

SEGURO CLUBES E AGREMIÇÕES

Condições Gerais

Versão 3.4

CNPJ 61.074.175/0001-38
Processo SUSEP N° 15414.000670/2005-54

ÍNDICE

CONDIÇÕES GERAIS	5
Cláusula 1 - OBJETIVO DO SEGURO.....	5
Cláusula 2 - DEFINIÇÕES	5
Cláusula 3 - COBERTURAS DO SEGURO	7
Cláusula 4 - EXCLUSÕES GERAIS.....	7
Cláusula 5 – ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.....	9
Cláusula 6 – VIGÊNCIA DO SEGURO.....	9
Cláusula 7 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO.....	9
Cláusula 8 – RENOVAÇÃO.....	11
Cláusula 9 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	11
Cláusula 10 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	12
Cláusula 11 – PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	14
Cláusula 12 – LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO.....	17
Cláusula 13 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO	18
Cláusula 14 - COMPROVAÇÃO DO SINISTRO	18
Cláusula 15 - PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	19
Cláusula 16 - RECUSA DE SINISTRO.....	20
Cláusula 17 - CONCORRÊNCIA DE APÓLICE.....	20
Cláusula 18 - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	22
Cláusula 19 – CANCELAMENTO DO SEGURO.....	22
Cláusula 20 - PERDA DE DIREITOS	23
Cláusula 21 - PRESCRIÇÃO.....	24
Cláusula 22 – FORO	24
Cláusula 23 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES	24
CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DAS COBERTURAS DO SEGURO.....	26
Cláusula 24 - COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL.....	26
Cláusula 25 – COBERTURA ADICIONAL DE DANOS MORAIS	29
REGULAMENTO DO DEFENSOR DO SEGURADO	32
Artigo 1º – Da Constituição	32
Artigo 2º – Da Competência	32
Artigo 3º – Das Alçadas.....	32

Artigo 4º – Sobre o DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS	33
Artigo 5º – Do Mandato	33
Artigo 6º – Do Funcionamento	34
Artigo 7º – Das Obrigações das Empresas	35
Artigo 8º – Dos Recursos para o DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS	36

CONDIÇÕES GERAIS – SEGURO CLUBES E AGREMIÇÕES - VERSÃO 3.4

PARA OS CASOS NÃO PREVISTOS NESTAS CONDIÇÕES GERAIS, SERÃO APLICADAS AS LEIS QUE REGULAMENTAM OS SEGUROS NO BRASIL. O REGISTRO DESTES PLANOS NA SUSEP NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO À SUA COMERCIALIZAÇÃO. O SEGURADO PODERÁ CONSULTAR A SITUAÇÃO CADASTRAL DE SEU CORRETOR DE SEGUROS, NO SITE WWW.SUSEP.GOV.BR, POR MEIO DO NÚMERO DE SEU REGISTRO NA SUSEP, NOME COMPLETO, CNPJ OU CPF. A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO.

CLÁUSULA 1 - OBJETIVO DO SEGURO

O presente contrato de seguro tem por objetivo garantir ao Segurado, até o Limite Máximo de Indenização contratado para cada cobertura especificada na Apólice, de acordo com as condições contratuais deste seguro, o pagamento de indenização por prejuízos ocorridos e devidamente comprovados, decorrentes dos riscos cobertos.

CLÁUSULA 2 - DEFINIÇÕES

1. Para efeito deste seguro entender-se-á, em caráter geral, por:

APÓLICE

Instrumento do contrato de seguro pelo qual o Segurado repassa à Seguradora a responsabilidade sobre os riscos estabelecidos na mesma, que possam advir. A Apólice contém as cláusulas e Condições Gerais e, quando for o caso, as Especiais, Particulares e respectivos anexos do contrato de seguro.

AVISO DE SINISTRO

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

DANO CORPORAL

É todo e qualquer dano causado ao corpo humano.

DANO MATERIAL

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

DANO MORAL

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

EMOLUMENTOS

Conjunto de despesas adicionais que a Seguradora cobra do Segurado, tal como o custo de Apólice e encargos financeiros.

ENDOSSO

Documento expedido pela Seguradora, durante a vigência do contrato de seguro, pelo qual esta e o Segurado acordam quanto à alteração de dados da Apólice.

ESTABELECIMENTO SEGURADO

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

INDENIZAÇÃO

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

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

Valor máximo de indenização contratado para cada cobertura ou garantia, determinado pelo Segurado e especificado na Apólice, representando o máximo que a Seguradora irá suportar num risco ou contrato.

PRÊMIO

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

PRESCRIÇÃO

Perda do direito de ação para reclamar os direitos e/ou obrigações previstas nos contratos de seguro em razão do transcurso dos prazos fixados na lei.

PROPOSTA DE SEGURO

Documento que deve ser preenchido pelo Segurado, seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado, propondo as condições de contratação do seguro. A proposta é a base do contrato de seguro, fazendo parte integrante deste.

RISCO

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

SALVADO

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

SEGURADO

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

SEGURADORA

É a entidade emissora da Apólice que, mediante a cobrança de prêmio, assume a cobertura contratada pelo Segurado de acordo com as Condições Gerais do seguro.

SINISTRO

É a ocorrência do acontecimento gerador de prejuízo previsto nestas Condições Gerais, cujas conseqüências economicamente danosas estejam cobertas pelo seguro.

TERCEIRO

Qualquer pessoa física ou jurídica **QUE NÃO SEJA**:

- a) o próprio Segurado;
- b) o causador do sinistro;
- c) os funcionários do Segurado ou do estabelecimento segurado;
- d) os sócios controladores, diretores ou administradores do estabelecimento segurado;
- e) o cônjuge, companheiro (a), pais e filhos do Segurado, dos sócios controladores, diretores ou administradores do estabelecimento segurado, bem como quaisquer parentes que com ele residam ou que dele dependam economicamente (exceto para Clubes, Academias, Escolas de Esportes, Entidades e Complexos Esportivos);
- f) a pessoa que, de fato ou de direito, mantenha com o Segurado relação de dependência econômico-financeira.

