

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO TRANSAÇÕES DE RESERVAS

USEBENS SEGUROSS/A

CNPJ Nº 09.180.505/0001-50

PROCESSO SUSEP Nº 15414.604940/2020-30

Versão: v2.082021

Sumário

CONDIÇÕES GERAIS.....	3
1. APRESENTAÇÃO	3
2. ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO.....	3
3. OBJETIVO DO SEGURO	3
4. FORMA DE CONTRATAÇÃO	4
5. ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	4
6. RISCOS COBERTOS	4
7. RISCOS EXCLUÍDOS.....	5
8. LIMITES DA APÓLICE	6
9. ACEITAÇÃO, MODIFICAÇÃO E RENOVAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO.....	6
10. VIGÊNCIA – INÍCIO E TÉRMINO DO CONTRATO DE SEGURO E / OU DE SUA ALTERAÇÃO	8
11. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	8
12. MODIFICAÇÕES NO SEGURO	9
13. DOCUMENTOS E PROVA DO SEGURO	9
14. PAGAMENTO DE PRÊMIO	10
15. CANCELAMENTO DO SEGURO	11
16. LIQUIDAÇÃO E INDENIZAÇÃO DO SINISTRO	12
17. DOCUMENTOS BÁSICOS EM CASO DE SINISTRO	13
18. FRANQUIAS DEDUTÍVEIS / PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO	15
19. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DOS LIMITES DA APÓLICE.....	15
20. PERDA DE DIREITOS.....	16
21. RENOVAÇÃO DO SEGURO.....	17
22. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS.....	17
23. ESTIPULANTE	17
24. ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES E ENCARGOS MORATÓRIOS	18
25. PRESCRIÇÃO.....	19
26. FORO	19
27. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS.....	19
CONDIÇÕES ESPECIAIS	24
COBERTURA TRANSAÇÕES DE RESERVAS	24
1. OBJETIVO DO SEGURO	24
2. FRANQUIA DEDUTÍVEL.....	24
3. PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS.....	24
4. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	24
5. RATIFICAÇÃO	25

RISCOS DIVERSOS – TRANSAÇÕES DE RESERVAS

CONDIÇÕES GERAIS

Apresentamos a seguir, as Condições Gerais que regem a apólice do seguro de Riscos Diversos – Transações de Reservas, e estabelecem suas normas de funcionamento.

1. APRESENTAÇÃO

- 1.1. Apresentamos as condições contratuais do seguro **Riscos Diversos – Transações de Reservas**, que estabelecem as formas de funcionamento da cobertura contratada.
- 1.2. Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes à cobertura aqui prevista, discriminada e contratada, desprezando-se quaisquer outras. Salientamos que, para os casos não previstos nestas condições contratuais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.
- 1.3. Mediante a contratação deste seguro, o Segurado aceita todas as cláusulas que se encontram no texto destas condições contratuais.
- 1.4. A aceitação deste seguro estará sujeita à análise do risco.
- 1.5. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.
- 1.6. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros e da Sociedade Seguradora no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 1.7. Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

2. ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO

- 2.1. Esta apólice está subdividida em três partes assim denominadas: Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares, as quais em conjunto recebem o nome de Condições Contratuais, fazendo parte integrante e inseparável desta apólice.
 - 2.1.1. As Cláusulas Particulares prevalecem sobre as Condições Especiais e sobre as Condições Gerais. As Condições Especiais prevalecem sobre as Condições Gerais.
- 2.2. O Segurado deverá definir para a cobertura contratada um valor máximo de pagamento e/ou reembolso, limitado ao que a Seguradora estabelecer, denominado limite máximo de indenização para a cobertura contratada (LMI), representando o valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora para a cobertura. Os limites máximos de indenização não se somam, nem se comunicam.
- 2.3. Não obstante o limite máximo de indenização estipulado pelo Segurado para a cobertura, a Seguradora estabelecerá neste contrato o limite máximo de garantia (LMG) por apólice, por evento ou séries de eventos.

3. OBJETIVO DO SEGURO

- 3.1. O presente seguro tem por objetivo garantir, na forma prevista nestas Condições Gerais e nas Condições Especiais e/ou Particulares, expressamente convencionadas nesta apólice, o pagamento de indenização

ao Segurado por prejuízos que o mesmo venha sofrer em consequência direta da ocorrência dos riscos previstos e cobertos nestas Condições Gerais e nas referidas Condições Especiais e/ou Particulares, observados o Limite Máximo de Indenização fixado para a cobertura contratada e o Limite Máximo de Garantia estabelecido para a apólice, QUANDO RESULTANTE EXCLUSIVAMENTE DA RESPONSABILIDADE CONTRATUAL DO SEGURADO DE REEMBOLSAR O VALOR DA TRANSAÇÃO PARA UM CLIENTE, DESDE QUE:

- 3.1.1. Essa responsabilidade seja resultante do reembolso de reserva ou bilhete adquirido por um cliente;
- 3.1.2. O direito ao reembolso seja única e diretamente resultante de um risco coberto por este seguro e que o risco ocorra após a data da compra do bilhete e antes do evento.

4. FORMA DE CONTRATAÇÃO

- 4.1. A cobertura prevista neste plano de seguros será contratada a Risco Absoluto, não havendo, portanto, previsão de aplicação de rateio.

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO

- 5.1. As disposições deste contrato de seguro aplicam-se aos danos ocorridos e reclamados em qualquer parte do globo terrestre, salvo estipulação em contrário nas Condições Especiais ou Cláusulas Particulares desta apólice ou na sua especificação.

6. RISCOS COBERTOS

- 6.1. Para fins deste seguro, consideram-se riscos cobertos aqueles a seguir elencados e nas Condições Especiais e/ou nas Cláusulas Particulares desta apólice, sujeitos às definições, termos, limitações e exclusões previstas nesta Condições:
 - a. Doença ou lesão;
 - b. Condição Médica Preexistente;
 - c. Complicações da Gravidez;
 - d. Falecimento
 - e. Falha no Transporte Público;
 - f. Falha de Agendamento da Companhia Aérea;
 - g. Avaria mecânica, acidente, incêndio ou roubo do veículo;
 - h. Prestação de serviço em Júri;
 - i. Intimação para Comparecimento em Tribunal;
 - j. Emergência Doméstica;
 - k. Convocação ou Reconvocação pelas Forças Armadas ou por Serviços de Emergência;
 - l. Clima adverso;
 - m. Transferência por motivos de trabalho;
 - n. Roubo de Ingresso(s);
 - o. Proibição Governamental de Viagens;
 - p. Redundância da força de trabalho ou função profissional;
 - q. Modificação nas datas de Provas e Exames.
- 6.2. Todos os riscos acima estão sujeitos aos critérios de "não reembolso" e "comprovação exigida", conforme detalhado no "Termo de Proteção de Reembolsos" firmado entre o Segurado e seu Cliente.

