre estes e o Segurado somente será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia e expressa anuência.

**6.3.15.1.** 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 àquela pela qual seria o Sinistro liquidado por meio daquele acordo.

**6.3.16.** Se, após o pagamento da Indenização, a Seguradora tomar conhecimento de qualquer fato que descaracterize o direito do Segurado ou Beneficiário ao seu recebimento, esta poderá requerer a devolução dos valores pagos indevidamente e dos demais gastos incorridos em decorrência do Sinistro.

**6.3.16.1.** A Seguradora não responderá pelos efeitos manifestados durante a vigência da Apólice/Certificado individual quando decorrentes de sinistro anterior.

**6.3.17.** Em qualquer caso, independentemente do valor dos prejuízos, a Indenização não poderá ultrapassar o Limite Máximo de Indenização por cobertura, nem o Limite Máximo de Garantia fixados na Apólice/Certificado individual.

## **6.4. SALVADOS**

**6.4.1.** Ao tomar ciência da ocorrência de um Sinistro ou da iminência de sua ocorrência, o Segurado, por si ou por seu representante legal, deverá comunicar imediatamente a Seguradora, por qualquer meio idôneo, seguir eventuais instruções recebidas para a contenção ou salvamento, adotar as providências necessárias, úteis e ao seu alcance para evitar e/ou minorar os danos, bem como para preservar os bens segurados não atingidos ou remanescentes, sendo vedado seu abandono total ou parcial, conforme as consequências dispostas no Item 6.1. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DO SINISTRO.

**6.4.2.** Os eventuais desembolsos decorrentes das despesas com medidas de salvamento e contenção, ainda que realizadas por terceiros, serão reembolsados pela Seguradora, desde que devidamente comprovados, observando-se sempre o limite aplicável a tais despesas, equivalente a 5% (cinco por cento) do Limite Máximo de Indenização garantido aplicável ao tipo de Sinistro iminente ou verificado.

**6.4.3.** A Seguradora não estará obrigada ao pagamento de despesas com medidas notoriamente inadequadas, observado o Sinistro iminente ou verificado.

**6.4.4.** Não constituem despesas de salvamento aquelas realizadas pelo Segurado com prevenção rotineira, incluída qualquer espécie de manutenção.

**6.4.5.** Caso a Seguradora, por escrito, recomende ou aprove previamente a adoção de medidas específicas de salvamento ou contenção em situação concreta, obriga-se a suportar as despesas decorrentes, inclusive aquelas que eventualmente excedam o limite previsto para tais despesas nestas Condições Contratuais. Ultrapassado o limite aplicável, o Segurado deverá solicitar autorização prévia, expressa e específica da Seguradora para dar continuidade às medidas de salvamento ou contenção. Na ausência dessa autorização, a Seguradora não se responsabilizará por qualquer valor excedente, ainda que decorrente de sua recomendação inicial.

**6.4.6.** A seguradora poderá, mediante acordo prévio com o Segurado, adotar providências no sentido de um melhor aproveitamento dos salvados, ficando, no entanto, estabelecido que quaisquer medidas tomadas pela Seguradora não implicarão reconhecimento da obrigação de indenizar os danos ocorridos.

**6.4.7.** Se o evento for coberto pelo seguro, os bens sinistrados salvados passam, automaticamente, a ser de propriedade da Seguradora após o pagamento da indenização.

**6.4.7.1.** Fica o Segurado obrigado a entregar toda a documentação necessária para a transferência de propriedade dos bens, livre e desembaraçada de quaisquer ônus junto às autoridades e demais órgãos competentes e

declaração de responsabilidade por eventuais dívidas, encargos ou multas que existirem sobre os bens até a data da transmissão da posse e propriedade para a Seguradora.

**6.4.7.2.** Caso haja algum documento pendente que impeça o pagamento da indenização ou a transferência do bem para a Seguradora, o Segurado e o Beneficiário serão responsáveis por todas as despesas para manter o bem guardado até a regularização, podendo tais despesas serem deduzidas da indenização devida.

**6.4.9.** Exclusivamente nos casos em que o valor a ser indenizado em razão da perda total corresponda integralmente ao valor constante da Apólice/Certificado individual, mas este seja inferior ao valor do bem garantido, a Seguradora ficará sub-rogada nos direitos do Segurado sobre o salvado, na proporção do valor da indenização a ser paga.

**6.4.10. Caso o salvado não seja transferido à Seguradora, o Segurado deverá adotar todas as medidas cabíveis para o cumprimento integral de leis, regulamentos, normas e requerimentos pertinentes às questões ambientais, sociais, de saúde, segurança e trabalhistas, necessárias às atividades relacionadas à operação de guarda, transporte, destinação e disposição final adequada do(s) salvado(s), incluindo, mas não se limitando ao cumprimento da Lei 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), bem como respeitar condições técnicas e providências administrativas cabíveis, respondendo por qualquer prejuízo, sanções e exigências correlatadas, especialmente, mas não se limitando a, danos morais, compensações ambientais, TAC (Termo de Ajustamento de Conduta) etc., em razão do não atendimento.**

**6.4.11. Caso o segurado requeira expressamente os salvados, passa a ser de responsabilidade do segurado adotar todas as medidas para cumprimento integral de leis, regulamentos e requerimentos ambientais relacionados à operação de guarda, transporte, destinação e disposição final adequada dos salvados e peças, de modo a evitar e conter a poluição e contaminação ambiental, ficando isenta à Seguradora.**

## **6.5. LIMITE AGREGADO**

**6.5.1.** 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 todas as indenizações e demais gastos ou despesas relacionados aos sinistros indenizados durante a vigência da apólice, ocorridos independentemente, atendidas as demais disposições do seguro.

**6.5.1.1.** 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.

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

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

**6.5.3.** 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.

**6.5.4.** Efetuado pagamento, e/ou reembolso, de acordo com as disposições do seguro, vinculados a uma cobertura contratada, serão fixados, para a Cobertura, um novo Limite Agregado, definido como a diferença entre o Limite Agregado vigente na data de liquidação do Sinistro, e a indenização correspondente efetuada;

**6.5.5.** 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 àqueles cujos respectivos Limites Agregados não tiverem sido esgotados.

**6.5.6.** Se o Sinistro for abrigado 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.

## 6.6. INDENIZAÇÃO

**6.6.1.** Toda e qualquer indenização paga pela Seguradora durante a vigência da Apólice/Certificado individual será automaticamente deduzida do Limite Máximo de Indenização (LMI) da cobertura correspondente, a partir da data do sinistro, não cabendo qualquer reintegração correspondente e esta diferença. O Limite Máximo de Indenização para cada cobertura da Apólice/Certificado individual representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, obedecendo-se os critérios definidos nestas Condições Gerais.

**6.6.1.1.** 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.

**6.6.1.2.** 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.

**6.6.2.** O segurado não terá direito à restituição de prêmio referente ao valor reduzido.

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

**6.6.4. Não há reintegração do LMI das coberturas contratadas, sendo possível o aumento deste, mediante acordo entre as partes.**

## CLÁUSULA 7. DISPOSIÇÕES FINAIS

---

### 7.1. PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

**7.1.1.** O Segurado, seu representante legal e demais envolvidos na Apólice/Certificado individual de Seguro, como Beneficiários, Cônjuges e/ou Tomadores (denominados, individual ou conjuntamente, “Cliente”), reconhecem e concordam que, ao fornecerem seus dados pessoais para a contratação deste seguro, tais dados poderão ser tratados pela Seguradora para as seguintes finalidades:

- a) fornecer cotações, informações e condições relacionadas à contratação dos serviços da Seguradora;
- b) analisar o risco e concluir a contratação do seguro;
- c) executar as obrigações decorrentes do contrato, como o pagamento de indenizações, prestação de serviços de assistência e demais coberturas previstas na Apólice/Certificado individual;
- d) prevenir e combater fraudes;
- e) transmitir informações relacionadas ao andamento de solicitações ou serviços contratados, como abertura e acompanhamento de sinistros, endossos, cancelamentos, entre outros;
- f) ofertar novos produtos e serviços compatíveis com o perfil do Cliente, inclusive por meio de comunicações automatizadas, respeitado o direito de oposição ou descadastramento;
- g) avaliar o desempenho dos serviços prestados, realizar pesquisas, análises estatísticas e desenvolver ou aperfeiçoar produtos e soluções;
- h) realizar ações de marketing e publicidade em plataformas digitais, incluindo redes sociais, respeitadas as configurações de privacidade definidas pelo titular;
- i) tratar dados coletados automaticamente por meio de cookies ou tecnologias similares, nos termos da legislação aplicável e da política de cookies da Seguradora;
- j) avaliação, pesquisa, inovação e melhoria contínua dos serviços prestados.

**7.1.2.** O tratamento de dados poderá incluir dados pessoais sensíveis, nos termos da legislação aplicável, e será realizado diretamente pela Seguradora ou por terceiros contratados para apoio à execução da Apólice/Certificado individual, tais como:

- a) prestadores de assistência;
- b) reguladores de sinistros;

- c) resseguradoras;
- d) corretoras;
- e) estipulantes;
- f) prestadores de serviços de telemedicina e *call center*, entre outros.

**7.1.3.** Durante o processo de regulação de sinistros, o Cliente poderá ser solicitado a fornecer informações complementares, inclusive dados sensíveis, que serão tratados pela Seguradora de forma proporcional e adequada à finalidade de verificar o direito à indenização, conforme as hipóteses legais previstas na legislação vigente.

**7.1.4.** O Cliente poderá, a qualquer tempo e sem custo, exercer os direitos previstos na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, por meio de requerimento expresso, incluindo:

- a) confirmação da existência de tratamento;
- b) acesso aos dados pessoais;
- c) correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;
- d) anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a legislação;
- e) portabilidade dos dados, observadas as normas aplicáveis;
- f) informação sobre compartilhamento de dados com terceiros;
- g) oposição ao tratamento realizado com fundamento em legítimo interesse;
- h) retirada do consentimento, quando aplicável, e informação sobre as consequências dessa retirada;
- i) revisão de decisões tomadas unicamente com base em tratamento automatizado de dados pessoais.

**7.1.5.** Para o exercício de tais direitos ou para esclarecimentos adicionais, o Cliente deverá entrar em contato com o Encarregado de Proteção de Dados da Seguradora, por meio do endereço eletrônico: [protecaodedados@mapfre.com.br](mailto:protecaodedados@mapfre.com.br).

**7.1.6.** A Seguradora declara que não comercializa dados pessoais de seus Clientes e assegura que o tratamento dos dados será realizado em conformidade com a legislação aplicável e com as boas práticas de segurança da informação. A Política de Privacidade da Seguradora poderá ser consultada em seu site oficial ou solicitada por meio do canal indicado no item anterior.

## **7.2. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO**

**7.2.1.** A publicidade e a divulgação do seguro, por parte do Estipulante/Subestipulante e/ou do 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.

**7.2.2.** A divulgação do Seguro sem a prévia autorização da Seguradora, por escrito, poderá implicar a suspensão da aceitação de novas adesões e/ou no cancelamento do seguro.

**7.2.3.** A Seguradora poderá exigir a imediata suspensão, correção ou retirada de qualquer material que não esteja em acordo com as normas legais, contratuais ou que possa prejudicar sua imagem, estando o respectivo interveniente obrigado a atender tais determinações. O não atendimento poderá levar à aplicação do disposto no item 7.2.2.

## **7.3. PRESCRIÇÃO**

**7.3.1.** A prescrição, ressalvados outros eventuais prazos legais específicos aplicáveis ao caso concreto, será de:

**7.3.1.1.** Um ano, contado da ciência da recepção da recusa da Seguradora, para a pretensão do Segurado em exigir Indenização, capital, reserva matemática, prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias e restituição de Prêmio em seu favor.

**7.3.1.2.** Três anos, contados da ciência do respectivo fato gerador, para a pretensão dos Beneficiários ou Terceiros prejudicados exigirem da Seguradora Indenização, capital, reserva matemática e prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias.

**7.3.1.3.** Um ano, contado da ciência do respectivo fato gerador, para a pretensão da Seguradora para a cobrança do prêmio ou qualquer outra pretensão contra o Segurado e o Estipulante do seguro.

**7.3.2.** A prescrição da pretensão relativa ao recebimento de indenização ou capital Segurado será suspensa uma única vez, quando a Seguradora receber pedido de reconsideração da recusa de pagamento.

**7.3.2.1.** Cessa a suspensão no dia em que o interessado for comunicado pela Seguradora de sua decisão final.

#### **7.4. FORO**

**7.4.1.** O foro competente para as ações de seguro é o do domicílio do segurado ou do beneficiário, resguardado o disposto na legislação em vigor.

#### **7.5. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**7.5.1.** Este documento reúne as Condições Contratuais do Seguro RC Clubes e Agremiações da MAPFRE Seguros, definindo as regras da Apólice/Certificado individual, as coberturas contratadas e os direitos e deveres das partes envolvidas. Todas as situações relacionadas a este seguro serão analisadas com base nestas Condições Contratuais.