VIGÊNCIA

Prazo entre o início e o término do seguro.

CLÁUSULA 3 - COBERTURAS DO SEGURO

1. As coberturas contratadas somente serão válidas quando estiverem **expressamente** indicadas na Apólice e respeitadas todas as condições estabelecidas nestas Condições Gerais.
2. Este seguro é composto da Cobertura Básica, de contratação obrigatória, e da Cobertura Adicional, de contratação opcional.

2.1. Cobertura Básica - Responsabilidade Civil

2.2. Cobertura Adicional - Danos Morais

CLÁUSULA 4 - EXCLUSÕES GERAIS

1. **Não estão cobertos, por qualquer cobertura deste seguro, os danos ou perdas causados ou decorrentes direta ou indiretamente de:**
 - a) culpa grave equiparável a atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, ou pelos sócios controladores da empresa segurada, pelos

- seus dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes legais; e
- b) atos praticados por ação ou omissão do Segurado, causados por má-fé;
 - c) atos de autoridade pública, salvo para evitar propagação de danos cobertos por esta Apólice;
 - d) atos de vandalismo, saques, inclusive os ocorridos durante ou após o sinistro;
 - e) atos de guerra, rebelião, revoltas populares, sabotagem, insurreição, revolução, treinamento militar e operações bélicas, atos de hostilidade ou de autoridades, tais como confisco, nacionalização, destruição ou requisição, e quaisquer perturbações da ordem pública;
 - f) atos ou atividades das Forças Armadas em tempos de paz;
 - g) radiações nucleares ou ionizantes, contaminação pela radioatividade de combustível, resíduos, arma ou material nuclear;
 - h) danos causados pela ação da temperatura, vapores, umidade, infiltração, gases, fumaça e vibrações, bem como por contaminação, vazamento, envenenamento e poluição súbita e imprevista;
 - 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) atos dolosos praticados pelo Segurado;
 - k) extravio, roubo ou furto;
 - l) prejuízos patrimoniais, lucros cessantes, perda de faturamento ou perda de mercado;
 - m) 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);
 - n) dinheiro (em moeda nacional ou estrangeira), cheques, títulos, cartões de crédito e outros papéis que tenham ou representem valores;
 - o) danos morais, salvo se contratada cobertura específica;
 - p) danos causados aos empregados ou prepostos do Segurado quando a seu serviço;
 - q) atos reconhecidamente perigosos praticados pelo Segurado que não sejam justificados.

1.1. Não obstante o que em contrário possam dispor as Condições Gerais, Especiais e/ou Particulares do presente seguro, fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos

e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

CLÁUSULA 5 – ÂMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

1. As disposições deste contrato de seguro aplicam-se exclusivamente aos acidentes ocorridos dentro das dependências do estabelecimento segurado, entendendo-se como tal, todos os locais integrantes do estabelecimento segurado e que se encontrem identificados na Proposta de Seguro e Apólice.
2. Apenas para a cobertura de Responsabilidade Civil, o âmbito geográfico poderá ser estendido para dependências de terceiros, em todo o Território Brasileiro, e durante o percurso entre o estabelecimento segurado, o local da competição/atividade externa e de volta ao estabelecimento segurado, quando forem respeitadas todas as condições determinadas em cada cobertura contratada.

CLÁUSULA 6 – VIGÊNCIA DO SEGURO

1. O início e o término de vigência do seguro dar-se-ão às 24 (vinte e quatro) horas das respectivas datas indicadas na Apólice.
2. Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da proposta, ou com data distinta, desde que expressamente acordado entre as partes.
3. Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.
 - 3.1. Em caso de recusa da proposta dentro dos prazos previstos na Cláusula 7 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO, a cobertura de seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o Segurado, seu representante legal ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.
 - 3.2. O valor pago deverá ser restituído ao Segurado, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, deduzido a parcela correspondente ao período “pro rata temporis” em que tiver prevalecido a cobertura.

CLÁUSULA 7 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO

1. Este seguro é contratado a Risco Absoluto, ou seja, a Seguradora garantirá o pagamento dos prejuízos até o valor do Limite Máximo de Indenização indicado na Apólice.

2. Em atendimento à legislação em vigor, o Segurado deverá, obrigatoriamente na contratação do seguro, fornecer à Seguradora as seguintes informações cadastrais:
 - 2.1. Se pessoa física:**
 - a) nome completo;**
 - b) número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF);**
 - c) natureza e número do documento de identificação, nome do órgão expedidor e data de expedição; e**
 - d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.**
 - 2.2. Se pessoa jurídica:**
 - a) a denominação ou razão social;**
 - b) atividade principal desenvolvida;**
 - c) número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); e**
 - d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD;**
3. Com base nas declarações prestadas pelo Segurado na Proposta de Seguro, devidamente assinada por este, seu representante legal, ou corretor de seguros habilitado, a Seguradora, dentro do prazo máximo de 15 (quinze) dias contados da data do seu recebimento, decidir-se-á pela aceitação ou recusa do seguro, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco.
 - 3.1. Deverão constar da Proposta de Seguro os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.
 - 3.2. A Seguradora fornecerá ao proponente do seguro, protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
 - 3.3. Após o prazo definido no item 3 acima, e caso a Seguradora não se manifeste, será realizada a emissão da Apólice ou do endosso, em até 15 (quinze) dias.
4. A Seguradora, dentro do prazo estabelecido no item 3 desta cláusula, poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta.
 - 4.1. Caso o Segurado seja pessoa física, a solicitação poderá ocorrer apenas uma vez, durante o prazo previsto no item 3 desta cláusula.