7. RISCOS EXCLUÍDOS

- 7.1. ESTA APÓLICE NÃO RESPONDERÁ PELOS PREJUÍZOS QUE SE VERIFICAREM EM CONSEQUÊNCIA, DIRETA OU INDIRETAMENTE RELACIONADOS OU QUE TENHAM CONTRIBUÍDO PARA, OU SEJAM RESULTANTES DE:**
- a. QUALQUER CIRCUNSTÂNCIA NÃO INDICADA COMO UM RISCO COBERTO NO ITEM 6 DESTAS CONDIÇÕES.**
 - b. CASO O SEGURADO DEIXE DE OBSERVAR E CUMPRIR AS EXIGÊNCIAS DE QUALQUER LEI, PORTARIA, DE UM TRIBUNAL OU DE UM ORGANISMO REGULATÓRIO APLICÁVEL.**
 - c. FRAUDE, DECLARAÇÕES ENGANOSAS OU OCULTAÇÃO PELO SEGURADO.**
 - d. GUERRA REAL OU SUA AMEAÇA, INVASÃO, ATO DE INIMIGOS ESTRANGEIROS, HOSTILIDADES (QUER A GUERRA TENHA SIDO DECLARADA OU NÃO, GUERRA CIVIL, REVOLUÇÃO, INSURREIÇÃO, PODER MILITAR OU USURPADO.**
 - e. COMOÇÕES CIVIS QUE ASSUMAM PROPORÇÕES OU CHEGUEM A UM LEVANTE POPULAR, TUMULTOS, LEI MARCIAL OU O ATO DE QUALQUER AUTORIDADE LEGALMENTE CONSTITUÍDA NO CUMPRIMENTO DA MANUTENÇÃO DA ORDEM PÚBLICA.**
 - f. APREENSÃO OU DESTRUIÇÃO SOB QUARENTENA OU REGULAMENTOS ADUANEIROS, CONFISCO, NACIONALIZAÇÃO OU REQUISIÇÃO OU DESTRUIÇÃO DE OU DANO À PROPRIEDADE, POR OU SOB A ORDEM DE QUALQUER GOVERNO OU AUTORIDADE PÚBLICA OU LOCAL, OU A MANIPULAÇÃO DE CONTRABANDO OU O ENVOLVIMENTO EM COMÉRCIO OU TRANSPORTE ILÍCITO.**
 - g. QUALQUER ORDEM DE REPATRIAÇÃO, INTERNAÇÃO, PRISÃO, DEPORTAÇÃO OU RECUSA DE AUTORIZAÇÃO DE ENTRADA EM QUALQUER PAÍS ONDE A RESERVA OU O EVENTO RESERVADO DEVA SER REALIZADO.**
 - h. RADIAÇÕES IONIZANTES OU CONTAMINAÇÃO POR RADIOATIVIDADE DE QUALQUER COMBUSTÍVEL NUCLEAR OU DE QUALQUER RESÍDUO NUCLEAR RESULTANTE DA COMBUSTÃO DE COMBUSTÍVEL NUCLEAR, AS PROPRIEDADES RADIOATIVAS, TÓXICAS, EXPLOSIVAS OU OUTRAS PROPRIEDADES PERIGOSAS DE QUALQUER MONTAGEM NUCLEAR OU DE COMPONENTE NUCLEAR DESTES, REAÇÃO NUCLEAR, RADIAÇÃO NUCLEAR OU CONTAMINAÇÃO RADIOATIVA.**
 - i. O USO OU A AMEAÇA DE USO MALICIOSO OU DOLOSO DE MATERIAIS BIOLÓGICOS OU QUÍMICOS PATOGÊNICOS OU VENENOSOS, INDEPENDENTEMENTE DE QUALQUER OUTRA CAUSA OU EVENTO QUE CONTRIBUA, SIMULTANEAMENTE OU EM QUALQUER OUTRA SEQUÊNCIA, PARA O MESMO.**
 - j. QUALQUER DOENÇA TRANSMISSÍVEL OU AMEAÇA OU MEDO DE DOENÇA SUJEITA A COMUNICAÇÃO (QUER SEJA REAL OU PERCEBIDA) QUE LEVE A: IMPOSIÇÃO DE QUARENTENA OU RESTRIÇÃO À MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAS OU ANIMAIS POR QUALQUER ÓRGÃO OU AGÊNCIA NACIONAL OU INTERNACIONAL; QUALQUER AVISO SOBRE VIAGEM OU UM ALERTA EMITIDO POR UM ÓRGÃO OU AGÊNCIA NACIONAL OU INTERNACIONAL.**
 - k. QUALQUER ACONTECIMENTO QUE ESTEJA SEGURADO POR OU SERIA, NÃO FOSSE PELA EXISTÊNCIA DESTES CONTRATOS DE SEGURO, SEGURADO POR QUALQUER OUTRO SEGURO, EXCETO POR QUALQUER EXCEDENTE ALÉM DO VALOR QUE TERIA SIDO PAGO ATRAVÉS DESSES OUTRO(S) SEGURO(S), CASO ESTE CONTRATO DE SEGURO NÃO TIVESSE SIDO EFETIVADO.**

I. ATAQUE CIBERNÉTICO.

- m. PERDAS OU DANOS EMERGENTES DE QUALQUER NATUREZA, INCLUSIVE LUCROS CESSANTES, LUCROS ESPERADOS, INTERRUÇÃO DE NEGÓCIOS, DEMORAS E PERDA DE MERCADO, PERDA DE PONTO E OUTROS PREJUÍZOS INDIRETOS, MESMO QUE RESULTANTES DE RISCOS COBERTOS, SALVO ESTIPULADO EM CONTRÁRIO NAS CONDIÇÕES ESPECIAIS OU NAS COBERTURAS PARTICULARES DA APÓLICE.**
- n. ATOS ILÍCITOS DOLOSOS OU POR CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO OS PRATICADOS PELO SEGURADO, BENEFICIÁRIO REPRESENTANTE LEGAL, DE UM OU DE OUTRO, OU, AINDA, POR EMPREGADOS OU PREPOSTOS DO SEGURADO OU POR PESSOAS A ELES ASSEMELHADAS. SE O SEGURADO FOR PESSOA JURÍDICA ESTA EXCLUSÃO APLICA-SE, TAMBÉM, AOS ATOS PRATICADOS PELOS SÓCIOS CONTROLADORES, DIRIGENTES E ADMINISTRADORES LEGAIS, BENEFICIÁRIOS OU SEUS RESPECTIVOS REPRESENTANTES.**

8. LIMITES DA APÓLICE

- 8.1. Os limites indenizáveis previstos para este seguro estão definidos na especificação da apólice.
- 8.2. Os limites referidos no item anterior não representam, em qualquer hipótese, pré-avaliação dos interesses garantidos, ficando entendido e acordado que o valor da indenização que o Segurado terá direito, com base nestas condições, não poderá ultrapassar o valor do bem / interesse garantido no momento do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante nas condições da apólice.
- 8.3. O Limite Máximo da Garantia (LMG) deste seguro é o valor fixado pela Seguradora, que representa o valor máximo a ser pago por esta apólice em função da ocorrência, durante a vigência do seguro, de um ou mais sinistros resultantes do mesmo fato gerador, abrangendo uma ou mais coberturas contratadas.
- 8.4. O Limite Máximo de Indenização (LMI) é o valor fixado para a cobertura contratada pelo Segurado, e representa o valor máximo a ser pago pela Seguradora em decorrência de um sinistro ou série de sinistros garantidos por esta cobertura, respeitado o Limite Máximo de Garantia da apólice.