**7.5.2.** Apenas as coberturas expressamente contratadas e indicadas na Apólice/Certificado Individual são aplicáveis ao seguro. Recomenda-se ao Segurado concentrar a leitura nas cláusulas referentes às garantias efetivamente contratadas.

**7.5.3. Ao contratar o seguro, o Segurado declara ter conhecimento e concordar com as cláusulas que estabelecem deveres, exclusões e limitações à cobertura, destacadas em negrito neste documento.**

**7.5.4. Todas as comunicações entre o Segurado, o Estipulante e a Seguradora deverão ser realizadas pelos canais oficiais de atendimento indicados nestas Condições Contratuais..**

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

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

**7.5.7.** O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade Seguradora no sítio eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br).

**7.5.8.** As condições contratuais/regulamento deste produto encontram-se registradas na Susep de acordo com o número do processo constante da Apólice/Certificado individual ou na Proposta e poderão ser consultadas no sítio eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br).

**7.5.9.** As condições particulares do seguro prevalecem sobre as especiais, e estas, sobre as gerais.

**7.5.10.** Este contrato será regido pela legislação e pela regulação vigentes à época de sua contratação ou renovação, aplicáveis aos contratos de seguro no Brasil, as quais prevalecerão em quaisquer casos omissos, respeitada, sempre que possível, a liberdade das partes para estipular sobre matérias não disciplinadas de forma expressa e específica por normas imperativas.

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DAS COBERTURAS BÁSICAS DO SEGURO

---

### 8.1. COBERTURA BÁSICA DE RESPONSABILIDADE CIVIL

**8.1.1.** O presente seguro tem por objetivo reembolsar o Segurado, na condição de pessoa jurídica, até o Limite Máximo de Indenização fixado na Apólice/Certificado individual, das quantias pelas quais vier a ser responsável civilmente, por decisão judicial, ou decisão em juízo arbitral, ou em acordo autorizado de modo expresso 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/Certificado individual.

**8.1.2.** Esta cobertura faz parte integrante das Condições Particulares deste Seguro

**8.1.3.** Para efeito desta cobertura são equiparados a Terceiros os associados, alunos e visitantes do estabelecimento Segurado e seus dependentes conforme estipulado no item abaixo.

**8.1.4.** 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.

**8.1.5** Também estarão amparados por esta cobertura, até o limite específico previsto nestas Condições Contratuais:

- a) as despesas emergenciais para evitar ou minimizar os impactos do evento causador do sinistro, nos termos e limites previstos na Cláusula 6.4 SALVADOS;
- b) as custas judiciais e os honorários do advogado de defesa contratado por livre escolha do segurado e honorários sucumbenciais (se houver), observados o limite específico de 30% (trinta por cento) do LMI nos termos previstos na Cláusula 6.2. DEFESA EM JUÍZO CIVIL.

## 8.2. EXCLUSÕES

8.2.1. Além das exclusões da Cláusula 3.2. EXCLUSÕES GERAIS, das Condições Gerais, o presente contrato de Seguro 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, diethylstilbestrol, 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 deste seguro: dinheiro, metais preciosos, pedras preciosas ou semipreciosas, 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/Certificado individual 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.

### **8.3. MEDIDAS DE SEGURANÇA**

**8.3.1.** 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.

**8.3.2.** Para os eventos previstos nas coberturas contratadas 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 comprovadas, ou na ausência de comprovantes, às despesas poderão ser confirmadas por vistorias e/ou perícia técnica efetuada pela Seguradora.

**8.3.3. 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.**

### **8.4. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## CONDIÇÕES ESPECIAIS - COBERTURAS ADICIONAIS DO SEGURO

---

### 9.1. COBERTURA ADICIONAL DE DANOS MORAIS

**9.1.1.** Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice/Certificado individual, 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.

**9.1.2.** As indenizações por danos morais somente serão devidas, quando consequentes de danos corporais ou materiais cobertos por esta Apólice/Certificado individual, conforme previsto no item 1.1 COBERTURAS CONTRATADAS da Cláusula 1. Cobertura Básica de Responsabilidade Civil das Condições Especiais.

**9.1.3.** Também estarão amparados por esta cobertura, até o limite específico previsto nestas Condições Contratuais:

- a) as despesas emergenciais para evitar ou minimizar os impactos do evento causador do sinistro até o limite equivalente a 5% (cinco por cento) do Limite Máximo de Indenização garantido aplicável ao tipo de Sinistro iminente ou verificado, conforme termos previstos na Cláusula 6.4 SALVADOS;
- b) as custas judiciais e os honorários do advogado de defesa contratado por livre escolha do segurado e honorários sucumbenciais (se houver), observados o limite específico de 30% (trinta por cento) do LMI nos termos previstos na Cláusula 6.2. DEFESA EM JUÍZO CIVIL.

### 9.2. EXCLUSÕES

**9.2.1.** Além das exclusões da Cláusula 3.2. EXCLUSÕES GERAIS, das Condições Gerais, não estão amparados por esta cobertura, as reclamações por danos morais relacionadas a:

- 9.2.1.1. eventos que não forem consequentes de danos corporais ou materiais cobertos por esta Apólice/Certificado individual;
- 9.2.1.2. tratamentos ou despesas médicas que não tenham sido causadas por acidente pessoal originado no estabelecimento segurado ou em competições externas;
- 9.2.1.3. tratamentos ou exames médicos, clínicos, cirúrgicos ou por equipamentos, quando tais procedimentos não forem resultantes de acidente coberto;
- 9.2.1.4. quaisquer tipos de doenças;
- 9.2.1.5. acidentes cardiovasculares, aneurismas, síncope, apoplexia, choque anafilático, acidentes médicos e similares e epilepsia;
- 9.2.1.6. acidentes sofridos antes da contratação do seguro, ainda que manifestado durante a sua vigência;
- 9.2.1.7. parto ou aborto e suas consequências, mesmo quando provocado por acidente;
- 9.2.1.8. suicídio voluntário e premeditado ou sua tentativa, ocorridos dentro do período de 2 (dois) anos a contar do início de vigência da Apólice/Certificado individual ou da recondução do contrato depois de suspenso;
- 9.2.1.9. mutilação, premeditada ou voluntária, bem como tentativa de mutilação;
- 9.2.1.10. envenenamento por absorção de substância tóxica, exceto escapamento acidental de gases e vapores;
- 9.2.1.11. perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos;
- 9.2.1.12. 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.

9.2.1.13. estados de convalescença (após a alta hospitalar);

9.2.1.14. choque anafilático e suas consequências; e

9.2.1.15. 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.

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

### 9.3. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

## CLÁUSULA DE EXTENSÃO DE COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO EMPREGADOR

---

### 10.1. COBERTURAS CONTRATADAS

**10.1.1. 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.

**10.1.1.1. 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.

**10.1.2. Também estarão amparados por esta cobertura, até o limite específico previsto nestas Condições Contratuais:**

- a) as despesas emergenciais para evitar ou minimizar os impactos do evento causador do sinistro até o limite equivalente a 5% (cinco por cento) do Limite Máximo de Indenização garantido aplicável ao tipo de Sinistro iminente ou verificado, conforme termos previstos na Cláusula 6.4 SALVADOS;
- b) as custas judiciais e os honorários do advogado de defesa contratado por livre escolha do segurado e honorários sucumbenciais (se houver), observados o limite específico de 30% (trinta por cento) do LMI nos termos previstos na Cláusula 6.2. DEFESA EM JUÍZO CIVIL.

**10.1.3. Em relação aos fatos geradores aludidos nas alíneas (e) e (f) do item 10.1.1, 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.

**10.1.4.** Em relação ao fato gerador aludido na alínea (g) do item 10.1.1, 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.

**10.1.5.** Em relação ao fato gerador aludido na alínea (h) do item 10.1.1, 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.

**10.1.6.** 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;

**10.1.7.** 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.

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

## **10.2. EXCLUSÕES**

**10.2.1.** Além das exclusões da Cláusula 3.2. **EXCLUSÕES GERAIS**, das Condições Gerais, o presente contrato de Seguro não cobre:

a) danos decorrentes de qualquer fato gerador não relacionado na Cláusula 3.1. **COBERTURAS CONTRATADAS** 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.

## **10.3. ACEITAÇÃO/CONTRATAÇÃO**

**10.3.1.** O Segurado, nesta cobertura, deve ser, necessariamente, pessoa jurídica.

**10.3.2.** A Seguradora terá direito ao ressarcimento dos valores adiantados ao Segurado ou tomador para os custos de defesa, quando os danos causados a terceiros tenham decorrido de atos ilícitos dolosos.

## **10.4. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## **EXTENSÃO DE COBERTURA DE RECLAMAÇÕES DECORRENTES DO FORNECIMENTO DE COMESTÍVEIS E/OU BEBIDAS NOS ESTABELECIMENTOS ESPECIFICADOS NA APÓLICE/CERTIFICADO INDIVIDUAL**

---

### **11.1. COBERTURAS CONTRATADAS**

**11.1.1.** 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/Certificado individual, 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 de:

**11.1.1.1.** 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/Certificado individual.

**11.1.1.1.1.** 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.

**11.1.1.1.2.** A responsabilidade do Segurado é subsidiária em relação aos Terceiros autorizados a fornecer comidas e/ou bebidas nos estabelecimentos especificados na Apólice/Certificado individual.

**11.1.1.1.3.** Também estarão amparados por esta cobertura, até o limite específico previsto nestas Condições Contratuais:

- a) as despesas emergenciais para evitar ou minimizar os impactos do evento causador do sinistro até o limite equivalente a 5% (cinco por cento) do Limite Máximo de Indenização garantido aplicável ao tipo de Sinistro iminente ou verificado, conforme termos previstos na Cláusula 6.4 SALVADOS;**
- b) as custas judiciais e os honorários do advogado de defesa contratado por livre escolha do segurado e honorários sucumbenciais (se houver), observados o limite específico de 30% (trinta por cento) do LMI nos termos previstos na Cláusula 6.2. DEFESA EM JUÍZO CIVIL.**

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

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

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

### **11.2. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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

## 1 PRODUTO SECUNDÁRIO DO SEGURO RESPONSABILIDADE CIVIL CLUBES E AGREMIações

CONDIÇÕES ESPECIAIS – COBERTURAS EXTRAS VIDA E ACIDENTES PESSOAIS – V.2.5 – PROCESSO SUSEP Nº 15414.004098/2006-83

### CLÁUSULA 1. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O SEGURO

#### 1.1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1.1. Pelo presente contrato de seguro, a Seguradora obriga-se, mediante o pagamento do Prêmio equivalente, a garantir o interesse legítimo do Segurado ou do Beneficiário indicado na Apólice/Certificado individual, contra riscos predeterminados, desde que cobertos, respeitados os Riscos Excluídos, as hipóteses de Perda de Direito e as demais disposições contratuais.

1.1.2. A garantia consiste no pagamento de Indenização por prejuízos comprovados decorrentes dos riscos contratados, até o Capital Segurado Individual disposto no Certificado individual.

#### 1.2. DEFINIÇÕES

1.2.1. Este dicionário tem como objetivo facilitar a compreensão das Condições Contratuais do seguro, que contêm alguns termos técnicos. Ao longo do documento, sempre que um termo aparecer com a primeira letra em maiúscula, sem estar no início da frase, isso indicará que ele possui um significado específico definido neste dicionário. Assim, busca-se tornar a leitura mais simples e garantir que os principais conceitos e regras das Condições Contratuais e da Apólice/Certificado individual sejam entendidos com clareza.

**ACEITAÇÃO:** É a aprovação, pela Seguradora, da Proposta de Seguro apresentada pelo Tomador, Segurado, Estipulante, Proponente, por seus representantes legais e/ou por intermédio do Corretor de Seguros, para fins de contratação do seguro.

**ACIDENTE:** Acontecimento imprevisto e involuntário, com data caracterizada, que ocorre de forma súbita e inesperada, causando dano à coisa ou à pessoa.

**ACIDENTE PESSOAL:** Evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, causador de lesão física, que, por si só e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, a invalidez permanente total ou parcial, a incapacidade temporária ou que torne necessário tratamento médico, observando-se, que o suicídio, ou sua tentativa, será equiparado, para fins de pagamento de indenização, a acidente pessoal.

**AGRAVAMENTO DO RISCO:** Circunstâncias que aumentam, de forma significativa e continuada, a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora.

**APÓLICE:** Documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação do risco e das coberturas solicitadas pelo Proponente, bem como estabelece os direitos e as obrigações das partes.

**AVISO DE SINISTRO:** Comunicação que deve ser feita à Seguradora imediatamente após a ocorrência do evento passível de cobertura sob a Apólice/Certificado individual, sob pena de perda do direito à indenização ou ao capital segurado.

**BENEFICIÁRIO:** Pessoa física ou jurídica em favor da qual é devida a indenização em caso de sinistro. O Beneficiário pode ser determinado, quando indicado na Apólice/Certificado individual, ou indeterminado, quando desconhecido na formação da Apólice/Certificado individual.

**CAPITAL SEGURADO GLOBAL:** É o valor máximo estipulado na Proposta de Contratação para cada uma das coberturas previstas nestas Condições Gerais vigentes na data do Sinistro e que servirá de base para o cálculo do Capital Segurado Individual.

**CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL:** É o resultado da divisão do Capital Segurado global em partes iguais entre todos os Segurados na data do Sinistro e que será utilizado como base para o pagamento da Indenização, em função dos valores estabelecidos para a garantia constante na Apólice de Seguro. O Capital Segurado Individual pode variar em função da inclusão ou exclusão de Segurados durante o período de Vigência do Seguro.

**CERTIFICADO INDIVIDUAL:** Documento emitido para cada segurado no caso de contratação por meio de apólice coletiva, quando da aceitação do proponente ou da renovação do seguro.

**CONDIÇÕES CONTRATUAIS:** Conjunto de disposições que regem a contratação deste seguro.

**CONDIÇÕES GERAIS:** Conjunto das cláusulas comuns a todas as coberturas de um mesmo seguro.

**CONDIÇÕES ESPECIAIS:** Conjunto de disposições específicas relativas a cada modalidade de Cobertura de um mesmo seguro que eventualmente alteram as Condições Gerais.

**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.

**DANO ESTÉTICO:** Espécie de dano que se caracteriza por alteração duradoura ou permanente da aparência externa da pessoa, causando-lhe redução ou eliminação de padrão de beleza.

**ENDOSSO:** Documento emitido pela Seguradora durante a vigência da Apólice/Certificado individual, 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/Certificado individual, incluindo as dependências anexas situadas no mesmo terreno, muros, telhados, instalações fixas de água, gás, eletricidade, calefação, refrigeração e energia solar.

**ESTIPULANTE:** Pessoa física ou jurídica que contrata seguro coletivo em proveito de um grupo de pessoas com o qual possui vínculo anterior e não securitário, pactuando com a Seguradora os termos da Apólice/Certificado individual para a adesão dos interessados. Representa os segurados e beneficiários perante a Seguradora na formação e na execução da Apólice/Certificado individual.

**FRANQUIA:** Representa a participação obrigatória do Segurado em todo e qualquer prejuízo indenizável, podendo ser expressa em percentual, em dias ou em valor, de modo que apenas serão indenizados pela Seguradora os prejuízos que ultrapassarem a Franquia estabelecida contratualmente.

**INDENIZAÇÃO:** Valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência de prejuízos indenizáveis decorrentes de Evento Coberto, observada a dedução da Franquia e o(s) limite(s) da(s) cobertura(s) contratada(s).

**INTERRUPÇÃO DE PRAZO:** É a cessação da contagem de um prazo contratual ou legal. Quando o prazo é interrompido, ele se reinicia novamente após cessada a causa da interrupção.

**LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (LMG):** Representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, fixado na Apólice/Certificado individual, por Evento ou série de Eventos Cobertos, aplicado ao conjunto de coberturas da Apólice/Certificado individual de seguro.

**PRÊMIO:** Importância fixada na Apólice/Certificado individual e paga à Seguradora como contraprestação pela garantia de interesse legítimo do Segurado ou do Beneficiário.

**PROPONENTE:** É a pessoa física ou jurídica interessada na contratação do Seguro e que apresenta a Proposta.

**PROPOSTA:** Documento preenchido pelo Proponente, seu representante legal, ou Corretor de Seguros que formaliza o interesse em contratar, alterar ou renovar o Seguro, contendo os elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco. A proposta é a base da Apólice/Certificado individual de seguro e faz parte integrante deste.

**QUESTIONÁRIO DE ANÁLISE DE RISCO:** Formulário preenchido para a contratação do seguro, fornecendo as informações necessárias à aceitação da Proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do Prêmio. A

prestação de informações inverídicas ou incompletas no Questionário de Análise do Risco, ou, ainda, a omissão de informações que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio poderá acarretar a perda da garantia, sem prejuízo do pagamento do Prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora, ou a redução proporcional da garantia, na forma prevista nas Condições Gerais.

**REGULAÇÃO DE SINISTRO:** Procedimento destinado à apuração das circunstâncias, causas e efeitos do Sinistro, bem como dos prejuízos dele decorrentes que sejam passíveis de indenização.

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

**RISCO EXCLUÍDO:** Evento potencialmente danoso não coberto pela Apólice/Certificado individual, seja em razão de sua previsão expressa nas cláusulas de Riscos Excluídos, seja por não se enquadrar entre os riscos cobertos pela Apólice/Certificado individual.

**SEGURADO:** Pessoa física ou jurídica que contrata o seguro, em seu benefício pessoal ou de terceiros, e/ou está exposto aos riscos previstos nas coberturas contratadas.

**SEGURO COM CAPITAL GLOBAL:** Modalidade de contratação coletiva da cobertura de risco, respeitados os critérios técnico-operacionais, forma e limites fixados pela SUSEP, segundo a qual o valor do Capital Segurado referente a cada componente sofrerá variações decorrentes de mudanças na composição do grupo segurado.

**SEGURADORA:** Empresa legalmente autorizada a comercializar seguro que, mediante o recebimento do Prêmio, garante interesse legítimo do Segurado ou do Beneficiário contra riscos predeterminados. Para o presente seguro, é a Mapfre Seguros Gerais S.A.

**SINISTRO:** Ocorrência de evento previsto nas Condições Contratuais do seguro, de natureza futura e incerta, cuja verificação implica, nos termos da Apólice/Certificado individual, a obrigação da Seguradora de analisar a cobertura contratada e, se for o caso, efetuar o pagamento da indenização, reembolso ou prestação do serviço, observados os limites, franquias, carências, hipóteses de perdas de direito e exclusões estabelecidos.

**SUSPENSÃO DE PRAZO:** É a paralisação temporária da contagem de um prazo contratual ou legal. Durante o período de suspensão, o prazo deixa de fluir, mas volta a ser contado do ponto em que parou assim que cessar a causa da suspensão.

**TERCEIRO:** Qualquer pessoa física ou jurídica que não seja:

- a) o próprio Segurado;
- b) o Tomador da Apólice/Certificado individual;
- c) o causador do Sinistro;
- d) o cônjuge, companheiro (a), pais e filhos do Segurado, de seus funcionários, dos sócios controladores, diretores ou administradores do estabelecimento Segurado;
- e) pessoa jurídica com participação acionária no estabelecimento Segurado, até o nível de pessoas físicas, que, isoladamente ou em conjunto, exerçam ou tenham possibilidade de exercer controle comum do estabelecimento Segurado e da empresa reclamante; e os sócios controladores, diretores ou administradores.

**VIGÊNCIA:** Intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor a Apólice/Certificado individual de seguro, podendo ser fixado em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem, trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

### **1.3. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA**

**1.3.1.** As disposições deste contrato de seguro aplicam-se exclusivamente aos acidentes ocorridos no interior das dependências próprias do estabelecimento segurado, sendo suas integrantes, e entendendo-se como tais todos os locais que sejam de propriedade ou posse direta do segurado, sob sua responsabilidade e gestão,

situados no território brasileiro e devidamente identificados na Proposta de Seguro e na Apólice. Ficam expressamente excluídos da cobertura os acidentes ocorridos em áreas ou instalações cedidas, locadas ou arrendadas a terceiros, ainda que localizadas dentro do perímetro do clube ou agremiação segurada.

1.3.2. 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, observando o disposto no item 1.3.1.

## **CLÁUSULA 2. CONTRATAÇÃO E VIGÊNCIA**

---

### **2.1. ACEITAÇÃO/CONTRATAÇÃO**

2.1.1. A contratação ou alteração do seguro se dará mediante apresentação da Proposta à Seguradora, devidamente preenchida e assinada pelo Tomador, Segurado, Proponente, Estipulante, ou por intermédio de seu representante legal, e/ou pelo Corretor de Seguros, após o conhecimento prévio da íntegra das respectivas Condições Contratuais.

2.1.1.1. O simples pedido de cotação à Seguradora não equivale à Proposta, mas as informações prestadas integram a Apólice/Certificado individual a ser celebrado.

2.1.1.2. Durante o prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos para análise, contados a partir da data do recebimento da Proposta, não haverá cobertura securitária, salvo se houver previsão específica de cobertura provisória nas Condições Contratuais ou em documento formal emitido pela Seguradora.

2.1.2. Na Proposta, deverão ser prestadas pelo potencial Segurado ou pelo Estipulante, de forma completa e verídica, as informações necessárias à aceitação do risco e à fixação da taxa do Prêmio, de acordo com o Questionário de Análise de Risco disponibilizado pela Seguradora. O descumprimento do dever de declaração, inclusive por omissão, inexatidão ou reticência, acarretará as consequências previstas na Cláusula 4.4 – HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS, conforme o disposto na legislação aplicável.

2.1.2.1. A Proposta deverá ser acompanhada da Declaração Pessoal de Saúde e/ou Atividade - DPS (ou prova de saúde e/ou atividades) devidamente preenchida. O preenchimento da Declaração Pessoal de Saúde (DPS), quando aplicável, deverá ser realizado exclusivamente pelo potencial Segurado.

2.1.2.2. No seguro sobre a vida e a integridade física de terceiro, o Proponente é obrigado a declarar, sob pena de nulidade da Apólice/Certificado individual, seu interesse sobre a vida e a incolumidade do Segurado.

2.1.2.2.1. Presume-se o interesse legítimo mencionado na cláusula 2.1.2.2 quando o Segurado for cônjuge, companheiro, ascendente ou descendente do terceiro cuja vida ou integridade física seja objeto do seguro celebrado.

2.1.2.3. As partes e os terceiros intervenientes na Apólice/Certificado individual, ao responderem ao Questionário de Análise de Risco, devem informar tudo de relevante que souberem ou que deveriam saber a respeito do interesse e do risco a serem garantidos, de acordo com as regras ordinárias de conhecimento.

2.1.2.4. Adicionalmente, na Proposta, deverão ser fornecidas à Seguradora as seguintes informações cadastrais:

a) Se pessoa física – Segurado e/ou Beneficiários e/ou representantes de um ou de outro:

a.1) nome completo;

a.2) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF/ME;

a.3) 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 número do Passaporte, com a identificação do País de expedição;

a.4) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação);

- a.5) número de telefone e código DDD;
- a.6) estado civil;
- a.7) profissão; e
- a.8) enquadramento na condição de Pessoa Politicamente Exposta, se for o caso.
- b) Se pessoa jurídica – Estipulante:
  - b.1) a denominação ou razão social;
  - b.2) atividade principal desenvolvida;
  - b.3) número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ; ou, no caso 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;
  - b.4) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação);
  - b.5) número de telefone e código de DDD;
  - b.6) informações acerca da situação patrimonial e financeira;
  - b.7) as informações do Item a para controladores até o nível de pessoa natural, principais administradores e procuradores;
  - b.8) as informações do Item a para beneficiários finais.
- 2.1.3. A Seguradora fornecerá, obrigatoriamente, protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com a indicação da data e da hora de seu recebimento, desde que satisfeitos todos os requisitos formais necessários.
  - 2.1.3.1. A Seguradora poderá recusar o fornecimento de protocolo para a Proposta que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento, previamente à sua análise, devolvendo-a para o atendimento das exigências pendentes.
  - 2.1.4. A Seguradora terá o prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos, contados a partir da data do recebimento da Proposta, para aceitá-la ou recusá-la.
    - 2.1.4.1. Aplica-se o mesmo prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos para aceitação ou recusa de propostas de renovação não automática e alteração por endosso.
    - 2.1.4.2. A Seguradora, dentro do prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos, poderá solicitar esclarecimentos, exames periciais, e documentos complementares para análise e aceitação da Proposta. Neste caso, o referido prazo de 25 (vinte e cinco) dias será interrompido, reiniciando-se a partir do primeiro dia útil subsequente à data em que se der a entrega de toda documentação e/ou informação solicitada.
    - 2.1.4.3. A recusa da Proposta será comunicada pela Seguradora ao Proponente, Tomador, Segurado, Estipulante ou ao representante legal de um ou de outro, e, adicionalmente, ao Corretor de Seguros, por escrito, acompanhada da respectiva justificativa.
    - 2.1.4.4. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora no prazo 25 (vinte e cinco) dias corridos caracterizará aceitação tácita da Proposta.
  - 2.1.5. A emissão da Apólice/Certificado individual, do Endosso ou de qualquer outro documento comprobatório do Seguro contratado, bem como a entrega do respectivo documento ao contratante, será realizada em até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de aceitação da Proposta.
    - 2.1.5.1. A data de aceitação da Proposta será aquela que ocorrer primeiro entre:
      - a) A data da manifestação expressa pela Seguradora;
      - b) A data de emissão da Apólice/Certificado individual; ou
      - c) A data de término do prazo de 25 (vinte e cinco) dias corridos, quando caracterizada a aceitação tácita da Proposta pela Seguradora.

2.1.5.2. Se houver algum erro nos dados e/ou informações constantes da Apólice/Certificado individual, o Segurado deverá solicitar, por escrito, à Seguradora a correção da divergência existente.