- 4.2. Caso o Segurado seja pessoa jurídica, a solicitação poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto no item 3 desta cláusula, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxação do risco.
5. No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, conforme descrito no item 4 desta cláusula, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação solicitada.
 6. A Seguradora poderá recusar o fornecimento de protocolo para a proposta que não satisfaça a todos os requisitos formais estabelecido para seu recebimento, previamente à sua análise, devolvendo-a para o atendimento das exigências.
 7. A Seguradora formalizará a recusa, através de correspondência ao Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros, especificando o motivo da recusa. A ausência de manifestação por escrito, da Seguradora, no prazo previsto no item 3 desta cláusula, caracterizará a aceitação da Proposta de Seguro.
 8. Se houver algum erro nos dados e/ou informações constantes na Apólice, o Segurado deverá solicitar à Seguradora, por escrito, dentro do prazo de 30 (trinta) dias a contar da data de emissão da mesma, a correção da divergência existente. Decorrido esse prazo, considerar-se-á válido o disposto na Apólice.
 9. Não é permitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem da Proposta de Seguro, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente, na forma estipulada na Cláusula 9 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.

CLÁUSULA 8 – RENOVAÇÃO

1. Este seguro poderá ser renovado automaticamente por igual período inicial apenas uma única vez. As renovações posteriores deverão ser efetuadas de forma expressa, podendo ser realizada também pelo Estipulante.
 - 1.1. As renovações realizadas pelo Estipulante só poderão ocorrer quando não implicarem em ônus ou dever para os Segurados.

CLÁUSULA 9 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

1. **O Segurado, independente de outras estipulações deste seguro, obriga-se à:**
 - a) **comunicar imediatamente à Seguradora, pela via mais rápida possível, a ocorrência de qualquer fato ou circunstância que possa afetar ou alterar o risco;**
 - b) **comunicar imediatamente à Seguradora, através do “Aviso de Sinistro” formal ou fonado, qualquer evento que possa vir a se caracterizar como**

um sinistro, indenizável ou não, nos termos deste contrato;

c) relacionar no documento formal a relação dos bens sinistrados, dos salvados, a estimativa dos prejuízos, data, hora e causas prováveis do sinistro, cabendo ao Segurado provar a preexistência dos bens. No entanto os bens relacionados na Proposta de Seguro constituirão prova em favor do Segurado;

d) empregar os meios ao seu alcance para diminuir as conseqüências do sinistro, cuidando para que não se produzam danos maiores;

e) conservar os vestígios remanescentes do sinistro até que a Seguradora termine a apuração dos danos;

f) fornecer à Seguradora e facilitar o seu acesso a toda espécie de informação sobre as circunstâncias e conseqüências do sinistro, bem como documentos necessários à apuração dos prejuízos e determinação da indenização;

g) comunicar à Seguradora de forma imediata sobre qualquer citação, carta, documento, notificação judicial, extrajudicial ou administrativa que se relacione com sinistro coberto por esta Apólice;

h) dar ciência à Seguradora da contratação ou da rescisão de qualquer outro seguro, referente aos mesmos riscos previstos neste contrato; e

i) Isolar e sinalizar devidamente, conforme normas vigentes, as obras realizadas no estabelecimento segurado.

2. O não cumprimento das obrigações acima dará direito à Seguradora de reduzir sua responsabilidade na mesma proporção da agravação do prejuízo, levando em conta a importância dos danos derivados deste descumprimento e o grau de culpa do Segurado.
3. Em qualquer caso, o Segurado não poderá negociar, admitir ou negar reclamações de terceiros prejudicados pelo sinistro, sem autorização escrita da Seguradora.
4. Além das obrigações desta cláusula, o Segurado, em caso de sinistro, deverá cumprir as instruções determinadas nas condições de cada cobertura.

CLÁUSULA 10 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

1. Estipulante deverá fornecer à Seguradora as informações cadastrais de seus clientes, inclusive dos Beneficiários e seus representantes, constantes no item 2 da Cláusula 7 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO, conforme legislação vigente.
2. No ato do pagamento de sinistro ou de devolução de prêmio deverá ser apresentada cópia dos documentos que comprovem os dados acima informados.
 - 2.1. Constituem, também, obrigações do Estipulante:
 - a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a

- análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;**
- b) manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;**
 - c) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;**
 - d) discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;**
 - e) repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;**
 - f) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;**
 - g) discriminar a razão social ou o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;**
 - h) comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;**
 - i) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;**
 - j) comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;**
 - k) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e**
 - l) informar a razão social ou o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.**
- 3. Fica estabelecido que qualquer modificação ocorrida na Apólice vigente que implicar em ônus ou dever para os Segurados dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado.**
- 4. Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos poderá acarretar a suspensão ou o cancelamento da cobertura, a critério da Seguradora, e sujeitará o Estipulante às cominações legais.**

5. **Será expressamente vedado ao Estipulante:**
 - a) cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
 - b) rescindir o contrato ou efetuar qualquer alteração na Apólice que implique em ônus aos Segurados, sem anuência prévia e expressa de, pelo menos, 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.
6. **A Seguradora deverá informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante ou Sub-Estipulante sempre que solicitado.**
7. **Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao Estipulante, é obrigatório constar, do certificado individual e da proposta de adesão, o seu percentual e valor, devendo o Segurado ser informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.**

CLÁUSULA 11 – PAGAMENTO DO PRÊMIO

1. O prêmio deste seguro deverá ser pago, obrigatoriamente, através da rede bancária, ou outras formas admitidas em lei, até as datas de vencimento estabelecidas na Apólice ou no documento de cobrança emitido pela Seguradora, o qual será encaminhado diretamente ao Segurado ou seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, até 5 (cinco) dias úteis antes da data de seu vencimento.
 - 1.1. Quando a data de vencimento cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.
2. Este seguro poderá ser pago a vista ou custeado através do fracionamento do prêmio, conforme o número de parcelas descrito na Apólice.
 - 2.1. Em caso de parcelamento do prêmio, não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento. Nos prêmios fracionados com incidência de juros, é facultado ao Segurado antecipar total ou parcialmente o pagamento do prêmio fracionado mediante redução proporcional dos juros pactuados.
3. A falta de pagamento do prêmio à vista, ou da primeira parcela, nas datas indicadas, implicará no cancelamento automático da Apólice, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.
4. No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subseqüentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela de prazo curto a seguir:

TABELA DE PRAZO CURTO

Quantidade de Dias de Vigência da Apólice	% do Prêmio	Quantidade de Dias de Vigência de Apólice	% do Prêmio	Quantidade de Dias de Vigência de Apólice	% do Prêmio
15	13%	380	113%	745	213%
30	20%	395	120%	760	220%
45	27%	410	127%	775	227%
60	30%	425	130%	790	230%
75	37%	440	137%	805	237%
90	40%	455	140%	820	240%
105	46%	470	146%	835	246%
120	50%	485	150%	850	250%
135	56%	500	156%	865	256%
150	60%	515	160%	880	260%
165	66%	530	166%	895	266%
180	70%	545	170%	910	270%
195	73%	560	173%	925	273%
210	75%	575	175%	940	275%
225	78%	590	178%	955	278%
240	80%	605	180%	970	280%
255	83%	620	183%	985	283%
270	85%	635	185%	1000	285%
285	88%	650	188%	1015	288%
300	90%	665	190%	1030	290%
315	93%	680	193%	1045	293%
330	95%	695	195%	1060	295%
345	98%	710	198%	1075	298%
365	100%	730	200%	1095	300%

- 4.1. Para percentuais não previstos na tabela de Prazo Curto do item 4 acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.
- 4.2. A Seguradora informará ao Segurado ou ao seu representante legal, através de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.
- 4.3. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da Apólice.
- 4.4. Findo o novo prazo de vigência ajustada sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, operará de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro.
- 4.5. No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, a Seguradora poderá cancelar o contrato.
5. Se ocorrer um sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.
 - 5.1. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.
6. 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.
7. No seguro Mensal, o não pagamento do prêmio mensal e/ou extrato mensal, na data indicada no respectivo documento de cobrança, implicará no cancelamento automático do seguro, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.
 - 7.1. Caso não seja paga a parcela na data indicada no documento de cobrança, a Seguradora poderá propor nova data de vencimento para a parcela não paga e, se ainda assim não ocorrer o débito ou pagamento nesta nova data, aplicar-se-á o disposto no item 7 desta cláusula.
8. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante FINANCIAMENTO OBTIDO JUNTO A INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, nos casos em que o segurado deixar de pagar o financiamento.
9. A Seguradora deverá informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante ou Sub-Estipulante, sempre que solicitado.

CLÁUSULA 12 – LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

1. O Segurado definirá, no ato da contratação do seguro, os valores dos Limites Máximos de Indenização das coberturas contratadas, os quais ficarão indicados na Apólice e representarão o máximo de responsabilidade da Seguradora para essas coberturas em caso de sinistro coberto, obedecendo-se os critérios de cálculo da indenização indicados nestas Condições Gerais.
 - 1.1. O Limite Máximo de Indenização para cada cobertura deste seguro corresponderá ao valor determinado na Apólice, o qual poderá ser alterado a qualquer tempo durante a vigência do contrato, mediante solicitação escrita do Segurado, ficando a critério da Seguradora a aceitação e alteração do prêmio, quando couber.
2. As despesas de salvamento e de desentulho local e/ou demais gastos com o sinistro indenizável por este contrato, bem como as despesas efetuadas pelo Segurado com o objetivo de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa, desde que comprovadas sua necessidade e proporcionalidade em relação ao sinistro ocorrido, estão incluídas no Limite Máximo de Indenização da cobertura contratada.
3. Em qualquer caso, independente do valor dos prejuízos, a indenização não poderá ultrapassar o Limite Máximo de Indenização fixado na Apólice para cada cobertura contratada.
4. Em caso de sinistro, o valor da indenização pago pela Seguradora será, automaticamente, deduzido do Limite Máximo de Indenização da cobertura afetada.
 - 4.1. Caso o Segurado deseje retornar ao Limite Máximo de Indenização inicial, deverá solicitar, por escrito, à Seguradora.
 - 4.2. A reintegração somente será considerada efetuada, após manifestação formal da Seguradora. A simples solicitação por parte do Segurado não caracteriza a aceitação pela Seguradora.
 - 4.3. Após a anuência da Seguradora o Segurado deverá pagar o respectivo prêmio.
 - 4.4. Para a Cobertura de Responsabilidade Civil, quando o valor dos prejuízos apurado pela Seguradora for superior ao valor do Limite Máximo de Indenização contratado, não haverá reintegração. Neste caso, o valor a ser indenizado será limitado ao valor do Limite Máximo de Indenização contratado e o seguro será automaticamente cancelado, sem qualquer restituição de prêmio das coberturas integralmente utilizadas, fazendo jus o Segurado somente à restituição proporcional pelo prazo a decorrer das demais coberturas.

CLÁUSULA 13 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO

1. O Segurado ou seu representante legal deverá apresentar à Seguradora, além da comunicação do sinistro com detalhes sobre a causa e conseqüências para todo e qualquer evento, os seguintes documentos básicos necessários para a liquidação do sinistro:
1.1 Responsabilidade Civil:
 - a) Cédula de Identidade e CPF;
 - b) Boletim de Ocorrência Policial;
 - c) reclamação do(s) terceiro(s) envolvido(s) acompanhada de correspondência do Segurado expressando sua responsabilidade no sinistro;
 - d) reclamação dos prejuízos, descrevendo os itens atingidos, quantidades e valores;
 - e) acordo da fixação dos prejuízos entre o terceiro e o Segurado (**com prévia autorização da Seguradora**);
 - f) comprovante de reembolso do Segurado ao terceiro (**com prévia autorização da Seguradora**).
2. A Seguradora se reserva o direito de solicitar quaisquer outros documentos que julgue necessário para a liquidação do sinistro, mediante dúvida fundada e justificável.
3. O Segurado deverá, obrigatoriamente, apresentar também cópia da documentação enumerada na Cláusula 7 - CONTRATAÇÃO DO SEGURO, sempre que solicitado pela Seguradora.