9. ACEITAÇÃO, MODIFICAÇÃO E RENOVAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO

- 9.1. Para a contratação do seguro, o Segurado ou o Estipulante deverão fornecer à Seguradora as seguintes informações cadastrais:
 - 9.1.1. 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.
 - 9.1.2. Se pessoa jurídica:
 - 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.

- 9.2. A contratação/alteração/renovação do seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou corretor de seguros habilitado.
- 9.2.1. A Seguradora fornecerá ao proponente, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta, assim como a data e hora de seu recebimento.
- 9.3. O prazo para a Seguradora se manifestar sobre a aceitação da proposta de seguro, para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem em modificação do risco, é de até 15 (quinze) dias contados do seu recebimento. A ausência de manifestação no prazo estabelecido, caracterizará aceitação tácita da proposta.
- 9.4. O Proponente ou seu Representante Legal deverão prestar na proposta todas as informações necessárias para aceitação ou recusa do risco pela Seguradora, sendo que a existência de omissões ou de declarações inverídicas determinará a nulidade do contrato, conforme o disposto no artigo 766 do Código Civil Brasileiro.
- 9.5. O prazo de 15 (quinze) dias previsto no item 9.3. será suspenso, se a Seguradora, para melhor análise do risco proposto solicitar a apresentação de novos documentos e/ou esclarecimentos.
- 9.5.1. No caso de Segurado Pessoa Física, essa solicitação só poderá ocorrer uma única vez.
- 9.5.2. No caso de Segurado Pessoa Jurídica, esta solicitação poderá ocorrer mais de uma vez, desde que a Seguradora indique os fundamentos para tal pedido.
- 9.5.3. A contagem do prazo de 15 (quinze) dias voltará a correr a partir de zero hora do dia seguinte ao da entrega dos documentos solicitados na Seguradora.
- 9.6. Nos casos em que a aceitação da proposta de seguro dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, o prazo previsto no item 9.3. também ficará suspenso, até que o ressegurador se manifeste formalmente.
- 9.6.1. A Seguradora, nos prazos estabelecidos nesta Cláusula, deverá informar, por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura.
- 9.6.2. Na hipótese prevista neste item, é vedada a cobrança de prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta
- 9.7. A Seguradora comunicará ao proponente, seu representante ou ao seu corretor, por escrito, a não aceitação da proposta, especificando os motivos de recusa.
- 9.8. Em caso de recusa da proposta de seguro dentro dos prazos acima previstos, a cobertura do seguro prevalecerá 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.
- 9.9. No caso de recusa da proposta de seguro em que já tenha sido efetuado o pagamento do prêmio, do valor pago será deduzido o prêmio correspondente ao período em que prevaleceu a cobertura em base proporcional, e a diferença restituída ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias, corridos após a formalização da recusa.
- 9.10. Caso o prazo de 10 (dez) dias seja ultrapassado, o prêmio a ser devolvido será atualizado monetariamente desde a data do seu recebimento pela variação positiva do IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo / Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, apurada entre

o último índice publicado antes da formalização da recusa e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução do prêmio.

- 9.10.1. Na hipótese da extinção do índice acima pactuado, deverá ser utilizado o índice que vier a ser determinado pela legislação em vigor.
- 9.11. Além da atualização monetária, serão aplicados juros moratórios equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, do 1º dia útil posterior ao fim do prazo fixado para a devolução do prêmio sobre o valor a ser restituído ao Segurado.
- 9.12. A emissão da apólice e endosso será feita em até 15 (quinze) dias a partir da data de aceitação da Proposta de Seguro.

10. VIGÊNCIA – INÍCIO E TÉRMINO DO CONTRATO DE SEGURO E / OU DE SUA ALTERAÇÃO

- 10.1. A apólice e seus endossos terão seu início e término de vigência às 24h (vinte e quatro horas) das respectivas datas neles indicadas.
- 10.2. Nos contratos cujas propostas tenham sido recepcionadas com adiantamento parcial ou total de prêmio, o início de vigência do seguro se dará a partir da data da recepção da proposta pela Seguradora.
- 10.3. Nos contratos cujas propostas tenham sido recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência do seguro deverá coincidir com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

11. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

- 11.1. 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.
- 11.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas coberturas da apólice será constituído pela soma das seguintes parcelas:
- despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
 - valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
 - danos sofridos pelos bens segurados.
- 11.3. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.
- 11.4. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:
- 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;
 - Será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:
 - se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de

garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas.

b. caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste artigo.

III – Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste artigo;

IV – Se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo 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;

V – Se a quantia estabelecida no inciso III 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.

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

11.6. 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.

12. MODIFICAÇÕES NO SEGURO

12.1. O presente seguro somente poderá sofrer modificações mediante solicitação do Segurado, por escrito, observado o disposto na Cláusula 9 - ACEITAÇÃO, MODIFICAÇÃO E RENOVAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO destas Condições Gerais.

12.2. A Seguradora deverá manifestar-se sobre a solicitação acima no prazo de até 15 (quinze) dias contados da data do recebimento da solicitação, sendo que a falta de manifestação neste prazo significará sua aceitação tácita de tal modificação.

12.3. Caso a Seguradora não concorde com a modificação solicitada pelo Segurado, deverá, dentro do prazo acima, apresentar por escrito ao Segurado as justificativas de sua recusa.

13. DOCUMENTOS E PROVA DO SEGURO

13.1. São documentos do presente seguro: a proposta e a apólice com estas Condições Gerais, as respectivas Condições Especiais, Cláusula(s) Particular(es) onde couber, e anexos. Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito com a concordância de ambas as partes contratantes.

13.2. Não é permitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem da proposta, do questionário, da apólice e seus anexos, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente, na forma do item anterior.