2.1.6. Na hipótese de apresentação de Proposta com pagamento antecipado de Prêmio, total ou parcial, o período de vigência da Apólice/Certificado individual será considerado iniciado a partir da data de recepção da Proposta pela Seguradora, em cobertura provisória, até que a Seguradora aceite, ou não, o risco.

2.1.6.1. Fica estabelecido que a garantia provisória oferecida a partir do recebimento da Proposta com o adiantamento do Prêmio não obriga a Seguradora a aceitar definitivamente a referida Proposta.

2.1.6.2. Em caso de recusa da Proposta, a cobertura securitária permanecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o Proponente, seu representante legal, ou o Corretor de Seguros tiver conhecimento formal da recusa.

2.1.6.3. Formalizada a recusa, o valor do adiantamento a que se refere a cláusula 2.1.6 deverá ser restituído ao Proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “*pro rata temporis*” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura e do valor das despesas de contratação.

2.1.7. A Apólice/Certificado individual será considerada nula quando qualquer das partes souber, no momento de sua celebração, que o risco é impossível ou já se realizou.

2.1.7.1. Se o Segurado, Estipulante, Seguradora ou demais partes contratantes tiverem conhecimento da impossibilidade ou da prévia realização do risco e, não obstante, contratar a Apólice/Certificado individual, pagará à outra parte o dobro do valor do prêmio.

2.1.8. Não há presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem da Proposta, DPS ou Questionário de Análise de Risco, nem daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente, na forma estipulada na Cláusula 4.1 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.

## 2.2. GRUPO SEGURÁVEL

2.2.1. Para fins desta Apólice/Certificado individual, serão considerados Segurados os associados e/ou alunos do estabelecimento segurado.

2.2.2. Será concedida a extensão das coberturas contratadas para atividades fora do Estabelecimento Segurado, mas para tal, ficam estabelecidas as seguintes condições obrigatórias:

- a) Serão considerados Segurados somente os componentes do grupo que estiverem representando o Estipulante em atividades/competições, ou seja os competidores amadores (atletas amadores) e comissão técnica (exceto se funcionários);
- b) O grupo deverá ter autorização prévia do Estipulante, por escrito, para participar da atividade/competição;
- c) O grupo que estiver representando o Estipulante na atividade deverá sair do Estabelecimento Segurado, ir até o local da atividade/competição 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, ou ainda, desde que o Estipulante venha a ser convidado oficialmente por outro estabelecimento esportivo. As atividades não poderão ser de caráter profissional;
- e) O transporte coletivo do grupo que estiver representando o Estipulante na atividade/competições deverá ser efetuado em veículo apropriado, cedido ou contratado pelo estabelecimento segurado e dirigido por profissionais devidamente habilitados.

2.2.3. Não sendo verificadas quaisquer das condições descritas no item 2.2.2 desta cláusula, o Segurado/Estipulante não terá direito à extensão de cobertura para atividades fora do estabelecimento segurado.

### **2.3. CAPITAL SEGURADO GLOBAL E CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL**

**2.3.1. Entende-se como Capital Segurado Individual o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago ou reembolsado pela Seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela Apólice, vigente na data do evento.**

**2.3.1.1. Considera-se a data do acidente como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado Individual, quando da liquidação dos sinistros.**

**2.3.2. O Estipulante definirá, no ato da contratação do seguro, o valor do Capital Segurado Global para as coberturas contratadas, os quais ficarão indicados na Apólice e representarão o máximo de responsabilidade da Seguradora em caso de sinistro coberto, obedecendo-se os critérios de cálculo da indenização indicados nestas Condições Gerais.**

**2.3.3. O Capital Segurado Individual, igual para todos os Segurados, será apurado na data do evento, sendo equivalente ao Capital Segurado Global contratado, discriminado na Apólice, dividido pelo número total de Segurados.**

**2.3.3.1. O número de Segurados será apurado tomando por base o número de atletas e/ou associados que possuem vínculo com o Estipulante no mês anterior à ocorrência do sinistro, respeitando o disposto nos itens 2.2.1 e 2.2.2, alíneas “a”, “b”, “c” da Cláusula 2.2 – GRUPO SEGURÁVEL, destas Condições Gerais.**

### **2.4. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO**

**2.4.1. O início e o término de vigência do seguro contratado dar-se-ão a partir das vinte e quatro horas das respectivas datas indicadas na Apólice/Certificado individual.**

**2.4.2. Os prazos de Vigência do Seguro poderão ser: plurianual, anual ou mensal, conforme estabelecido no Certificado Individual e também na Apólice/Certificado individual, quando couber.**

**2.4.2.1. Apenas os acidentes ocorridos dentro do prazo de vigência da Apólice/Certificado individual estarão cobertos.**

**2.4.3. No caso de contratações coletivas, a vigência da cobertura individual de cada segurado, desde que o proponente seja aceito no seguro, terá seu início e término às 24 (vinte e quatro) horas das datas estabelecidas e indicadas no Certificado individual do seguro, ou a partir do primeiro dia do mês subsequente à data de sua inclusão no seguro, quando esta for posterior ao início de vigência do seguro, e cessará quando não houver mais o vínculo entre o segurado e o Estipulante ou quando do recebimento da indenização de invalidez, ou ainda, quando do cancelamento da Apólice ou do Certificado individual.**

**2.4.4. Nos contratos cujas Propostas tenham sido recepcionadas, sem pagamento antecipado de Prêmio, a vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordado entre as partes.**

**2.4.5. Nos contratos cujas Propostas tenham sido recepcionadas com o pagamento antecipado, total ou parcial, do valor do Prêmio, a vigência da cobertura terá início a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.**

**2.4.6. O prazo de Vigência deste contrato será o estipulado na Apólice/Certificado individual.**

**2.4.7. Não haverá renovação automática neste seguro. Eventual pedido de renovação deverá ser formalizado através do preenchimento de Proposta pelo Tomador, Segurado, seu representante legal, Estipulante e/ou Corretor de Seguros nos termos da Cláusula 2.1 – ACEITAÇÃO/CONTRATAÇÃO das Condições Gerais, com no mínimo 25 (vinte e cinco) dias antes do término da Vigência da Apólice/Certificado individual.**

**2.4.7.1. A Seguradora poderá condicionar a renovação à aceitação de modificações nas condições contratuais originalmente pactuadas, comunicando as novas condições por escrito ao contratante, mediante aviso prévio em até 30 (trinta) dias corridos antes do término da Vigência.**

**2.4.7.2. Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar o contrato de seguro, o Segurado será informado formalmente dentro do mesmo prazo mencionado no item acima de 30 (trinta) dias antes do término da Vigência.**

**2.4.8. Este Seguro é firmado por prazo determinado, tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice/Certificado individual na data de vencimento, observando-se o seguinte:**

**a) Para as Apólices/Certificado individuais de seguro individuais sobre a vida e a integridade física vigentes há menos de 10 anos, o desinteresse na renovação pela Seguradora será comunicado mediante aviso prévio em até 30 (trinta) dias antes do término da Vigência da Apólice/Certificado individual; e**

**b) Para as Apólices de seguro individuais sobre a vida e a integridade física renovadas sucessiva e automaticamente por mais de 10 (dez) anos, o desinteresse na renovação será comunicado pela Seguradora mediante aviso prévio de no mínimo 90 (noventa) dias antes do término da Vigência da Apólice/Certificado individual.**

**2.4.8.1. Salvo específica estipulação diversa nestas Condições Contratuais, em nenhuma hipótese será devida a devolução dos Prêmios pagos durante a vigência da Apólice/Certificado individual.**

**2.4.9. O término da vigência da Apólice/Certificado individual, sem renovação válida, acarretará a cessação automática das coberturas securitárias, independentemente de aviso prévio, mantendo-se válidas as obrigações assumidas pelas partes até a data final de vigência.**

## **2.5. RESCISÃO E CANCELAMENTO**

**2.5.1. A Apólice/Certificado individual contratada poderá ser rescindida a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer das partes contratantes, desde que tal intenção seja comunicada por escrito e que haja concordância da outra parte. A comunicação deverá ser feita com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de vencimento da próxima parcela do seguro, quando aplicável, a fim de evitar que tal parcela seja cobrada, contendo, ainda, a anuência prévia e expressa de, no mínimo,  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado.**

**2.5.2. Na hipótese de rescisão a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, além dos emolumentos, o Prêmio, calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto da Cláusula 5.1 – PAGAMENTO DO PRÊMIO das Condições Gerais. Para os prazos não previstos na Tabela, deverá ser utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.**

**2.5.3. Na hipótese de rescisão por iniciativa da Seguradora, será retida, além dos emolumentos, a fração do Prêmio proporcional ao tempo decorrido entre o início de Vigência e a data do efetivo cancelamento.**

**2.5.4. A Apólice/Certificado individual será automaticamente cancelada, sem direito à restituição de Prêmio, impostos ou emolumentos, nas seguintes hipóteses:**

**2.5.4.1. Por falta de pagamento do Prêmio, caso o Segurado não regularize a mora no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, contados da notificação enviada pela Seguradora comunicando-o sobre o prazo para regularização do pagamento, e suspensão da garantia vencido tal prazo, além da possibilidade de resolução da Apólice/Certificado individual após o período de 30 (trinta) dias corridos. Nos seguros sobre a vida e a integridade física a resolução da Apólice/Certificado individual ocorrerá 90 (noventa) dias após a notificação ao estipulante;**

**2.5.4.1.1. Nesta hipótese, será reduzida a Vigência proporcionalmente ao Prêmio pago pelo Segurado, tomando como base a Tabela de Prazo Curto da Cláusula 5.1 – PAGAMENTO DO PRÊMIO, destas Condições Gerais.**

**2.5.4.1.2. O prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos previsto nesta cláusula terá início na data da frustração da notificação, sempre que o Segurado ou o Estipulante recusem seu recebimento ou, por qualquer razão, não forem encontrados no último endereço informado à Seguradora.**

**2.5.4.1.3. O cancelamento da Apólice/Certificado individual libera integralmente a Seguradora por Sinistros ocorridos a partir de então.**

2.5.4.1.4. O inadimplemento relativo à prestação única ou à primeira parcela do Prêmio, até a data de seu vencimento, caracteriza o não aperfeiçoamento da contratação do seguro, não sendo necessária qualquer notificação prévia ao Segurado para a constituição da mora ou para a produção de seus efeitos.

2.5.4.2. Quando houver fraude ou tentativa de fraude praticada pelo Segurado, seu Representante Legal, Tomador, Estipulante ou Beneficiário na contratação do seguro, durante a sua Vigência, ou, ainda, para obter ou para majorar a Indenização;

2.5.4.3. Na ocorrência de quaisquer das situações previstas na Cláusula 4.4 – HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS, salvo nos casos em que não haja má-fé e que a Seguradora opte pela continuidade do seguro;

2.5.4.4. Ocorrer o pagamento total do Capital Segurado Global.

2.5.4.5. Quando for constatada a prática de atos ilícitos graves, inclusive, mas não se limitando a condições análogas à escravidão, trabalho degradante ou outros atos tipificados na legislação vigente como atentatórios à dignidade da pessoa humana.

## 2.6. CESSAÇÃO DA COBERTURA

2.6.1. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada Segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência da Apólice, se esta não for renovada.

2.6.2. Na hipótese do Segurado, seus prepostos ou Beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação na contratação da Apólice/Certificado individual, durante sua vigência, ou ainda para obter ou majorar a indenização, dá-se automaticamente a caducidade da Apólice/Certificado individual, sem restituição dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade.

2.6.2.1. Nas Apólices/Certificados individuais contratados por pessoas jurídicas, o disposto no item 2.6.2 desta cláusula, aplica-se aos seus sócios controladores, dirigentes e administradores legais, aos Beneficiários e aos seus respectivos representantes.

2.6.3. Respeitando o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada Segurado cessa, ainda:

- a) com o desaparecimento do vínculo entre o Segurado e o Estipulante;
- b) quando o Segurado solicitar sua exclusão da Apólice.

## CLÁUSULA 3. GARANTIAS DO SEGURO

---

### 3.1. COBERTURAS CONTRATADAS

3.1.1. As coberturas contratadas somente serão válidas quando estiverem expressamente indicadas na Apólice/Certificado individual e respeitadas todas as condições estabelecidas nestas Condições Gerais e Especiais/Particulares, quando presentes.

3.1.2. Este seguro é composto da Cobertura Básica, de contratação obrigatória, e de Coberturas Adicionais, de contratação opcional.

#### 3.1.2.1. COBERTURA BÁSICA:

- a) Morte por Acidente.

#### 3.1.2.2. COBERTURAS ADICIONAIS:

- a) Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente;
- b) Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas por Acidente – DMH.