CLÁUSULA 14 - COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

1. Qualquer pagamento de indenização ou direito à indenização com base nesta Apólice, 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.
2. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e com os documentos de habilitação efetivamente necessários a esta comprovação correrão por conta do Segurado, salvo se diretamente realizadas pela Seguradora e/ou por ela expressamente autorizadas.
3. A Seguradora poderá exigir ATESTADOS OU CERTIDÕES DE AUTORIDADES competentes, bem como o resultado de INQUÉRITOS ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura de inquérito, que porventura tiver sido instaurado.

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

CLÁUSULA 15 - PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

- A Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, deduzida a franquia, quando houver e, respeitando o Limite Máximo de Indenização para cada cobertura.
- Fixada a indenização devida, a Seguradora efetuará o pagamento da importância a que estiver obrigada, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da apresentação, pelo Segurado ou reclamante, dos documentos necessários para a liquidação do sinistro.
 - No caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar outros documentos e/ou informações complementares. Neste caso, o prazo do item 2 acima será suspenso, sendo reiniciada a sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- Mediante acordo entre as partes, admitir-se-á, para fins de indenização, as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro.
- 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 expresso pela Seguradora.
- Qualquer acordo judicial ou extrajudicial com terceiros somente será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia anuência. Na hipótese de recusa do Segurado em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo terceiro prejudicado, a Seguradora não responderá por quaisquer quantias superiores àquela pela qual seria o sinistro liquidado por aquele acordo.
- 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.
- 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.

8. 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.
9. Após o pagamento da indenização, os bens sinistrados passam, automaticamente, a ser de propriedade da Seguradora.
10. 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.
 - 10.1. 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.
11. **Em qualquer caso, independentemente do valor dos prejuízos, a indenização não poderá ultrapassar o Limite Máximo de Indenização fixado na Apólice.**

CLÁUSULA 16 - RECUSA DE SINISTRO

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

CLÁUSULA 17 - CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

1. O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.
2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:
 - a) despesas, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade; e
 - b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das Seguradoras envolvidas.

3. De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:
 - a) despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro; e
 - b) valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
 - c) danos sofridos pelos bens segurados.
4. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.
5. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em Apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:
 - 5.1 Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do Segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio;
 - 5.2. Será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:
 - a) se, para uma determinada Apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras Apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da Apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas; e
 - b) caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o item 5.1 desta cláusula.
 - 5.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes Apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item 5.2 desta cláusula;
 - 5.4. Se a quantia a que se refere o item 5.3 desta cláusula for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver; e

- 5.5. Se a quantia estabelecida no item 5.3 desta cláusula for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele item.
6. A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada Seguradora na indenização paga.
7. Salvo disposição em contrário, a Seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte, relativa ao produto desta negociação, às demais participantes.

CLÁUSULA 18 - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

1. A Seguradora, ao pagar a indenização, ficará sub-rogada até o limite do valor despendido com a indenização e gastos incorridos com a mesma, em todos os direitos e ações do Segurado ou das pessoas seguradas contra aqueles que, por ato, fato ou omissão tenham causado os prejuízos ou para eles tenham concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício dessa sub-rogação. Este direito não pode ser exercido em prejuízo direto do Segurado.
2. Salvo dolo, a sub-rogação não terá lugar se o dano tiver sido causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos e afins.

CLÁUSULA 19 – CANCELAMENTO DO SEGURO

1. **O seguro poderá ser cancelado a qualquer momento, mediante acordo entre o Segurado e a Seguradora, desde que tal intenção seja comunicada por escrito. A comunicação deverá ser feita com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de vencimento da próxima parcela do seguro, a fim de evitar que tal parcela seja cobrada/debitada. Caso a(o) cobrança/débito tenha sido efetuada(o), a Seguradora providenciará a devolução do valor, se devido, devendo ser observado o cumprimento do disposto abaixo:**
- 1.1. Na hipótese de cancelamento a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto do item 4 da Cláusula 10 – PAGAMENTO DO PRÊMIO.**
- 1.1.1. Para os prazos não previstos na tabela, deverá ser utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.**
- 1.2. Na hipótese de cancelamento a pedido da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido entre o início de vigência e a data de cancelamento.**

2. Este seguro ficará automaticamente cancelado, sem qualquer restituição de prêmio e emolumentos, quando:
 - a) decorrer o prazo para pagamento do prêmio de qualquer uma das parcelas, na data indicada na Apólice ou no documento de cobrança, sem que o mesmo tenha sido efetuado, e observado o disposto na Cláusula 10 – PAGAMENTO DO PRÊMIO; e
 - b) houver fraude ou tentativa de fraude.

CLÁUSULA 20 - PERDA DE DIREITOS

1. Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas das condições desta Apólice, o Segurado perderá o direito a qualquer indenização, bem como terá o seguro cancelado, sem direito a restituição do prêmio já pago, se:
 - a) agravar intencionalmente o risco;
 - b) deixar de cumprir com as obrigações convencionadas neste contrato; e
 - c) procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere este contrato.
2. Se o Segurado, seu representante legal, ou seu corretor de seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Seguro ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.
3. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:
 - I – na hipótese de não ocorrência do sinistro:
 - a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.
 - II – na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:
 - a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
 - b) permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.
 - III – na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.
4. O Segurado será obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

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

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

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

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

CLÁUSULA 21 - PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

CLÁUSULA 22 – FORO

O foro competente para dirimir eventuais dúvidas ou questões referentes a este contrato será o do domicílio do Segurado.