14. PAGAMENTO DE PRÊMIO

- 14.1. O prêmio será pago mensalmente, em até 60 (sessenta) dias a contar do fim de cada mês do calendário, de acordo com o borderô mensal de transações de reservas realizadas.
- 14.1.1. Prazo para pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela será em até 30 (trinta) dias da emissão da apólice, do endosso, fatura e/ou contas mensais.
- 14.2. A Seguradora encaminhará o documento a que se refere o item anterior diretamente ao Segurado, seu representante legal, estipulante ou, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao Corretor de Seguros, em até 5 (cinco) dias úteis antes da data do vencimento do respectivo documento.
- 14.3. O pagamento do prêmio deverá ser efetuado até a(s) data(s) limite(s) prevista(s) para esse fim no documento de cobrança.
- 14.4. Se não houver expediente bancário no dia do vencimento previsto no documento de cobrança, o pagamento do prêmio deverá ser feito no primeiro dia útil subsequente.
- 14.5. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo para pagamento de qualquer uma das parcelas do prêmio, sem que o pagamento tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.
- 14.6. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento da apólice, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.
- 14.7. O não pagamento da primeira parcela, nos seguros com prêmios fracionados, na respectiva data limite, implicará o cancelamento automático do seguro independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.
- 14.8. No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, tomando-se por base no mínimo a Tabela de Prazo Curto abaixo (sua utilização não se aplica aos seguros com pagamento mensal de prêmio), sendo tal procedimento expressamente comunicado ao Segurado ou seu representante legal:

Tabela de Prazo Curto

Relação % entre parcela de prêmio paga e o prêmio total do seguro	Fração a ser aplicada sobre a vigência original	Relação % entre parcela de prêmio paga e o prêmio total do seguro	Fração a ser aplicada 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

OBS: Para percentuais não previstos nesta tabela, quando utilizada, deverá ser aplicado o percentual imediatamente superior.

- 14.9. A Seguradora comunicará, por escrito, ao Segurado ou seu representante legal, o novo prazo de vigência ajustado.
- 14.10. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura referido nesta cláusula, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original do seguro.
- 14.11. Findo o novo prazo de vigência da cobertura, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, ou ainda, nos casos em que a aplicação do disposto no referido subitem não resultar em alteração do prazo de vigência, operará de pleno direito o cancelamento do seguro.
- 14.12. Nos contratos de seguros cujo prêmio tenha sido pago à vista mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, a Seguradora não poderá cancelar o seguro, se o Segurado deixar de pagar o financiamento.
- 14.13. Se o prêmio for pago por averbação, o não pagamento de uma averbação poderá acarretar a proibição de novas averbações, porém os bens referentes aos prêmios já pagos continuam com cobertura até o fim de vigência prevista na apólice.
- 14.14. Em caso de parcelamento do prêmio, não será cobrado nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.
- 14.14.1. É garantida ao Segurado, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a consequente redução proporcional dos juros pactuados.

15. CANCELAMENTO DO SEGURO

- 15.1. Excetuada a hipótese de cancelamento prevista na Cláusula de Pagamento de Prêmio, cujo estabelecimento decorre de dispositivo legal, o presente seguro somente poderá ser cancelado com concordância recíproca, por escrito, entre Segurado e Seguradora, sendo que:
- a. Na hipótese de cancelamento a pedido da Seguradora – a Seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido até a data do efetivo cancelamento;
 - b. Na hipótese de cancelamento a pedido do Segurado – a Seguradora reterá até a data do recebimento da solicitação, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a seguinte Tabela de Prazo Curto prevista no item 14.8. da Cláusula de Pagamento de Prêmio.
 - b1. Para os prazos não previstos naquela Tabela, deverá ser utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.
- 15.2. Os valores a serem restituídos deverão ser atualizados desde a data da rescisão até a efetiva restituição, pela variação positiva do IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo / Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, apurada entre o último índice publicado antes da formalização da recusa e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução do prêmio.
- 15.2.1. Na hipótese da extinção do índice acima pactuado, deverá ser utilizado o índice que vier a ser determinado pela legislação em vigor.

- 15.3. A atualização será a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

16. LIQUIDAÇÃO E INDENIZAÇÃO DO SINISTRO

- 16.1. O Segurado comunicará o sinistro à Seguradora, por escrito e imediatamente após sua ocorrência, indicando os danos sofridos e o valor estimado dos prejuízos, informando a existência de outros seguros que garantam os mesmos bens / interesses e/ou riscos, prestando todas as informações sobre qualquer outro fato relacionado com este seguro, bem como fornecerá todos os documentos básicos indicados na cláusula seguinte, solicitados pela Seguradora.
- 16.2. Os critérios para a determinação dos valores dos prejuízos indenizáveis, quando necessário, serão especificados nas Condições Especiais da apólice, face às características da cobertura e forma de contratação estabelecida.
- 16.3. Em toda e qualquer indenização devida, obedecidas todas as disposições da apólice, serão deduzidas, quando aplicáveis, a Franquia e/ou a Participação Obrigatória do Segurado.
- 16.4. Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.
- 16.5. Os atos ou providências que a Seguradora praticar após o Sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.
- 16.6. A indenização devida será paga no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data em que o Segurado tiver apresentado todos os documentos básicos previstos na cláusula seguinte.
- 16.7. O prazo de 30 (trinta) dias previsto será suspenso quando a Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar ao Segurado a apresentação de novas informações e documentos complementares.
- 16.8. A contagem do prazo de 30 (trinta) dias voltará a correr a partir de zero hora do dia seguinte à entrega dos documentos complementares na Seguradora.
- 16.9. Vencido o prazo de 30 (trinta) dias para a regulação do sinistro, após a entrega de toda documentação e informações solicitadas ao Segurado, a indenização será atualizada monetariamente pela variação positiva do IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo / Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, entre a data da ocorrência do sinistro e a data do efetivo pagamento.
- 16.10. A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data da ocorrência do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva liquidação do mesmo.
- 16.11. Na hipótese da extinção do índice acima pactuado acima, deverá ser utilizado o índice que vier a ser determinado pela legislação em vigor.
- 16.12. Além do previsto acima, serão aplicados juros moratórios equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, do 1º dia útil posterior ao fim do prazo de 30 (trinta) dias para regulação até a data do efetivo pagamento.
- 16.13. Para a apuração dos prejuízos indenizáveis a Seguradora se valerá dos vestígios físicos, da contabilidade, dos controles da empresa, de informações tributárias junto aos órgãos oficiais, de informações e inquéritos policiais, de informações de compradores, fornecedores e clientes ou qualquer outro meio razoável para sua conclusão.

16.14. O Segurado disponibilizará registros, controles, escritos contábeis e outras informações adicionais à seguradora, bem como facilitará o acesso desta às inspeções e verificações necessárias à regulação e liquidação dos sinistros ou a outro fato relacionado com este seguro.