3.1.3. A contratação de qualquer Cobertura Adicional está condicionada à contratação da Cobertura Básica.

### 3.2. EXCLUSÕES GERAIS

3.2.1. Não estão cobertos, por quaisquer das coberturas deste Seguro, todos os riscos, prejuízos ou gastos que se verificarem, direta ou indiretamente, em decorrência de:

- s) quaisquer danos, perdas ou responsabilidades decorrentes de atos ilícitos dolosos ou de culpa grave equiparada ao dolo praticados pelo Segurado, pelo Estipulante, pelo Beneficiário, pelo Credor ou por seus representantes legais. No caso de Segurado pessoa jurídica, compreendem-se igualmente os atos praticados por seus sócios controladores, dirigentes, administradores legais, subcontratados, beneficiários e respectivos representantes legais;
- t) qualquer perda, destruição ou dano a bens materiais, prejuízo, responsabilidade legal ou despesa emergencial de qualquer natureza causados por fissão nuclear, radiações ionizantes, contaminação radioativa de combustível nuclear, resíduos nucleares ou materiais de armas nucleares, inclusive em testes, experiências, transporte ou explosão nuclear, bem como por exposição a quaisquer radiações nucleares ou ionizantes;
- u) quaisquer doenças desencadeadas ou agravadas pelo acidente, bem como as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- v) acidentes médicos;
- w) tratamento de exame clínico, cirúrgico ou medicamentoso não exigido diretamente pelo acidente;
- x) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por atos de humanidade auxílio a outrem, exceto a prestação de serviço militar, a prática de esportes e a utilização de meio de transporte mais arriscado;
- y) envenenamentos por absorção de substância tóxica, exceto escapamento de gases e vapores;
- z) epidemias e pandemias declaradas por órgão competente, incluindo gripe aviária, febre aftosa, malária, dengue, meningite, dentre outras, mas não se limitando a elas;
- aa) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- bb) suicídio ou a tentativa de suicídio, quando o evento ocorrer nos primeiros 2 (dois) anos de vigência da apólice;
- cc) atos ou operações de guerra, declarada ou não, guerra química ou bacteriológica, guerra civil, guerrilha, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se resultantes da prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio a outrem;
- dd) viagens em aeronaves ou embarcações: que não possuam autorização em vigor das autoridades competentes para voo ou navegação; dirigidas por pilotos não legalmente habilitados; que, sendo oficiais militares, não estejam prestando serviço militar;
- ee) 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; e
- ff) tratamentos ou despesas médicas que não tenham sido causadas por acidente pessoal originado no Estabelecimento Segurado ou em competições externas, respeitadas as condições estabelecidas no item 2.2.2 da Cláusula 2.2 – GRUPO SEGURÁVEL, destas Condições Gerais.

### **3.3. FRANQUIA**

**3.3.1. Para a cobertura de Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas por Acidente, o Segurado/Estipulante participará obrigatoriamente de parte dos prejuízos advindos de cada sinistro, conforme o valor ou percentual indicado nos documentos contratuais, inclusive na Apólice, no Certificado individual ou na Proposta do Seguro.**

### **3.4. EMBARGOS E SANÇÕES**

**3.4.1. Para fins desta cláusula, consideram-se “Embargos e Sanções” quaisquer medidas, restrições ou proibições, de natureza legal, administrativa ou regulatória, impostas por legislação nacional ou internacional,**

organismos multilaterais (como a ONU e o FATF-GAFI), ou por autoridades governamentais de outras jurisdições reconhecidas (como Estados Unidos, Reino Unido ou União Europeia), que limitem ou impeçam operações comerciais, financeiras ou contratuais envolvendo jurisdições, pessoas físicas ou jurídicas, bens ou mercadorias, em razão do combate à lavagem de dinheiro, ao financiamento ao terrorismo ou a outras medidas de restrição internacionalmente reconhecidas.

3.4.2. Incluem-se, para os fins desta cláusula, as sanções previstas na legislação brasileira, em listas oficiais de embargos, ou em normas e resoluções aplicáveis à jurisdição da Apólice/Certificado individual, ao Segurado ou ao Beneficiário, ao local do Sinistro ou destino do pagamento. A título exemplificativo:

3.4.2.1. Organização das Nações Unidas – ONU: <https://nacoesunidas.org/conheca/>.

3.4.2.2. Reino Unido e União Europeia: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>.

3.4.2.3. Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>.

3.4.2.4. Gafi – Grupo de Ação Financeira contra Lavagem de Dinheiro e financiamento de Terrorismo: <https://www.gov.br/susep/pt-br/assuntos/cidadao/pldftp/o-grupo-de-acao-financeira-gafi-fatf>.

3.4.3. As coberturas da Apólice/Certificado individual não terão efeito enquanto o Segurado, Beneficiário, objeto segurado ou local do Risco estiverem sujeitos a sanções ou embargos, identificados no momento do Sinistro.

3.4.4. O pagamento de indenizações será automaticamente suspenso desde a data de inclusão do Segurado, beneficiário ou objeto do seguro em listas de sanções e embargos, sendo restabelecido apenas a partir das 24 (vinte e quatro) horas subsequentes à sua exclusão da referida lista.

3.4.5. Eventuais sanções de indisponibilidade de bens, conforme Lei nº 13.810/2019 e alterações posteriores, também autorizam a suspensão de qualquer pagamento.

3.4.6. O Segurado perderá o direito a indenizações ou reembolsos se, no momento do Sinistro, praticar ato doloso relacionado ao evento e vinculado a sanções ou embargos.

3.4.7. Constitui agravamento de risco o silêncio doloso quanto à existência de restrições decorrentes de sanções e embargos, sujeitando o Segurado às disposições da Cláusula 4.4. – HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS previstas nestas Condições Gerais.

3.4.8. A suspensão de direitos, coberturas e obrigações da Seguradora perdurará enquanto vigentes as restrições ou sanções aplicáveis, sendo a cobertura automaticamente restabelecida a partir das 24 (vinte e quatro) horas subsequentes à exclusão da restrição, ou mediante decisão judicial cabível.

3.4.9. As listas de sanções e embargos mencionadas nesta cláusula podem ser atualizadas a qualquer tempo pelas autoridades competentes, sendo automaticamente aplicáveis, para os fins destas Condições Contratuais, suas versões mais recentes.

## **CLÁUSULA 4. DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

---

### **4.1. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO**

4.1.1. Sob pena de perder o direito a qualquer indenização, na forma da Cláusula 4.4. – HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS e das demais disposições destas Condições Contratuais, o Segurado, por si ou por seu representante legal, obriga-se a:

4.1.1.1. prestar à Seguradora todas as informações necessárias à Aceitação do Risco e à fixação da taxa para cálculo do valor do Prêmio;

4.1.1.2. dar ciência à Seguradora acerca da contratação, cancelamento ou rescisão de qualquer outro Seguro referente aos mesmos riscos previstos na Apólice/Certificado Individual contratada;

4.1.1.3. comunicar à Seguradora, de imediato, todo e qualquer fato suscetível de agravar o Risco coberto;

- 4.1.1.4. dar imediato aviso à Seguradora, por escrito, de todo e qualquer Sinistro, bem como de qualquer evento que possa vir a se caracterizar como tal, indenizável ou não, nos termos destas Condições Contratuais, tão logo dele tome conhecimento;
- 4.1.1.5. instruir o aviso de sinistro com todos os documentos comprobatórios da causa, natureza e extensão da perda ou dano sofrido, bem como toda e qualquer informação relevante para o entendimento e regulação do sinistro pela Seguradora;
- 4.1.1.6. dar assistência à Seguradora e cooperar com a Regulação do Sinistro, fornecendo todas as informações e documentos solicitados, bem como autorizar a realização das diligências necessárias para apuração da causa e extensão dos danos;
- 4.1.1.7. cumprir as obrigações legais, regulatórias e profissionais relacionadas ao bem ou à atividade segurada, incluindo, mas não se limitando, ao atendimento das normas técnicas, ambientais, sanitárias, de segurança e às exigências relativas à habilitação ou autorização profissional, sob pena de caracterização de agravamento de risco;
- 4.1.1.8. fornecer à Seguradora ou facilitar o acesso a toda espécie de informações sobre as circunstâncias e consequências do sinistro, a assistência médica inicialmente recebida e a evolução das lesões do Segurado, além de informações complementares solicitadas por ela;
- 4.1.1.9. submeter-se ao exame dos médicos designados pela Seguradora, se esta considerar necessário para completar as informações fornecidas, bem como comparecer por conta da Seguradora ao local por ela julgado mais adequado para efetuar os exames;
- 4.1.1.10. cumprir as obrigações previstas nos itens anteriores, sem prejuízo dos demais deveres estabelecidos nestas Condições Contratuais, incluindo, entre outros, o pagamento tempestivo do Prêmio (Cláusula 5.1) e a colaboração com a Seguradora durante o processo de regulação do sinistro (Cláusula 6).
- 4.1.2. O Segurado, por si ou por seu representante legal, é obrigado, ainda, a:
- 4.1.2.1. manter atualizados seus dados cadastrais, bancários e de contato perante a Seguradora, comunicando prontamente qualquer alteração que possa impactar a comunicação, a regulação de sinistros ou o pagamento de indenizações. A Seguradora não se responsabilizará por pagamentos efetuados com base em informações incorretas ou desatualizadas fornecidas pelo Segurado ou por seu representante, nem estará obrigada a repetir o pagamento.
- 4.1.2.2. guardar, pelo prazo prescricional aplicável, os documentos necessários à apuração do sinistro ou à comprovação do interesse segurado, incluindo, mas não se limitando a, notas fiscais, laudos técnicos e relatórios de manutenção.
- 4.1.3. Não estão cobertas as quantias devidas e/ou despendidas pelo Segurado para reparar, evitar e/ou minorar danos de qualquer espécie, decorrentes de riscos excluídos / não cobertos, conforme disposto na cláusula 3.2. EXCLUSÕES GERAIS.
- 4.1.4. Além das obrigações desta cláusula, o Segurado, em caso de evento coberto, deverá cumprir as instruções determinadas nas Condições de cada cobertura.
- 4.1.5. Se houver relevante redução do risco, durante o período de vigência, o Segurado poderá exigir a redução proporcional do valor do prêmio, ressalvado, na mesma proporção, o direito da seguradora ao ressarcimento das despesas realizadas com a contratação.

## **4.2. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE**

- 4.2.1. O Estipulante, quando houver, deverá cumprir todas as obrigações e deveres estabelecidos nestas Condições Contratuais, exceto aqueles que por sua natureza devam ser cumpridas pelo Segurado ou pelo Beneficiário.

**4.2.2. O Estipulante declara possuir vínculo jurídico anterior e não exclusivamente securitário com o grupo de pessoas em proveito do qual contrata o seguro. A ausência desse vínculo implicará na consideração do seguro como individual.**

**4.2.3. O Estipulante representa os Segurados e os Beneficiários durante a formação e a execução da Apólice/Certificado individual, respondendo integralmente por seus atos e omissões perante estes e a Seguradora.**

**4.2.4. O Estipulante e/ou Subestipulante (se houver) obriga-se a:**

- a) Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e Aceitação do risco e a Regulação do sinistro, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais completos e atualizados do grupo segurado;**
- b) Assegurar que o documento de adesão ao seguro seja preenchido pessoal e integralmente pelos respectivos Segurados ou Beneficiários, responsabilizando-se pela coleta e guarda dessas informações. A Seguradora presumirá, para todos os efeitos, que os dados constantes do documento de adesão refletem fielmente as declarações pessoais dos aderentes;**
- c) Manter a Seguradora informada sobre quaisquer alterações nos dados cadastrais dos Segurados, mudanças na natureza do risco coberto, assim como comunicar de imediato a ocorrência de qualquer Sinistro ou expectativa de Sinistro referente ao grupo que representa, assim que dele tiver conhecimento;**
- d) Prestar, no momento da adesão, informações prévias, claras e adequadas aos Segurados sobre as condições contratuais do seguro, incluindo as cláusulas que limitem direitos ou estabeleçam obrigações;**
- e) Fornecer aos Segurados, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas à Apólice/Certificado individual de seguro;**
- f) Discriminar o valor do Prêmio do seguro e a razão social ou o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco nos instrumentos de cobrança e demais documentos ou comunicações emitidos para os Segurados, quando estiver sob sua responsabilidade;**
- g) Repassar os prêmios à Seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos;**
- h) Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice/Certificado individual coletiva, quando for diretamente responsável pela sua administração;**
- i) Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros.**
- j) Informar com destaque aos Segurados ou Beneficiários nas propostas de adesão, nos questionários e nos demais documentos do contrato de Seguro as quantias eventualmente recebidas pelos serviços prestados como estipulante;**
- k) Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado; e**
- l) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido;**
- m) Disponibilizar o questionário de risco DPS (Declaração Pessoal de Saúde) para preenchimento ao proponente; salvos os casos que houver a formalização da dispensa da seguradora.**
- m) No ato do pagamento de sinistro ou de devolução de prêmio, deverá ser apresentada cópia dos documentos que comprovem os dados acima informados.**
- n) 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 que o do Estipulante ou igual ao do mesmo.**

**4.2.5. O Estipulante deverá, ainda, cumprir as seguintes condutas:**

- a) observar padrões éticos elevados nas relações com agentes públicos e privados, comprometendo-se a cumprir todas as normas legais e regulatórias aplicáveis ao seguro e às suas atividades;**
- b) não empregar mão de obra infantil, nem submeter pessoas a condições de trabalho degradantes ou desumanas;**

- c) cumprir a legislação ambiental vigente, incluindo, entre outras, a Lei Federal nº 12.305/2010 (Política Nacional de Resíduos Sólidos) e a Lei nº 9.605/1998 (Lei de Crimes Ambientais); e
- d) adotar práticas de prevenção à lavagem de dinheiro e à corrupção, incluindo mecanismos de controle e monitoramento, quando aplicável.