CLÁUSULA 23 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES

1. Os valores devidos em caso de cancelamento da Apólice serão atualizados monetariamente, sendo a data de obrigação de restituição a data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.
2. No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, este será atualizado monetariamente, sendo a data de obrigação de restituição a data de recebimento do respectivo prêmio.
3. Para os casos de pagamento da Indenização ou devolução do prêmio quando da recusa da Proposta de Seguro, o não pagamento do valor devido dentro do prazo estipulado, respeitando-se a faculdade de suspensão da respectiva contagem, quando for o caso, acarretará em:
 - a) atualização monetária, sendo a data de obrigação de pagamento e/ou restituição a data de ocorrência do evento ou a data de formalização da recusa; e
 - b) incidência de juros moratórios de 6% aa (seis por cento ao ano), calculado “pro rata temporis”, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado.
4. O índice utilizado para atualização monetária será o IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ou índice que vier a substituí-lo, sendo calculado com base na

variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

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

CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DAS COBERTURAS DO SEGURO

CLÁUSULA 24 - COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL

1. Riscos cobertos

1.1. O presente contrato de seguro tem por objetivo reembolsar o Segurado, até o Limite Máximo de Indenização fixado na Apólice, das quantias pelas quais vier a ser responsável civilmente, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expreso 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 2 desta cláusula.

1.2. Para efeito desta cobertura são equiparados a terceiros os associados, alunos e visitantes do estabelecimento segurado e seus dependentes.

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

a) o dano corporal será considerado como ocorrido no dia em que, pela primeira vez, o reclamante tiver consultado médico especializado a respeito daquele dano;

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

1.4. Em caso de competições esportivas oficiais, ou não, e atividades culturais, sociais ou de lazer, realizadas fora das dependências do estabelecimento

segurado que consta na Apólice, o grupo que estiver representando o Segurado na atividade/competição estará coberto durante o percurso para as atividades, bem como durante a realização das atividades, respeitadas as condições descritas no item 1.4.1. desta cláusula.

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

- a) serão considerados Segurados somente os componentes do grupo que estiverem representando o Segurado na atividade/competição, ou seja, os competidores (atletas) e comissão técnica (exceto se funcionários);
- b) o grupo deverá ter autorização prévia do Segurado, por escrito, para participar da atividade/competição;
- c) o grupo que estiver representando o Segurado na atividade/competição deverá sair do estabelecimento segurado, ir até o local da atividade e retornar ao estabelecimento segurado, não podendo haver desvio de rota. O participante que não fizer este percurso só terá a cobertura durante o evento, estando descoberto durante o percurso;
- d) as atividades/competições deverão ser organizadas pelo estabelecimento segurado e não poderão ser de caráter profissional ou o Segurado venha a ser convidado oficialmente por outro estabelecimento;
- e) o transporte coletivo do grupo que estiver representando o Segurado na atividade/competição deverá ser efetuado em veículo apropriado, cedido ou contratado pelo estabelecimento Segurado, e dirigido por profissionais devidamente habilitados.

1.4.2. Não sendo verificadas quaisquer das condições descritas no subitem 1.4.1 desta cláusula, o Segurado não terá direito à extensão de cobertura para atividades fora do estabelecimento segurado.

2. Riscos Excluídos

2.1. Além das exclusões da Cláusula 4 – EXCLUSÕES GERAIS, o presente contrato não cobre reclamações por:

- a) responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou convenções, que não sejam decorrentes de obrigações civis legais;**
- b) danos conseqüentes 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, uréia, 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 semi-preciosas, pérolas, jóias, 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 a empregados ou prepostos do Segurado quando a seu serviço;

j) 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;

k) 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;

l) parto ou aborto e suas conseqüências, mesmo quando provocado por acidente;

m) suicídio voluntário e premeditado ou sua tentativa, ocorridos dentro do período de 2 (dois) anos a contar do início de vigência da apólice ou da recondução do contrato depois de suspenso;

n) mutilação, premeditada ou voluntária, bem como tentativa de mutilação;

o) 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.
p) estados de convalescença (após a alta hospitalar);
q) choque anafilático e suas conseqüências; e
r) 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.

CLÁUSULA 25 – COBERTURA ADICIONAL DE DANOS MORAIS

1. Riscos cobertos

1.1. Sempre que constar expressamente a inclusão desta cobertura na Apólice, a Seguradora garantirá, até o Limite Máximo de Indenização contratado para a mesma, o reembolso das indenizações que o Segurado vier a ser responsabilizado civilmente a pagar, através de sentença judicial definitiva ou acordo com expressa anuência da Seguradora, por danos morais conseqüentes de danos corporais e/ou materiais causados a terceiros, referente aos eventos ocorridos dentro do estabelecimento Segurado ou durante as atividades externas.

1.2. AS INDENIZAÇÕES POR DANOS MORAIS SOMENTE SERÃO DEVIDAS, QUANDO CONSEQÜENTES DE DANOS CORPORAIS OU MATERIAIS COBERTOS POR ESTA APÓLICE.

2. Riscos não cobertos

2.1. Além das exclusões da Cláusula 4 – EXCLUSÕES GERAIS, não estão amparados por esta cobertura, as reclamações por danos morais relacionadas a:

a) eventos que não forem conseqüentes de danos corporais ou materiais cobertos por esta apólice;

b) tratamentos ou despesas médicas que não tenham sido causadas por acidente pessoal originado no estabelecimento segurado ou em competições externas, respeitadas as condições para estabelecidas no subitem 1.4 da cláusula 24; e

c) tratamentos ou exames médicos, clínicos, cirúrgicos ou por equipamentos, quando tais procedimentos não forem resultantes de acidente coberto.

d) quaisquer tipo de doenças;

e) acidentes sofridos pelo Segurado em estado de desequilíbrio mental, sob efeito do álcool, drogas, entorpecentes e medicamentos não prescritos por ordem médica;

f) quaisquer alterações mentais provocadas direta ou indiretamente pela ação do álcool, drogas ou entorpecentes, de uso acidental, ocasional ou habitual;