16.15. Após a comunicação imediata da ocorrência do sinistro, a Seguradora informará ao Segurado quais são os documentos específicos que devem ser apresentados para cada sinistro e poderá designar um regulador e/ou médico especialista credenciado para a realização da perícia médica, se for o caso.

17. DOCUMENTOS BÁSICOS EM CASO DE SINISTRO

17.1. Em caso de sinistro, o Segurado disponibilizará os documentos básicos abaixo relacionados, bem como registros, controles e outras informações adicionais solicitadas pela Seguradora, bem como facilitará o acesso desta às inspeções e verificações necessárias à regulação e liquidação do(s) Sinistro(s) ou a outro fato relacionado com este seguro:

- a. Comunicação imediata e por escrito (declaração de sinistros) a ser enviada pelo Segurado à Seguradora, contendo data, hora, local, descrição detalhada da ocorrência e causas prováveis do sinistro;
- b. Declaração com a relação de todos os seguros que existam sobre as mesmas responsabilidades;
- c. Cópia dos documentos que comprovem os dados cadastrais do Segurado;
- d. Cópia dos documentos de dados cadastrais de terceiros envolvidos;
- e. Comprovações específicas:

Ocorrência	Documentos Básicos Específicos
Doença / Lesão	<ul style="list-style-type: none"> ■ Atestado médico ou Certidão Médica confirmando que a doença ou lesão ocorreu antes da data do Evento Segurado; ■ Outros solicitados pela Seguradora.
Condição Médica Preexistente	<ul style="list-style-type: none"> ■ Atestado médico ou Certidão Médica com data anterior ao Evento Segurado; ■ Outros solicitados pela Seguradora.
Complicação da Gravidez	<ul style="list-style-type: none"> ■ Atestado médico ou Certidão Médica; ■ Outros solicitados pela Seguradora
Falecimento do cliente ou de um membro da Família Imediata, até 4 semanas antes da data do Evento Segurado	<ul style="list-style-type: none"> ■ Certidão de óbito; ■ Outros solicitados pela Seguradora
Falha no Transporte Público	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cópia do aviso de falha ou perturbação dos transportes públicos. (Normalmente, pode ser obtido no <i>website</i> da empresa de transporte); ■ Outros solicitados pela Seguradora.
Falha de Companhia Aérea	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cópia da passagem aérea e aviso de cancelamento procedente da companhia aérea; ■ Outros solicitados pela Seguradora.

Avaria Mecânica

(nas 24 horas anteriores ao Evento Segurado: avaria mecânica, acidente, incêndio ou roubo/furto do veículo transportador ao Evento Segurado).

- Avaria: cópia da Ordem de Serviço do serviço de recuperação de avaria;
- Acidente: boletim de acidente da Polícia ou da autoridade de trânsito competente;
- Incêndio: boletim dos bombeiros e/ou da Polícia;
- Roubo/furto: registro que inclui um número de referência criminal da Polícia (Boletim de Ocorrência) e provas da apresentação do sinistro à companhia de seguros de Automóveis (se houver);
- Outros solicitados pela Seguradora.

Serviço do Júri (Convocação para a data do Evento Segurado)

- Cópia da carta / Convocação para o Serviço do Júri;
- Outros solicitados pela Seguradora.

Citação para comparecer em tribunal (convocação para comparecer como testemunha em processos judiciais no dia do Evento Segurado)

- Cópia da Citação de comparecimento ao Tribunal;
- Outros solicitados pela Seguradora.

Emergência Doméstica

(Roubo, Incêndio, Dano não Intencional ou Inundação em sua residência, até 48 horas imediatamente antes do Evento Segurado)

- Roubo, Inundação, Dano Doloso - registro que inclua o número de referência de crime da Polícia (Boletim de Ocorrência Policial) ou comprovante da apresentação da reclamação à Sua companhia de seguros residencial;
- Incêndio - relatório dos bombeiros e/ou da polícia;
- Outros solicitados pela Seguradora.

Forças Armadas e Convocação para Serviços Emergenciais, **na data do Evento Segurado ou conduzido ao exterior.**

- Nota do Oficial de Comando ou Gerente de Linha para confirmar a convocação para a data do evento segurado;
- Outros solicitados pela Seguradora.

Condições Meteorológicas Adversas

- Cópia do alerta sobre viagens da Agência Governamental;
- Confirmação de fechamentos de estradas pertinentes;
- Outros solicitados pela Seguradora.

Transferência por Motivos de Trabalho

A mudança temporária ou permanente deve ser para distância superior a 160 km de seu endereço residencial na data da Reserva.

- Carta do atual empregador confirmando a transferência;
- Outros solicitados pela Seguradora.

Roubo de Ingresso(s)	<ul style="list-style-type: none">■ Boletim de ocorrência policial para confirmar o roubo dos ingressos;■ E-mail da empresa organizadora do evento, confirmando que não é possível substituir/reemitir os ingressos;■ Outros solicitados pela Seguradora.
Proibição de Viagens pelo Governo	<ul style="list-style-type: none">■ Comprovante do site do governo nacional do país de origem confirmando a proibição de viajar para o país ou área onde o Evento Segurado foi realizado;■ Outros solicitados pela Seguradora.
Redundância	<ul style="list-style-type: none">■ Carta sobre a redundância compulsória do Empregador;■ Outros solicitados pela Seguradora.
Modificações nas datas de provas e exames	<ul style="list-style-type: none">■ Cópia do aviso da junta examinadora, escola, faculdade, universidade que comprove que a data do exame foi alterada;■ Outros solicitados pela Seguradora.
Circunstâncias Emergenciais	<ul style="list-style-type: none">■ Qualquer evidência exigida pela Seguradora para verificar as circunstâncias emergenciais.

18. FRANQUIAS DEDUTÍVEIS / PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

18.1. As franquias dedutíveis e/ou participação obrigatória do Segurado, quando existirem, serão estabelecidas na especificação da apólice e serão deduzidas dos prejuízos indenizáveis em cada sinistro.

19. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DOS LIMITES DA APÓLICE

- 19.1. Durante o prazo de vigência deste seguro, os limites previstos na especificação da apólice serão sempre e automaticamente reduzidos, a partir da data da ocorrência do sinistro, do valor de toda e qualquer indenização que vier a ser efetuada, passando a limitar-se ao valor remanescente, não tendo o Segurado direito à restituição do prêmio correspondente à redução havida.
- 19.2. Em caso de Sinistro, a reintegração dos limites poderá ser efetuada a pedido do Segurado, devendo a Seguradora manifestar sua aceitação no prazo de até 15 (quinze) dias a contar da data do recebimento do pedido pela Seguradora. A ausência de manifestação da Seguradora nesse prazo implicará sua aceitação tácita.
- 19.3. Em qualquer caso, serão observadas as seguintes situações quanto ao início do período reintegrado:
- a a partir da data da ocorrência do sinistro - desde que a solicitação do Segurado seja feita num período não superior a 5 (cinco) dias úteis após a ocorrência do sinistro;
 - b a partir da anuência formal da Seguradora - quando a solicitação do Segurado for feita em data posterior ao período de 5 (cinco) dias úteis após a ocorrência do sinistro.
- 19.4. Em qualquer hipótese, o prêmio respectivo será calculado proporcionalmente ao período a decorrer da vigência do seguro e o prêmio cobrado por ocasião do pagamento da indenização.