4.2.6. Sem prejuízo de outras obrigações previstas em norma vigente, a Seguradora está obrigada a:

- a) 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;
- b) informar ao Segurado a situação de adimplência do estipulante ou Subestipulante (se houver) sempre que solicitado; e
- c) prestar ao Estipulante, e a cada componente do grupo segurado, as informações necessárias ao adequado acompanhamento do plano de Seguro.

4.2.7. 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.

4.2.8. O estipulante poderá substituir processualmente o segurado ou o beneficiário para exigir, em favor exclusivo destes, o cumprimento das obrigações derivadas da Apólice/Certificado individual.

4.2.9. É expressamente vedado ao Estipulante ou Subestipulante (se houver):

- a) cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
- b) modificar, de forma que implique ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos, ou rescindir a Apólice sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente no mínimo  $\frac{3}{4}$  (três quartos) do grupo segurado;
- c) efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
- d) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a tais produtos.

### 4.3. BENEFICIÁRIOS

4.3.1. O segurado poderá, por ocasião do preenchimento da proposta de seguro, indicar beneficiário(s) de uma eventual indenização, bem como os respectivos percentuais de Indenização do seguro que competem à parte indicada. Caso haja Indenizações devidas, estas sempre serão prioritariamente pagas ao beneficiário, e, se aplicável, somente o excedente indenizável será pago ao segurado.

4.3.2. Ao tomar conhecimento da ocorrência ou da iminência de sinistro, além do Segurado, o Beneficiário, para preservar os direitos decorrentes da Apólice/Certificado individual e evitar prejuízos desnecessários, deve avisar prontamente a Seguradora, por qualquer meio idôneo.

4.3.2.1. O descumprimento culposos dos deveres estabelecidos nessa cláusula pelo Beneficiário resulta na redução da Indenização em valor equivalente aos prejuízos efetivamente causados à Seguradora pela omissão ou negligência.

4.3.3. É vedado ao Beneficiário promover modificações no local do Sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao Sinistro, sendo que o descumprimento doloso dessa cláusula exonera a Seguradora do dever de indenizar.

4.3.3.1. O descumprimento culposos do dever previsto nesta cláusula implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro.

4.3.4. O Beneficiário é obrigado, ainda, a cumprir, no que couber, os demais deveres atribuídos aos Segurados nestas Condições Contratuais, incluindo, entre outros, o dever de prestar todas as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências, sempre que solicitado pela Seguradora.

4.3.5. Na falta de indicação expressa de Beneficiários, o capital segurado será pago aos herdeiros legais identificados pela Seguradora.

4.3.6. Na ocorrência de invalidez do Segurado, caso tenha sido contratada a garantia que contemple a Invalidez permanente, o Beneficiário do seguro será o próprio Segurado.

#### 4.4. HIPÓTESES DE PERDA DE DIREITOS

4.4.1. Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas das condições deste seguro, o Segurado ou Beneficiário perderá o direito a qualquer Indenização, bem como terá o seguro cancelado, obrigando-se ao pagamento do Prêmio vencido e das despesas incorridas pela Seguradora, se:

a) agravar intencionalmente e de forma relevante o Risco objeto da Apólice/Certificado individual de seguro;  
b) deixar de cumprir qualquer obrigação convencionada na Apólice/Certificado individual e nestas Condições Contratuais;

c) o Sinistro decorrer de atos ilícitos dolosos ou de culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante de um ou de outro. Nos casos de seguros contratados por pessoas jurídicas, esta previsão aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes;

d) o Segurado, seu representante legal, Estipulante ou Corretor de Seguros fizer declarações inexatas, ou omitir circunstâncias que possam influir na Aceitação da Proposta ou no valor do Prêmio.

d.1) Se a inexatidão ou omissão nas declarações resultar de descumprimento culposo do Segurado, a Seguradora, a seu exclusivo critério, poderá:

(i) Cancelar o seguro, se, diante dos fatos não revelados, a garantia for tecnicamente impossível, ou se tais fatos corresponderem a um tipo de interesse ou Risco que não seja normalmente subscrito pela Seguradora, ficando o Segurado obrigado ao pagamento das despesas efetuadas pela Seguradora;

(ii) Permitir a continuidade do seguro, mediante redução da garantia proporcionalmente à diferença entre o Prêmio pago e o que seria devido caso prestadas as informações posteriormente reveladas; ou

(iii) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do Prêmio cabível, desde que mediante acordo expresso e por escrito entre as partes, hipótese esta aplicável exclusivamente se a correção das informações ocorrer antes da ocorrência do sinistro.

d.2) Se a inexatidão ou omissão nas declarações resultar de descumprimento doloso do Segurado, importará em perda da garantia do seguro, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora.

f) o Segurado praticar, por qualquer meio, ato de simulação, fraude ou má-fé;

g) o Segurado, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere a Apólice/Certificado Individual;

h) o Segurado ou Beneficiário se recusar a apresentar todas as informações de que disponha sobre o Sinistro, suas causas e consequências, para o correto esclarecimento do fato ocorrido;

i) o Segurado ou Beneficiário não tomar todas as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar os efeitos resultantes de um Sinistro;

j) o Segurado/Beneficiário deixar de comunicar à Seguradora a ocorrência de Sinistro logo que o saiba;

k) o Segurado/Beneficiário tentar impedir ou dificultar qualquer exame ou diligência da Seguradora na elucidação do Sinistro.

4.4.2. 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 restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.

4.4.3. Esta cláusula deve ser interpretada em conjunto com as demais disposições destas Condições Contratuais, especialmente aquelas relativas a Embargos e Sanções (Item 3.4), Obrigações do Segurado (Item

4.1), Obrigações do Estipulante (Item 4.2), Beneficiários (Item 4.3), Sub-rogação de Direitos do Segurado à Seguradora (Item 4.5), Pagamento do Prêmio (Item 5.1) e Sinistro e Regulação (Item 6).

#### **4.5. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS DO SEGURADO À SEGURADORA**

4.5.1. Quando pagos, os capitais segurados devidos em razão de morte ou de perda da integridade física não implicam sub-rogação.

### **CLÁUSULA 5. PAGAMENTO DO SEGURO**

---

#### **5.1. PAGAMENTO DO PRÊMIO**

5.1.1. O Prêmio poderá ser pago à vista ou parcelado conforme o número de parcelas descrito na Apólice/Certificado individual, por meio de rede bancária, cartão de crédito ou outras formas admitidas em lei e disponibilizadas pela Seguradora, conforme acordado entre as partes no momento da contratação e disposto na Apólice/Certificado individual de seguro.

5.1.1.1. A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Estipulante, Segurado, ou seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao Corretor de Seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

5.1.1.1.1. Se o Segurado, seu representante, ou o Corretor que eventualmente intermediar a operação, não receberem o documento de cobrança, seja do Prêmio à vista, ou de qualquer uma de suas parcelas, quando fracionado, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento, deverão ser solicitadas à Seguradora, de forma registrada, instruções para efetuar o pagamento antes da data limite.

5.1.1.2. A data limite para o pagamento do Prêmio à vista, ou de sua primeira parcela, será de, no máximo, 30 (trinta) dias, contados da Aceitação da Proposta e/ou de eventuais Endossos.

5.1.1.3. Em caso de fracionamento do Prêmio, a data de vencimento da última parcela não ultrapassará o término de Vigência da Apólice.

5.1.1.3.1. 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.

5.1.1.4. Quando a data limite para o pagamento do Prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil seguinte.

5.1.1.5. Na hipótese de pagamento do Prêmio por meio de débito em conta corrente, a quitação está vinculada à confirmação do débito do valor pela rede bancária, sendo do Segurado ou do responsável pelo pagamento a responsabilidade de autorização do débito junto ao banco escolhido.

5.1.1.6. No Prêmio fracionado, não haverá cobrança de qualquer valor adicional a título de custo administrativo, ressalvada, entretanto, a possibilidade de cobrança de encargos financeiros.

5.1.1.6.1. Nos prêmios fracionados com incidência de juros, é facultado ao Segurado/Estipulante antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.

5.1.1.7. Caso ocorra um Sinistro enquanto estiver em curso o prazo de pagamento do Prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele tenha sido efetuado, o direito à Indenização não ficará prejudicado.

5.1.1.7.1. Quando o pagamento da Indenização acarretar o cancelamento da Apólice, as parcelas vincendas do Prêmio deverão ser deduzidas do valor da Indenização, excluídos os juros do fracionamento.

5.1.2. O inadimplemento relativo à prestação única ou à primeira parcela do Prêmio, até a data de seu vencimento, caracteriza, em qualquer hipótese, o não aperfeiçoamento da contratação do seguro, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial.

5.1.3. Fica vedado o cancelamento da Apólice/Certificado individual de seguro cujo Prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixe de pagar o financiamento.

5.1.4. No caso de fracionamento do Prêmio, se configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira:

5.1.4.1. haverá cobrança de multa equivalente a 2% (dois por cento), aplicada de uma só vez, e juros legais;

Relação % do prêmio Pago e o Prêmio Total da Apólice	% a ser aplicado sobre a vigência original	Relação % do prêmio Pago e o Prêmio Total da Apólice	% a ser aplicado sobre a vigência original
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

5.1.4.2. o prazo de Vigência será ajustado em função do Prêmio efetivamente pago, observado o período estabelecido na Tabela de Prazo Curto, sendo que, para os percentuais não previstos na referida Tabela, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores:

5.1.4.3. a Seguradora enviará notificação ao Segurado, seu representante legal ou Estipulante:

- comunicando o atraso no pagamento do Prêmio e o prazo de Vigência ajustado;
- concedendo prazo de 15 (quinze) dias corridos para purgação da mora, sob pena de suspensão da garantia contratual; e
- advertindo sobre a possibilidade de cancelamento da Apólice/Certificado individual, caso o inadimplemento persista por mais de 90 (noventa) dias após a suspensão.

5.1.5. Restabelecido o pagamento do Prêmio, acrescido dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de Vigência, ficará automaticamente restaurado o prazo de Vigência original da Apólice/Certificado individual.

5.1.5.1. A Seguradora informará ao Estipulante ou ao seu representante legal, através de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, nos termos do item 5.1.4.2.

5.1.6. Findo o prazo de 30 (trinta) dias corridos informado na notificação, a Apólice/Certificado individual será cancelada, nos termos da Cláusula 2.5 – RESCISÃO E CANCELAMENTO, independentemente de nova

comunicação ou interpelação judicial ou extrajudicial, e a Seguradora não efetuará pagamento algum relativo a Sinistros ocorridos a partir do término do prazo de Vigência ajustado.

5.1.7. 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 cancelará a Apólice/Certificado individual.

## **5.2. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS**

5.2.1. O índice utilizado para atualização monetária, em moeda nacional, será o IPCA/IBGE, ou, no caso de sua extinção, o IGPM/FGV, sendo calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação.

5.2.2. O índice de juros aplicado será de 1% (um por cento) ao mês acrescido de atualização monetária pelo índice IPCA/IBGE.

5.2.3. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios, quando aplicável, far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores da Apólice/Certificado individual.

5.2.4. Para fins dessa cláusula, a data de exigibilidade será apurada conforme abaixo especificado:

- a) Na hipótese de cancelamento da Apólice/Certificado individual, a obrigação de devolver o Prêmio se materializará no dia do recebimento da solicitação de cancelamento da Apólice/Certificado individual ou na data de seu efetivo cancelamento, quando este fato ocorrer por iniciativa da Seguradora. Não sendo cumprido este prazo, os valores devidos serão atualizados monetariamente pela variação positiva do índice estabelecido nesta cláusula.
- b) No caso de recusa da Proposta, a devolução do Prêmio - integral ou deduzido da parcela “*pro rata temporis*” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura provisória - será atualizada monetariamente a contar da data de recebimento do respectivo Prêmio, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias corridos previsto na Cláusula 2.1 – ACEITAÇÃO/CONTRATAÇÃO. A aplicação de atualização monetária prevista nesta cláusula incidirá a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para devolução do Prêmio até a data da efetiva restituição pela Seguradora.
- c) No caso de recebimento indevido de Prêmio pela Seguradora, o valor será atualizado monetariamente a contar da data de recebimento.
- d) No caso de atraso no pagamento do Prêmio, o valor será atualizado monetariamente a partir da data de vencimento da parcela até a data do seu efetivo pagamento, sendo devidos, ainda, os encargos previstos na cláusula 5.1 – PAGAMENTO DO PRÊMIO.

5.2.5. Na hipótese de descumprimento do prazo de 30 (trinta) dias corridos para o pagamento da Indenização securitária, contado da data em que o último documento pendente tiver sido entregue de forma adequada à Seguradora, haverá incidência de multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, além de correção monetária e juros legais a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para pagamento da Indenização. Nenhuma atualização da Indenização securitária será devida no caso de cumprimento do prazo previsto para o pagamento da respectiva obrigação.