- g) perturbações mentais, nervosas e emocionais;
- h) acidentes cardiovasculares, aneurismas, síncope, apoplexia, choque anafilático, acidentes médicos e similares e epilepsia;
- i) acidentes sofridos antes da contratação do seguro, ainda que manifestado durante a sua vigência;
- j) acidente automobilístico, quando o Segurado dirigir sem a habilitação, embriagado ou sob o efeito de drogas ou outras substâncias químicas;
- k) parto ou aborto e suas conseqüências, mesmo quando provocado por acidente;
- l) suicídio voluntário e premeditado ou sua tentativa, ocorridos dentro do período de 2 (dois) anos a contar do início de vigência da apólice ou da recondução do contrato depois de suspenso;
- m) mutilação, premeditada ou voluntária, bem como tentativa de mutilação;
- n) envenenamento por absorção de substância tóxica, exceto escapamento acidental de gases e vapores;
- o) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos;
- p) 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.
- q) estados de convalescença (após a alta hospitalar);
- r) choque anafilático e suas conseqüências; e
- s) 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.

REGULAMENTO DO DEFENSOR DO SEGURADO

ARTIGO 1º – DA CONSTITUIÇÃO

Por decisão do Conselho de Administração da **MAPFRE VERA CRUZ Seguradora S.A.**, foi constituído o **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**.

§ 1º– O objetivo da constituição do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** é proteger os direitos dos **Segurados** e participantes pessoas físicas e garantir a equidade de suas relações com a **MAPFRE VERA CRUZ Seguradora S.A.** e a **MAPFRE VERA CRUZ Vida e Previdência S.A.** – doravante denominadas “Empresas” – mediante a apreciação e o julgamento dos eventuais conflitos de interesses que surjam na execução dos respectivos contratos de seguros ou previdência privada.

§ 2º– O recurso ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** é de caráter gratuito e só será acatado para as reclamações que não entraram na área contenciosa e que não superem o limite de alçada previsto neste Regulamento.

§ 3º– A atuação do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** estende-se aos participantes de planos de previdência e suas decisões são vinculantes à **MAPFRE VERA CRUZ Vida e Previdência S.A.**, pela anuência de seus acionistas.

ARTIGO 2º – DA COMPETÊNCIA

Para o desenvolvimento de suas funções, compete ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**:

- a) Conhecer e resolver as reclamações que, dentro dos respectivos contratos, sejam formuladas por **Segurados** ou participantes, pessoas físicas, ou pelos que os sucedam neste direito específico, com exclusão das reclamações de terceiros. As resoluções deste item possuem caráter vinculante às Empresas.
- b) Analisar as cláusulas contratuais e recomendar aos respectivos Conselhos de Administração das Empresas os ajustes técnicos das coberturas e/ou introdução no contrato ou nos regulamentos operacionais de cláusulas ou regras que aperfeiçoem o relacionamento entre as partes. Tais recomendações não têm caráter vinculante; porém, sua viabilidade de implementação deve ser considerada.

ARTIGO 3º – DAS ALÇADAS

As resoluções do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** serão adotadas com base no critério de equidade e, possuindo caráter vinculante às

Empresas – se aceitas pelos **Segurados** ou participantes e se a quantia do direito que se reconhece não exceder R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil), devem ser de cumprimento obrigatório pelas Empresas num prazo máximo de 8 (oito) dias corridos.

§ 1º– O reclamante poderá aceitar tais resoluções ou recorrer às ações que legalmente lhe correspondam para a defesa de seus direitos.

ARTIGO 4º – SOBRE O DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS

O Cargo de **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** será exercido por pessoa devidamente habilitada, designada pelos respectivos Conselhos de Administração das Empresas. A escolha deverá recair em juristas de reconhecido prestígio ou em catedráticos das Faculdades de Direito, com preferência os que tenham experiência em entidades relacionadas ao seguro e aos planos de previdência.

§ 1º– Entende-se por pessoa devidamente habilitada aquela que atenda aos seguintes quesitos:

a) Isenção – A inexistência de vínculo empregatício com as **Empresas** lhe confere a imparcialidade necessária que a função requer.

b) Conhecimento – Uma área tão específica requer um profissional cujo profundo domínio da instituição do seguro seja uma referência no mercado.

c) Autonomia – Uma vez analisada a reclamação relativa a contratos de seguros ou previdência privada, sua resolução será reconhecida e acatada pela **Empresa**.

d) Moral – Sua ilibada reputação é credencial para que suas resoluções sejam irrefutáveis e assumidas pelas partes como equilibradas, justas e éticas.

§ 2º– Não poderá ser considerado para o cargo aquele que esteja exercendo função de conselheiro, executivo ou funcionário das Empresas, nem pessoas que tenham parentesco com eles até o segundo grau, inclusive por afinidade.

§ 3º– **O DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** não será considerado eticamente habilitado a resolver eventuais reclamações oriundas de segurados ou participantes com quem tenha vínculo de parentesco até 2º grau, ascendentes ou descendentes, ou ainda em causa própria.

ARTIGO 5º – DO MANDATO

A duração do cargo de **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** será de 3 (três) anos. Por decisão dos respectivos Conselhos de Administração das Empresas, será admitida a recondução do titular ao cargo sucessivamente, sem limite de tempo, até que este complete 75 (setenta e cinco) anos de idade.

- § 1º– A tomada de posse do cargo determina a atribuição ao empossado do título de **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** e lhe dá o poder de organizar a instituição da forma que permita facilitar e agilizar a resolução das reclamações e colaborar com recomendações aos respectivos Conselhos de Administração das Empresas, contribuindo para o aperfeiçoamento da relação jurídica contratual.
- § 2º– O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** pode ser destituído do cargo pelos respectivos Conselhos de Administração das Empresas a qualquer momento, após análise e deliberação embasadas em fatos que visem ao aprimoramento da função.
- § 3º– Quando ocorrer o afastamento permanente ou temporário por qualquer motivo ou a destituição do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** do cargo dentro do período de sua designação, um substituto interino deverá ser indicado em caráter de urgência pelos Presidentes dos Conselhos de Administração das Empresas. O substituto interino deverá permanecer na função até que os Conselhos de Administração das Empresas possam indicar um novo **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**, que iniciará, a partir de sua nomeação, um novo mandato de 3 (três) anos.