20. PERDA DE DIREITOS

- 20.1. 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, O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À INDENIZAÇÃO, ALÉM DE FICAR OBRIGADO AO PRÊMIO VENCIDO.
- 20.2. SE A INEXATIDÃO OU 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 DO 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 DO PRÊMIO CABÍVEL OU DEDUZINDO-A DO VALOR A SER INDENIZADO.
 - III. NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DO SINISTRO COM INDENIZAÇÃO INTEGRAL:
 - a. CANCELAR O SEGURO APÓS O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, DEDUZINDO, DO VALOR A SER INDENIZADO, A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL.
- 20.3. O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO À INDENIZAÇÃO SE AGRAVAR INTENCIONALMENTE O RISCO OBJETO DO CONTRATO.
- 20.4. O SEGURADO É OBRIGADO A COMUNICAR À SEGURADORA, LOGO QUE SAIBA, TODO INCIDENTE SUSCETÍVEL DE AGRAVAR O RISCO COBERTO, SOB PENA DE PERDER O DIREITO À INDENIZAÇÃO SE FOR PROVADO QUE SILENCIOU DE MÁ-FÉ.
- 20.4.1. RECEBIDO O AVISO DE AGRAVAÇÃO DO RISCO, SEM CULPA DO SEGURADO, A SEGURADORA PODERÁ:
- a. NUM PRAZO DE ATÉ 15 (QUINZE) DIAS A CONTAR DAQUELE AVISO, RESCINDIR O CONTRATO DANDO CIÊNCIA DE SUA DECISÃO, POR ESCRITO, AO SEGURADO. A RESCISÃO SÓ SERÁ EFICAZ 30 (TRINTA) DIAS APÓS A NOTIFICAÇÃO, E A DIFERENÇA DO PRÊMIO SERÁ RESTITUÍDA PELA SEGURADORA, CALCULADA PROPORCIONALMENTE AO PERÍODO A DECORRER;
 - b. PROPOR A CONTINUIDADE DO CONTRATO E COBRAR A DIFERENÇA DO PRÊMIO.
- 20.5. O SEGURADO OBRIGA-SE, SOB PENA DE PERDER SEU DIREITO A QUALQUER INDENIZAÇÃO, A DAR IMEDIATO AVISO À SEGURADORA DA OCORRÊNCIA DE TODO E QUALQUER SINISTRO TÃO LOGO TOME CONHECIMENTO, BEM COMO TOMAR TODAS AS PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS NO SENTIDO DE PROTEGER E MINORAR OS PREJUÍZOS.
- 20.6. O SEGURADO PERDERÁ TODO E QUALQUER DIREITO COM RELAÇÃO A ESTE SEGURO:
- a. CASO HAJA FRAUDE OU TENTATIVA DE FRAUDE SIMULANDO UM SINISTRO OU AGRAVANDO AS SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA OBTER INDENIZAÇÃO;
 - b. CASO HAJA RECLAMAÇÃO DOLOSA, SOB QUALQUER PONTO DE VISTA OU BASEADO EM DECLARAÇÕES FALSAS, OU EMPREGO DE QUAISQUER MEIOS CULPOSOS OU SIMULAÇÕES PARA

OBTER INDENIZAÇÃO QUE NÃO FOR DEVIDA.

21. RENOVAÇÃO DO SEGURO

- 21.1. Não está prevista para esta apólice a sua renovação automática.
- 21.2. O Estipulante, antes do final de vigência do seguro, deverá preencher nova proposta de contratação, caso tenha a intenção de renovar o seguro.
- 21.3. Se a Seguradora não tiver interesse em renovar a apólice, deverá comunicar este fato ao Estipulante, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias do final de vigência da apólice.

22. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

- 22.1. Pelo pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão de direitos, a Seguradora ficará sub-rogada, até o valor da indenização paga, em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que por ato, fato, omissão, tenha causado os prejuízos indenizados ou para eles tenham concorrido.
- 22.2. Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano for causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.
- 22.3. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere esta cláusula.

23. ESTIPULANTE

- 23.1. Para as apólices contratadas por Estipulantes, os itens abaixo serão considerados:
 - I. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE:
 - a. FORNECER À SEGURADORA TODAS AS INFORMAÇÕES SOLICITADAS PARA FINS DE ANÁLISE E ACEITAÇÃO DO RISCO, INCLUSIVE OS 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;
 - g. DISCRIMINAR A RAZÃO SOCIAL E, SE FOR O CASO, O NOME FANTASIA DA SEGURADORA, NOS DOCUMENTOS E COMUNICAÇÕES REFERENTES AO SEGURO, EMITIDOS PARA O SEGURADO;
 - h. COMUNICAR DE IMEDIATO À SEGURADORA, TÃO LOGO TOME CONHECIMENTO, A OCORRÊNCIA DE QUALQUER SINISTRO OU EXPECTATIVA DE SINISTRO REFERENTE AO GRUPO QUE REPRESENTA;
 - i. INCLUIR, NOS DOCUMENTOS RELATIVOS AOS PAGAMENTOS EFETUADOS PELOS SEGURADOS, AS SEGUINTEs INFORMAÇÕES: O VALOR DO PRÊMIO DO SEGURO, A RAZÃO SOCIAL DA SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DOS PRÊMIOS E A NOTÍCIA DE QUE O NÃO

PAGAMENTO DO PRÊMIO PODERÁ OCASIONAR O CANCELAMENTO DA COBERTURA DO SEGURO;

- j. DAR CIÊNCIA AOS SEGURADOS DOS PROCEDIMENTOS E PRAZOS ESTIPULADOS PARA LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS;
- k. COMUNICAR, DE IMEDIATO, À SUSEP, QUAISQUER PROCEDIMENTOS QUE CONSIDERAR IRREGULAR QUANTO AO SEGURO CONTRATADO;
- l. FORNECER À SUSEP QUAISQUER INFORMAÇÕES SOLICITADAS, DENTRO DO PRAZO POR ELA ESTABELECIDO;
- m. INFORMAR A RAZÃO SOCIAL E, SE FOR O CASO, O NOME FANTASIA DA SOCIEDADE SEGURADORA, BEM COMO O PERCENTUAL DE PARTICIPAÇÃO NO RISCO, NO CASO DE COSSEGURO, EM QUALQUER MATERIAL DE PROMOÇÃO OU PROPAGANDA DO SEGURO, COM CARACTERE TIPOGRÁFICO MAIOR OU IGUAL AO DO ESTIPULANTE.