5.2.6. Não existe a possibilidade de reavaliação das taxas e/ou prêmios durante o período de vigência da Apólice coletiva.

## **CLÁUSULA 6. SINISTRO E REGULAÇÃO**

---

### **6.1. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DO SINISTRO**

6.1.1. Ocorrendo um Sinistro, o Segurado, o Beneficiário, ou representante legal de um ou de outro, deverá comunicar imediatamente a Seguradora, fornecendo, nessa oportunidade, todas as informações disponíveis

sobre sua causa e consequências. A comunicação deverá observar o disposto na Cláusula 4.1 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO e na Cláusula 4.3. – BENEFICIÁRIOS, bem como ser acompanhada dos documentos básicos previstos nesta cláusula e da documentação adicional prevista nas Condições Especiais da(s) cobertura(s) acionada(s).

6.1.2. O Segurado, o Beneficiário ou o respectivo representante legal de um ou de outro deverá, ainda, cumprir integralmente os deveres previstos na Cláusula 4.1 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO e na Cláusula 4.3 – BENEFICIÁRIOS, nos termos ali estabelecidos. Dentre tais deveres no âmbito da regulação do sinistro, incluem-se:

- a) adotar providências necessárias e úteis para evitar ou reduzir os danos e preservar os bens não atingidos ou remanescentes do Sinistro;
- b) manter inalterado o local do Sinistro e os elementos a ele relacionados;
- c) comunicar, logo que o saiba, o Sinistro ou expectativa de sinistro, e apresentar tempestivamente documentos que comprovem sua causa, natureza e extensão, incluindo relação de bens, salvados, estimativa de prejuízos e terceiros envolvidos, se houver; e
- d) dar assistência à Seguradora e cooperar com a Regulação do Sinistro, fornecendo todas as informações e documentos solicitados, bem como autorizando a realização de vistorias, perícias ou outras diligências necessárias para apuração da causa e extensão dos danos.

6.1.2.1. O descumprimento dos deveres previstos nesta cláusula 6.1.2 poderá acarretar as seguintes consequências, conforme o grau de culpabilidade da conduta envolvida e a natureza da infração:

- a) Se o descumprimento for doloso, a Seguradora ficará desobrigada do pagamento da indenização securitária e de quaisquer valores a ela relacionados, independentemente do prejuízo apurado, sem prejuízo do direito à cobrança do prêmio eventualmente devido e ao ressarcimento das despesas em que tiver incorrido;
- b) Se o descumprimento for culposo, ocorrerá a perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.
- c) No caso específico de alteração do local do Sinistro ou de quaisquer elementos a ele relacionados, o descumprimento culposo sujeitará o Segurado ao pagamento das despesas adicionais de regulação e liquidação do sinistro, enquanto o descumprimento doloso exonerará integralmente a Seguradora do dever de indenizar.

6.1.3. O Segurado, o Beneficiário ou o representante legal de um ou de outro deverá fornecer à Seguradora os documentos básicos necessários à Regulação do sinistro, conforme relacionados no quadro adiante – Documentos exigidos por Cobertura, e da documentação adicional prevista nas Condições Especiais da(s) cobertura(s) acionada(s);

- a) Comunicação do sinistro através do Formulário de Aviso de Sinistro (caso não seja por telefone), contendo os detalhes sobre a causa e consequências do evento;
- b) Cédula de Identidade e CPF do Segurado;
- c) Comprovante de Residência em nome do segurado.

6.1.3.1. Além dos documentos mencionados no item 6.1.3 acima, o Segurado/Estipulante deverá apresentar, ainda, de acordo com a cobertura afetada, os seguintes documentos:

6.1.3.1.1. MORTE POR ACIDENTE:

- a) Certidão de óbito (original ou xerox autenticada);
- b) Boletim de ocorrência policial/laudo pericial;
- c) Laudo de exame cadavérico do Instituto Médico Legal (IML), quando existir;
- d) Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (em caso de acidente automobilístico com o Segurado sendo o condutor do veículo);

- e) Documentos para habilitação dos beneficiários – pais (certidão de nascimento do sócio)/filhos (certidão de nascimento) / cônjuge ou companheiro(a) (certidão de casamento ou declaração oficial que ateste a condição de companheiro(a))

**6.1.3.1.2. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE:**

- a) Boletim de ocorrência policial/Laudo pericial;
- b) Laudo médico ou registro de atendimento;
- c) Comprovante de reconhecimento do estado de Invalidez Permanente Total ou laudo médico definitivo constatando o caráter permanente, com descrição da lesão e o respectivo grau da invalidez por acidente;
- e
- d) Carteira Nacional de Habilitação do Segurado (em caso de acidente com veículo).

**6.1.3.1.3. DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE:**

- f) Boletim de ocorrência policial/laudo pericial
- g) Laudo médico ou registro de atendimento; e
- h) Comprovantes originais das Despesas Médico-Hospitalares e/ou Odontológica, devidamente discriminadas. As despesas com medicamentos adquiridos após a alta hospitalar serão comprovadas com a apresentação dos respectivos recibos, acompanhados do receituário médico.

6.1.3.2. Os documentos deverão ser apresentados à Seguradora de forma individualizada, em cópias legíveis, e com identificação precisa de seu conteúdo por meio de título ou nome do arquivo correspondente. Somente serão considerados recebidos e aptos à análise aqueles documentos entregues em conformidade com estes requisitos formais.

6.1.3.3. O Estipulante/Segurado deverá apresentar cópia da documentação enumerada na Cláusula 2.1. ACEITAÇÃO/CONTRATAÇÃO, sempre que solicitado pela Seguradora.

6.1.3.4. Os documentos apresentados para fins de Regulação do Sinistro serão utilizados pela Seguradora para a liquidação do sinistro, salvo necessidade de informação complementar devidamente justificada.

6.1.4. Caso a documentação apresentada no Aviso de sinistro seja insuficiente, inadequada ou incompleta, ou, ainda, que faça referência a outros documentos e fatos não disponibilizados, a Seguradora enviará ao Segurado a lista de documentos faltantes e necessários à Regulação do sinistro.

6.1.5. No caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora ou o regulador de sinistro poderão solicitar outros documentos e/ou informações complementares, ainda que não previstos entre os documentos básicos dispostos na cláusula 6.1.3.

6.1.5.1. Neste caso, a contagem do prazo aplicável será suspensa por no máximo 2 (duas) vezes, e será reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

6.1.5.2. Nos sinistros relacionados a seguros em que a importância segurada não exceda o correspondente a 500 (quinhentas) vezes o salário-mínimo vigente, a contagem do prazo poderá ser suspensa por apenas 1 (uma) única vez.

6.1.5.3. A não entrega dos documentos solicitados em até 90 (noventa) dias, sem qualquer justificativa, ensejará o encerramento da regulação do sinistro sem pagamento de Indenização. Nessa hipótese, a Regulação do sinistro poderá ser retomada a qualquer tempo, desde que apresentados os documentos necessários, observado o prazo prescricional previsto em lei.

6.1.6. 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.

## **6.2. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS**

**6.2.1. Uma vez cumprida pelo Segurado, Beneficiário, ou representante legal de um ou de outro a obrigação de fornecer todos os documentos e informações a que se refere a Cláusula 6.1.3.1, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para concluir a Regulação do Sinistro e se manifestar sobre cobertura securitária, contado da data em que lhe tiver sido entregue o último documento pendente.**

**6.2.2. Os atos e providências praticados pela Seguradora na execução dos procedimentos de Regulação e liquidação do Sinistro não importam, por si só, no reconhecimento de cobertura securitária.**

**6.2.3. Encerrada a Regulação do sinistro, caso a Seguradora conclua que não há cobertura securitária para o Sinistro, o Segurado ou Beneficiário será comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo de 30 (trinta) dias corridos previsto nesta Cláusula.**

**6.2.3.1. A Seguradora poderá apresentar fundamentos adicionais para a negativa da cobertura, caso venha a tomar conhecimento de fatos que anteriormente desconhecia ou caso a negativa seja baseada na ausência ou insuficiência de documentos.**

**6.2.3.2. Em todos os casos, na justificativa para não pagamento da indenização, a Seguradora não entregará documentos e demais elementos probatórios que sejam considerados confidenciais ou sigilosos por lei, ou cuja divulgação possa causar danos a Terceiros.**

**6.2.4. Sempre que possível, a Regulação e a liquidação do Sinistro serão realizadas simultaneamente. Nesta hipótese, apurada a ocorrência do Sinistro coberto e de quantias parciais comprovadas a pagar, a Seguradora poderá efetuar os respectivos adiantamentos, concluindo a liquidação no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos a contar do recebimento do último documento para comprovação de eventuais valores parciais incorridos.**

**6.2.5. Confirmada a existência de cobertura securitária para o Sinistro, a Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, deduzida a Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado estipulada na Apólice/Certificado individual, se o caso, respeitado o Capital Segurado contratado para cada cobertura, obedecendo-se aos critérios de cálculo de indenização indicados nestas Condições Contratuais. A indenização, em qualquer hipótese, não poderá exceder o valor da garantia, ainda que o valor do interesse lhe seja superior.**

**6.2.6. O segurado deverá apresentar à Seguradora, na forma do disposto na Cláusula 4.1 - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO, todos os documentos para a quantificação dos valores devidos previstos no Item 6.1 – COMUNICAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DO SINISTRO e nas Condições Especiais da(s) cobertura(s) acionada(s).**

**6.2.6.1. Caso a documentação apresentada seja insuficiente ou incompleta, ou, ainda, faça referência a outros fatos ou documentos não disponibilizados, a Seguradora enviará ao Segurado a lista de documentos faltantes e necessários à Liquidação do Sinistro.**

**6.2.7. A Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente deverá ser comprovada através de declaração médica.**

**6.2.8. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente previsto nas coberturas desta Apólice/Certificado individual.**

**6.2.9. Uma vez cumprida pelo Segurado a obrigação de fornecer todos os documentos e informações a que se refere a Cláusula 6.1.3, realizada a regulação, reconhecida a cobertura e fixada a Indenização devida, a Seguradora efetuará o pagamento, sob forma de parcela única, da importância a que estiver obrigada no prazo de 30 (trinta) dias corridos, contado da data em que lhe tiver sido entregue o último documento pendente.**

**6.2.9.1. O não pagamento da Indenização no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos ensejará a aplicação de juros legais, bem como atualização monetária e multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, conforme disposto na Cláusula 5.2 – ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS MORATÓRIOS.**

6.2.10. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, ou quanto ao valor da indenização, a Seguradora irá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

6.2.11. Na junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

6.2.12. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

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

6.2.14. Na hipótese de o Sinistro ter gerado prejuízos a terceiros, qualquer acordo judicial ou extrajudicial entre estes e o Segurado somente será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia e expressa anuência.

6.2.14.1. 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 àquela pela qual seria o Sinistro liquidado por meio daquele acordo.

6.2.15. Quando a Seguradora recusar um sinistro, deverá comunicar os motivos da recusa, ao Segurado/Estipulante por escrito, dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da entrega da documentação solicitada.

6.2.16. Se, após o pagamento da Indenização, a Seguradora tomar conhecimento de qualquer fato que descaracterize o direito do Segurado ou Beneficiário ao seu recebimento, esta poderá requerer a devolução dos valores pagos indevidamente e dos demais gastos incorridos em decorrência do Sinistro.

6.2.16.1. A Seguradora não responderá pelos efeitos manifestados durante a vigência da Apólice/Certificado individual quando decorrentes de sinistro anterior.

6.2.17. Em qualquer caso, independentemente do valor dos prejuízos, a Indenização não poderá ultrapassar o Capital Segurado Individual.

### **6.3. DESPESAS DE SALVAMENTO E CONTENÇÃO**

6.3.1. Os eventuais desembolsos decorrentes das despesas com medidas de salvamento e contenção, ainda que realizadas por terceiros, serão reembolsados pela Seguradora, desde que devidamente comprovados, observando-se sempre o limite aplicável a tais despesas, equivalente a 5% (cinco por cento) do Limite Máximo de Indenização garantido aplicável ao tipo de Sinistro iminente ou verificado.

6.3.2. A Seguradora não estará obrigada ao pagamento de despesas com medidas notoriamente inadequadas, observado o Sinistro iminente ou verificado.

6.3.4. Não constituem despesas de salvamento aquelas realizadas pelo Segurado com prevenção rotineira, incluída qualquer espécie de manutenção.

6.3.5. Caso a Seguradora, por escrito, recomende ou aprove previamente a adoção de medidas específicas de salvamento ou contenção em situação concreta, obriga-se a suportar as despesas decorrentes, inclusive aquelas que eventualmente excedam o limite previsto para tais despesas nestas Condições Contratuais. Ultrapassado o limite aplicável, o Segurado deverá solicitar autorização prévia, expressa e específica da Seguradora para dar continuidade às medidas de salvamento ou contenção. Na ausência dessa autorização, a Seguradora não se responsabilizará por qualquer valor excedente, ainda que decorrente de sua recomendação inicial.