ARTIGO 6º – DO FUNCIONAMENTO

Podem recorrer ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** todas as pessoas físicas – segurados, participantes de planos previdenciários ou seus beneficiários legais – que, em função de sinistros ou de qualquer outra circunstância derivada do seu contrato de seguro ou regulamento de plano, tenham qualquer reclamação contra as Empresas até o limite da alçada definido neste Regulamento. Para maior agilidade do processo, a reclamação, juntamente com as demais documentações, poderá ser elaborada pelo corretor de seguros e enviada ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**, desde que a referida reclamação seja assinada também pelo segurado.

- § 1º– Serão requisitos imprescindíveis para se recorrer ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**:
- a) que o reclamante tenha esgotado a via da reclamação ordinária ante os órgãos competentes das Empresas respectivas, entendendo-se que esta via estará esgotada quando:
 1. exista uma decisão expressa do diretor territorial da **MAPFRE SEGUROS**;
 2. haja transcorrido um período de 60 (sessenta) dias corridos, contados desde quando o **Segurado** formulou sua reclamação escrita, e esta não tenha sido resolvida pelo diretor territorial correspondente;
 - b) que a reclamação seja feita na forma escrita, endereçada à Caixa Postal

do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** via Correios, CEP 05804-970 – São Paulo/SP.

§ 2º– A aceitação para trâmite do processo de reclamação compete exclusivamente ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**, que deverá comunicar diretamente ao reclamante, em até 8 (oito) dias corridos após o recebimento da correspondência, com cópia ao corretor e às Empresas, o seguinte:

a) a aceitação do processo para trâmite imediato e o prazo de até 2 (dois) meses (sessenta dias) para resolver o conflito;

b) a aceitação do processo sob a condição de que o **Segurado** ou participante se comprometa a fornecer os documentos complementares necessários para a reclamação. Quando a reclamação estiver em ordem quanto aos itens requisitados, o **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** comunicará ao reclamante e às Empresas que o mesmo entrará em tramitação. A partir desse momento, o **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** terá o prazo de até 2 (dois) meses (sessenta dias) para sua resolução;

c) sua não-aceitação, indicando as causas que assim as justifiquem.

§ 3º – Após o trâmite da reclamação, o **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** comunicará por escrito a sua resolução e o motivo pelo qual ela foi tomada diretamente ao reclamante, com cópia ao seu corretor e às Empresas.

§ 4º– O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** solicitará de cada uma das Empresas, por meio dos diretores territoriais, todas as informações de que necessite relacionadas às reclamações admitidas para trâmite, e as Empresas as atenderão num prazo máximo de 8 (oito) dias corridos.

§ 5º– Os diretores-presidentes das Empresas ordenarão o cumprimento das resoluções do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** que tenham sido aceitas pelo reclamante em até 8 (oito) dias corridos, já que possuem caráter obrigatório. No caso das recomendações que não sejam vinculantes, elas deverão ser encaminhadas para análise de aplicação.

§ 6º– O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** redigirá, a cada ano, até o dia 28 de fevereiro, um relatório de sua atuação, que apresentará aos presidentes dos respectivos Conselhos de Administração das Empresas.

ARTIGO 7º – DAS OBRIGAÇÕES DAS EMPRESAS

As resoluções do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** são de caráter vinculante às Empresas, razão pela qual a **MAPFRE VERA CRUZ Seguradora S.A.** e a **MAPFRE VERA CRUZ Vida e Previdência S.A.** obrigam-se a acatá-las, desde

que estejam dentro do limite de alçada determinado neste Regulamento e desde que sejam aceitas pelo reclamante.

- § 1º– As recomendações do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** com relação à modificação de cláusulas contratuais e/ou aos ajustes técnicos nos contratos e regulamentos operacionais das Empresas não são obrigatórias e podem, ou não, ser aceitas.
- § 2º– Cada uma das Empresas tem a obrigação de, no fim de cada mês, informar ao **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** a situação final de cada uma das reclamações que tenham sido tramitadas por ele e sobre as quais decidiu.
- § 3º– O Conselho de Administração dará instruções a cada uma das Empresas sobre a divulgação eficaz aos Segurados, Participantes e Corretores sobre a existência do **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS**, assim como seus objetivos e as normas que regulam sua atuação, além das condições obrigatórias para a aceitação das reclamações e dos procedimentos para sua tramitação.

ARTIGO 8º – DOS RECURSOS PARA O DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS

O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** disporá dos meios necessários para o exercício independente de suas funções, que lhe será garantido pelos órgãos superiores das Empresas por meio da pré-aprovação de um orçamento anual.

- § 1º– O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** disporá de instalações e organização próprias fora das instalações das Empresas envolvidas, contando com os equipamentos necessários às suas atribuições.
- § 2º– O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** disporá de uma caixa postal de seu uso exclusivo, onde receberá diretamente a correspondência dos segurados.
- § 3º– O **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** contará com a colaboração dos diretores-presidentes das Empresas, que garantirão o bom e pleno funcionamento das relações entre o **DEFENSOR DO SEGURADO – MAPFRE SEGUROS** e os diversos órgãos das Empresas.

Disque Fraude



0800-775-7333

Todos contra a fraude

A atuação ética é um dos princípios institucionais da MAPFRE no mundo.

É por esse motivo que instituímos, de forma pioneira no Brasil, o DISQUE FRAUDE, um canal aberto para você fazer denúncias sobre quaisquer práticas suspeitas de fraudes relacionadas ao seu Seguro, com sua identidade mantida em total sigilo. Coragem e respeito por você nos permitem ser ousados para exigir processos e produtos transparentes, sempre.



* C 6 5 1 7 0 3 0 0 4 *