II. VEDAÇÕES:

É EXPRESSAMENTE VEDADO AO ESTIPULANTE NOS SEGUROS CONTRIBUTÁRIOS:

- a. COBRAR, DOS SEGURADOS, QUAISQUER VALORES RELATIVOS AO SEGURO, ALÉM DOS ESPECIFICADOS PELA SOCIEDADE SEGURADORA;
- b. RESCINDIR O CONTRATO SEM ANUÊNCIA PRÉVIA E EXPRESSA DE UM NÚMERO DE SEGURADOS QUE REPRESENTA, NO MÍNIMO, TRÊS QUARTOS DO GRUPO SEGURADO;
- c. EFETUAR PROPAGANDA E PROMOÇÃO DO SEGURO SEM PRÉVIA ANUÊNCIA DA SOCIEDADE SEGURADORA, E SEM RESPEITAR A FIDEDIGNIDADE DAS INFORMAÇÕES QUANTO AO SEGURO QUE SERÁ CONTRATADO; E
- d. VINCULAR A CONTRATAÇÃO DE SEGUROS A QUALQUER DE SEUS PRODUTOS, RESSALVADA A HIPÓTESE EM QUE TAL CONTRATAÇÃO SIRVA DE GARANTIA DIRETA A ESTES PRODUTOS.

III. REMUNERAÇÃO

Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao Estipulante, é obrigatório constar no certificado individual e da proposta de adesão, o seu percentual e valor, devendo o Segurado ser informado também sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.

IV. OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA

A Seguradora fica obrigada a informar ao Segurado a situação de adimplência do estipulante ou sub-estipulante sempre que lhe solicitado.

V. MODIFICAÇÃO NA APÓLICE

Qualquer modificação na apólice que implicar em ônus ou dever para os Segurados dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

24. ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES E ENCARGOS MORATÓRIOS

24.1. 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.

24.2. O índice pactuado para a atualização de valores será o IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

24.2.1. No caso de extinção do IPCA-IBGE, a Seguradora passará a utilizar o IPC/IBGE (Índice Geral de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

- 24.3. A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.
- 24.4. Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de juros moratórios equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em contrato para esse fim e serão calculados proporcionalmente a partir do primeiro dia posterior ao término desse prazo até a data do efetivo pagamento.

25. PRESCRIÇÃO

- 25.1. Qualquer direito do Segurado, com fundamento na presente apólice, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

26. FORO

- 26.1. Fica eleito o foro do domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.
- 26.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes contratantes, será válida a eleição de foro diverso daquele previsto no item anterior.

27. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

Para facilitar a compreensão dos termos utilizados em seguro, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados, a qual passa a fazer parte integrante das Condições Contratuais.

Acidente - Caso fortuito, acontecimento de origem externa, súbito, involuntário, violento repentino e inesperado, fora do controle do Segurado.

Acidente Pessoal - Acontecimento imprevisto com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independente de qualquer causa, tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente total ou parcial do Segurado.

Apólice - Documento que contém as condições gerais deste contrato e as condições particulares que identificam as garantias e os riscos, assim como as modificações que se produzam durante a vigência do seguro.

Aceitação de risco - Ato de aprovação pelo segurador de proposta efetuada pelo segurado para cobertura de seguro de determinados riscos e que servirá de base para a emissão da apólice.

Aviso de sinistro - É a comunicação da ocorrência de um sinistro que o segurado deverá encaminhar à Seguradora assim que tenha conhecimento do sinistro.

Beneficiário - Pessoa física ou jurídica que, de direito ou por ter sido nomeada pelo segurado, goza da condição de favorecida em caso de pagamento da indenização, ou de parte dela, devida pelo contrato de seguro.

Cancelamento - (do seguro) Dissolução antecipada do contrato de seguro.

Circunstâncias Emergenciais - Circunstâncias imprevistas, fortuitas, involuntárias e completamente fora de controle.

Cobertura - garantia de compensação ao Segurado pelos prejuízos decorrentes da efetivação do sinistro previsto no contrato de seguro.

Complicação da Gravidez - Complicação da gravidez diferente de Gravidez Normal, já conhecida quando da Reserva e que resulte na impossibilidade de comparecer ao Evento Segurado.

Concorrência de Apólices - Ocorre quando, para o mesmo objeto e contra os mesmos riscos, existem duas ou mais apólices, podendo o valor segurado cumulativo ultrapassar o valor real do interesse segurado. Na medida em que, legalmente, não se pode segurar uma coisa por mais do que ela valha, em caso de sinistro, cada apólice responderá por sua responsabilidade proporcionalmente conforme disposições de cláusula específica para tal fim.

Condições Meteorológicas Adversas – Condições meteorológicas que sejam suficientemente severas ou perigosas para que uma Agência Governamental emita alertas para não serem feitas viagens e que impeçam totalmente o comparecimento ao Evento Segurado.

Condições Contratuais - representam as Condições Gerais, Condições Especiais e Condições ou Cláusulas Particulares de um mesmo seguro.

Condições Especiais - conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura do seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

Condições Gerais - conjunto das cláusulas da apólice que tem aplicação geral a todos os seguros de determinado ramo ou modalidade de seguro ou coberturas, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

Condições Particulares - conjunto de cláusulas que alteram as condições gerais e/ou especiais desta apólice de seguro projetadas para atender as peculiaridades do segurado modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições, eventualmente ampliando ou restringindo coberturas.

Condição Médica Pré-Existente - Uma lesão ou doença já conhecida quando foi feita a reserva.

Corretor - Pessoa física ou jurídica devidamente habilitada para intermediar e promover a realização de contratos de seguro entre os Segurados e as Seguradoras. A indicação do corretor de seguros é de responsabilidade do segurado.

Doença - Uma condição física ou mental confirmada por um médico, que impeça o comparecimento ao Evento Segurado.

Doença/Enfermidade - Alteração dos órgãos ou das funções orgânicas atribuídas a causas internas ou externas, manifestadas através de sintomas e sinais, traduzidas por uma perturbação das funções ou por lesões. Os estados depressivos e similares não são considerados pelo presente contrato como uma doença.

Doença Transmissível - Qualquer doença passível de ser transmitida, direta ou indiretamente, de uma pessoa ou de uma espécie infectada para um hospedeiro susceptível.

Estipulante - Pessoa ou entidade jurídica que contrata o seguro em nome do segurado. O seguro contratado individualmente não necessita de estipulante.