## **CLÁUSULA 7. DISPOSIÇÕES FINAIS**

---

## **7.1. PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

**7.1.1. O Segurado, seu representante legal e demais envolvidos na Apólice/Certificado individual de Seguro, como Beneficiários, Cônjuges e/ou Tomadores (denominados, individual ou conjuntamente, “Cliente”), reconhecem e concordam que, ao fornecerem seus dados pessoais para a contratação deste seguro, tais dados poderão ser tratados pela Seguradora para as seguintes finalidades:**

- a) fornecer cotações, informações e condições relacionadas à contratação dos serviços da Seguradora;**
- b) analisar o risco e concluir a contratação do seguro;**
- c) executar as obrigações decorrentes do contrato, como o pagamento de indenizações, prestação de serviços de assistência e demais coberturas previstas na Apólice/Certificado individual;**
- d) prevenir e combater fraudes;**
- e) transmitir informações relacionadas ao andamento de solicitações ou serviços contratados, como abertura e acompanhamento de sinistros, endossos, cancelamentos, entre outros;**
- f) ofertar novos produtos e serviços compatíveis com o perfil do Cliente, inclusive por meio de comunicações automatizadas, respeitado o direito de oposição ou descadastramento;**
- g) avaliar o desempenho dos serviços prestados, realizar pesquisas, análises estatísticas e desenvolver ou aperfeiçoar produtos e soluções;**
- h) realizar ações de marketing e publicidade em plataformas digitais, incluindo redes sociais, respeitadas as configurações de privacidade definidas pelo titular;**
- i) tratar dados coletados automaticamente por meio de cookies ou tecnologias similares, nos termos da legislação aplicável e da política de cookies da Seguradora;**
- j) avaliação, pesquisa, inovação e melhoria contínua dos serviços prestados.**

**7.1.2. O tratamento de dados poderá incluir dados pessoais sensíveis, nos termos da legislação aplicável, e será realizado diretamente pela Seguradora ou por terceiros contratados para apoio à execução da Apólice/Certificado individual, tais como:**

- a) prestadores de assistência;**
- b) reguladores de sinistros;**
- c) resseguradoras;**
- d) corretoras;**
- e) estipulantes;**
- f) prestadores de serviços de telemedicina e *call center*, entre outros.**

**7.1.3. Durante o processo de regulação de sinistros, o Cliente poderá ser solicitado a fornecer informações complementares, inclusive dados sensíveis, que serão tratados pela Seguradora de forma proporcional e adequada à finalidade de verificar o direito à indenização, conforme as hipóteses legais previstas na legislação vigente.**

**7.1.4. O Cliente poderá, a qualquer tempo e sem custo, exercer os direitos previstos na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, por meio de requerimento expresso, incluindo:**

- a) confirmação da existência de tratamento;**
- b) acesso aos dados pessoais;**
- c) correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;**
- d) anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a legislação;**
- e) portabilidade dos dados, observadas as normas aplicáveis;**
- f) informação sobre compartilhamento de dados com terceiros;**
- g) oposição ao tratamento realizado com fundamento em legítimo interesse;**
- h) retirada do consentimento, quando aplicável, e informação sobre as consequências dessa retirada;**
- i) revisão de decisões tomadas unicamente com base em tratamento automatizado de dados pessoais.**

7.1.5. Para o exercício de tais direitos ou para esclarecimentos adicionais, o Cliente deverá entrar em contato com o Encarregado de Proteção de Dados da Seguradora, por meio do endereço eletrônico:

[protecaodedados@mapfre.com.br](mailto:protecaodedados@mapfre.com.br).

7.1.6. A Seguradora declara que não comercializa dados pessoais de seus Clientes e assegura que o tratamento dos dados será realizado em conformidade com a legislação aplicável e com as boas práticas de segurança da informação. A Política de Privacidade da Seguradora poderá ser consultada em seu site oficial ou solicitada por meio do canal indicado no item anterior.

## 7.2. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

7.2.1. A publicidade e a divulgação do seguro, por parte do Estipulante/Subestipulante e/ou do 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.

7.2.2. 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.

7.2.3. A Seguradora poderá exigir a imediata suspensão, correção ou retirada de qualquer material que não esteja em acordo com as normas legais, contratuais ou que possa prejudicar sua imagem, estando o respectivo interveniente obrigado a atender tais determinações. O não atendimento poderá levar à aplicação do disposto no item 7.2.2.

## 7.3. PRESCRIÇÃO

7.3.1. A prescrição, ressalvados outros eventuais prazos legais específicos aplicáveis ao caso concreto, será de:

7.3.1.1. Um ano, contado da ciência da recepção da recusa da Seguradora, para a pretensão do Segurado em exigir Indenização, capital, reserva matemática, prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias e restituição de Prêmio em seu favor.

7.3.1.2. Três anos, contados da ciência do respectivo fato gerador, para a pretensão dos Beneficiários ou Terceiros prejudicados exigirem da Seguradora Indenização, capital, reserva matemática e prestações vencidas de rendas temporárias ou vitalícias.

7.3.1.3. Um ano, contado da ciência do respectivo fato gerador, para a pretensão da Seguradora para a cobrança do prêmio ou qualquer outra pretensão contra o Segurado e o Estipulante do seguro.

7.3.2. A prescrição da pretensão relativa ao recebimento de indenização ou capital Segurado será suspensa uma única vez, quando a Seguradora receber pedido de reconsideração da recusa de pagamento.

7.3.2.1. Cessa a suspensão no dia em que o interessado for comunicado pela Seguradora de sua decisão final.

## 7.4. FORO

7.4.1. O foro competente para as ações de seguro é o do domicílio do segurado ou do beneficiário, resguardado o disposto na legislação em vigor.

## 7.5. DISPOSIÇÕES GERAIS

7.5.1. Este documento reúne as Condições Contratuais do Seguro de Acidentes Pessoais – Clubes da MAPFRE Seguros, definindo as regras da Apólice/Certificado individual, as coberturas contratadas e os direitos e deveres das partes envolvidas. Todas as situações relacionadas a este seguro serão analisadas com base nestas Condições Contratuais.

**7.5.2. Apenas as coberturas expressamente contratadas e indicadas na Apólice/Certificado Individual são aplicáveis ao seguro. Recomenda-se ao Segurado concentrar a leitura nas cláusulas referentes às garantias efetivamente contratadas.**

**7.5.3. Ao contratar o seguro, o Segurado declara ter conhecimento e concordar com as cláusulas que estabelecem deveres, exclusões e limitações à cobertura, destacadas em negrito neste documento.**

**7.5.4. Todas as comunicações entre o Segurado, o Estipulante e a Seguradora deverão ser realizadas pelos canais oficiais de atendimento indicados nestas Condições Contratuais.**

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

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

**7.5.7. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade Seguradora no sítio eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br).**

**7.5.8. As condições contratuais/regulamento deste produto encontram-se registradas na Susep de acordo com o número do processo constante da Apólice/Certificado individual ou na Proposta e poderão ser consultadas no sítio eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br).**

**7.5.9. As condições particulares do seguro prevalecem sobre as especiais, e estas, sobre as gerais.**

**7.5.10. Este contrato será regido pela legislação e pela regulação vigentes à época de sua contratação ou renovação, aplicáveis aos contratos de seguro no Brasil, as quais prevalecerão em quaisquer casos omissos, respeitada, sempre que possível, a liberdade das partes para estipular sobre matérias não disciplinadas de forma expressa e específica por normas imperativas.**

## CONDIÇÕES ESPECIAIS DAS COBERTURAS BÁSICAS DO SEGURO

### COBERTURA DE MORTE POR ACIDENTE

#### 1. RISCOS COBERTOS

1.1. Garante aos Beneficiários do seguro o pagamento de uma indenização equivalente ao Capital Segurado Individual apurado na data do evento, de acordo com a Cláusula 2.3 – CAPITAL SEGURADO GLOBAL E CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL, em caso de falecimento do Segurado durante a vigência do seguro, em decorrência de acidente pessoal coberto.

#### 2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Esta cobertura não indenizará os eventos de Morte causados direta ou indiretamente pelas ocorrências determinadas na Cláusula 3.2 – EXCLUSÕES GERAIS.

#### 3. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

### COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE

#### 1. RISCOS COBERTOS

1.1. Garante ao Segurado o pagamento de até 100% (cem por cento) do Capital Segurado Individual apurado na data do evento, de acordo com a Cláusula 2.3 – CAPITAL SEGURADO GLOBAL E CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL, relativo à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto, de acordo com a TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE a seguir:

#### 2. TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
	Perda total da visão de um olho	30

<b>INVALIDEZ PERMANENTE</b>	<b>DISCRIMINAÇÃO</b>	<b>% SOBRE O CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL</b>
<b>PARCIAL DIVERSAS</b>	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver outra vista	70
	Surdez total e incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total e incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
<b>PARCIAL MEMBROS SUPERIORES</b>	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusivo o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos e de um dos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	-
<b>PARCIAL MEMBROS INFERIORES</b>	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20

<b>INVALIDEZ PERMANENTE</b>	<b>DISCRIMINAÇÃO</b>	<b>% SOBRE O CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL</b>
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do primeiro dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo; indenização equivalente à ½ dos demais, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	-
	Ecurtamento de um dos membros inferiores: 5 cm ou mais	15
	Ecurtamento de um dos membros inferiores: 4 cm	10
	Ecurtamento de um dos membros inferiores: 3 cm	6
	Ecurtamento de um dos membros inferiores: menos de 3 cm = sem indenização	-

### **3. RISCOS NÃO COBERTOS**

**3.1. Esta cobertura não indenizará os eventos de Invalidez Permanente causados direta ou indiretamente pelas ocorrências determinadas na Cláusula 3.2 – EXCLUSÕES GERAIS.**

### **4. NORMAS PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

**4.1. Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora deve pagar uma indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos na tabela do item 1.2, desta cláusula.**

**4.2. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada aplicando-se ao percentual de redução funcional consequente do acidente pessoal coberto, o percentual previsto na tabela do item 1.1.1 desta cláusula, para a sua perda total.**

**4.3. Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, na base das percentagens 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento), respectivamente.**

**4.4. Nos casos não especificados no plano, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.**

**4.4.1. É vedado o pagamento da indenização que esteja condicionado à impossibilidade do exercício, pelo Segurado, de toda e qualquer atividade laborativa.**

**4.5. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as respectivas percentagens, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento).**

- 4.6. Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das porcentagens correspondentes não poderá exceder a indenização prevista para a sua perda total.
- 4.7. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser reduzida do grau de invalidez definitiva.
- 4.8. A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização de invalidez permanente.
- 4.9. Se, depois de paga indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deverá ser deduzida do valor do Capital Segurado por morte.

## 5. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

## **COBERTURA DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS POR ACIDENTE – DMH**

---

### 1. RISCOS COBERTOS

- 1.1. Garante ao Segurado, até o limite do Capital Segurado Individual apurada na data do evento, de acordo com a Cláusula 2.3 – CAPITAL SEGURADO GLOBAL E CAPITAL SEGURADO INDIVIDUAL, conforme especificado na Apólice, o reembolso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do acidente pessoal coberto.
- 1.2. Estarão cobertas apenas as despesas realizadas e restritas aos seguintes procedimentos:
  - a) Pronto Socorro;
  - b) Diárias Hospitalares;
  - c) Serviços de enfermagem;
  - d) Radiografias;
  - e) Medicamentos (mediante receita) até a alta médica;
  - f) Sala de cirurgia;
  - g) Anestesia;
  - h) Fisioterapia;
  - i) Laboratório;
  - j) Uso de aparelhos durante o período de internação;
  - k) Prótese pela perda de dentes naturais; e
  - l) Honorários de médicos e dentistas.
- 1.3. Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores dos serviços médico-hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.
- 1.4. As despesas médicas, hospitalares e odontológicas deverão ser devidamente comprovadas, nos termos desta Condição Geral.

### 2. FRANQUIA

- 2.1. Esta garantia está sujeita a aplicação de franquia, por evento coberto, conforme especificado na Proposta de Contratação e Apólice de Seguro.

### **3. RISCOS NÃO COBERTOS**

**3.1. Esta cobertura não indenizará as despesas médico-hospitalares e/ou odontológicas decorrentes dos eventos descritos na Cláusula 3.2 – EXCLUSÕES GERAIS.**

**3.2. Não estarão abrangidas nesta cobertura as despesas decorrentes de:**

- a) estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;**
- b) aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais.**

### **4. DISPOSIÇÕES GERAIS**

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



A atuação ética é um dos princípios institucionais da MAPFRE.

Para garantir ainda mais a segurança e tranquilidade aos clientes, a MAPFRE Seguros divulga o serviço de DISQUE DENÚNCIA, um importante meio de prevenção e redução de fraudes.

Um canal aberto para você fazer denúncias sobre quaisquer práticas suspeitas de fraudes relacionadas ao seu Seguro, com sua identidade mantida em total sigilo.

Pela coragem e respeito por você, buscamos constantemente a transparência nos processos e produtos.