Evento – toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido por uma apólice.

Evento (em seguro de eventos) – apresentação ou ato descrito na especificação da apólice com características específicas e tendo como finalidade principal propiciar encontro de pessoas. Desta forma, são definidos como eventos: palestras, peças teatrais, cursos, feiras, exposições de arte, shows musicais, convenções de vendas e congressos, confraternizações de final de ano, cafés da manhã, almoços, jantares - como os de marketing e de premiação -, *cocktail*, competições desportivas esporádicas ou periódicas – como jogos, campeonatos, torneios, olimpíadas e rodeios, e outros.

Família Imediata - Marido, mulher, parceiro(a), parceiro(a) civil, pais, filhos(as), irmão, irmã, avó ou avô.

Forças Armadas - Qualquer Ramificação, Filial ou Unidade de um dos seguintes serviços: Marinha, Exército ou Aeronáutica.

Força Maior - Acontecimento inevitável e irresistível, relacionado a fatos externos, independentes da vontade do segurado, e sobre o qual ele não tem nenhum controle ou responsabilidade.

Franquia Dedutível - É uma participação compulsória do Segurado (pré-fixada) nos prejuízos originados de um sinistro, obrigando-se a Seguradora a indenizar, tão somente, os prejuízos que excedam ao valor da franquia, o qual sempre será deduzido da indenização total.

Fraude - Ação que é contrária à lei, àquilo que é verdade, correto e honesto. A fraude é cometida com vista a prejudicar uma pessoa ou uma organização/empresa (privada ou pública).

Furto Qualificado - Subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel, mediante destruição, escalada ou rompimento de obstáculo para a subtração dos bens segurados, desde que deixados vestígios materiais inequívocos ou tenha sido constatado por inquérito policial.

Furto Simples - Subtração, para si ou para outrem, de coisa móvel alheia, sem deixar vestígios.

Garantia - É a designação genérica utilizada para designar as responsabilidades pelos riscos assumidos por um segurador, também empregados como sinônimo de cobertura.

Gravidez Normal - Sintomas que normalmente acompanham a gravidez (incluindo gravidez múltipla) e que são geralmente de natureza secundária e/ou temporária (por exemplo, enjoos matinais, fadiga etc.) que não representam um risco médico para a mãe ou para o bebê.

Greve - Ajuntamento de 3 (três) ou mais pessoas de uma mesma categoria ocupacional que se recusam a trabalhar ou a comparecer onde os chama o dever.

Interrupção (de evento) - Paralisação temporária do(s) evento(s) segurado(s), seguida pela reabertura.

Insurreição - Sublevação, rebelião, revolta contra o poder estabelecido.

Lesão - Lesão corporal acidental confirmada por um Médico que impeça Você de comparecer ao Evento Segurado.

Liquidação de Sinistros - Pagamento da indenização propriamente dita, devida ao segurado após a apuração dos prejuízos e a verificação da cobertura pela regulação do sinistro.

Local(is) (do evento) - Lugar(es), expressamente especificado(s) na apólice, em que o(s) evento(s) segurado(s) será(ão) realizado(s).

Médico - Médico praticante qualificado, registrado e licenciado por um órgão profissional reconhecido. Um médico não pode ser você ou um membro da sua família imediata.

Meios Razoáveis - Todas as providências que o Segurado possa adotar durante ou após a ocorrência de sinistro coberto pela apólice, no sentido de minimizar o prejuízo sem, contudo, expor em perigo a integridade física das pessoas presentes no local.

Membros Imediatos da Família da Pessoa Segurada - Pai, Mãe, Cônjuge, Irmãos, Filhos, Companheiro e Companheira.

Parte Pagadora - qualquer organização ou órgão que tenha uma responsabilidade legal de pagar uma compensação pela falha do serviço contra quem se tem direito de recorrer nos termos do transporte.

Prejuízo - Em seguro é qualquer dano, ou perda, que reduz na quantidade, qualidade ou interesse, o valor de bens materiais.

Prêmio - É a importância paga pelo Segurado, ou quem suas vezes fizer, à Seguradora para que ela possa assumir os riscos do seguro contratado, sujeito aos termos e limitações da apólice.

Prescrição - É a perda do direito de propor uma ação depois de ultrapassado o prazo que a lei determina para reclamação de interesse.

Proposta de seguro - Instrumento que representa a vontade do segurado de transferir os riscos para a seguradora. Pode ser preenchida pelo próprio Segurado, pelo seu representante legal ou pelo corretor de seguros.

Regulação de Sinistros - Primeira fase de apuração de um sinistro, que consiste na elaboração de relatório com a apuração dos danos realmente sofridos pelo Segurado, se o risco estiver previsto e coberto no contrato de seguro. Trata-se de procedimento que visa a estabelecer a causa do sinistro, verificar se ele tem enquadramento ou não na cobertura da apólice e determinar o valor do prejuízo a ser indenizado.

Reintegração - Recomposição do limite máximo de garantia de uma cobertura, nas mesmas proporções em que foi reduzida em função de indenização paga.

Reserva / Evento Segurado - O(s) serviço(s) / evento(s) / ingresso(s) / bilhete(s) pré planejados e pré reservados, incluindo as taxas de reserva e de serviço transacionadas.

Risco - Fato ou acontecimento possível, futuro, incerto e independente da vontade das partes contratantes de um seguro, cuja indenização é garantida pela Seguradora.

Roubo - Subtração, para si ou para outrem, de coisa alheia móvel, mediante grave ameaça ou emprego de violência contra pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência, quer pela ação física, quer pela aplicação de narcóticos ou assalto à mão armada.

Segurado - Pessoa física ou jurídica em nome da qual o seguro está sendo contratado.

Seguradora - Pessoa jurídica legalmente constituída que, recebendo o prêmio, assume a cobertura dos riscos e paga a indenização em caso de ocorrência de sinistro coberto por esta apólice.

Seguro a Risco Absoluto - Forma de contratação de seguro em que a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos indenizáveis, isto é, pelos prejuízos que excedam à Franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado, se houver, até os Limites Máximos de Indenização contratados, respeitado o Limite Máximo de Garantia estipulado na apólice. Na contratação a Risco Absoluto não se aplica, em nenhuma hipótese, a Cláusula de Rateio.

Sinistro - Evento futuro, independente da vontade do Segurado, de natureza súbita e imprevista, amparado por esta apólice e cuja ocorrência cause prejuízos pecuniários ao Segurado.

Sub-rogação - Transferência, para a Seguradora, dos direitos e ações do Segurado contra o causador dos danos, até o limite do valor indenizado.

Tabela de Prazo Curto - É uma tabela aplicada para calcular o prêmio de seguro com duração inferior a um ano, onde a exposição ao risco é presumivelmente maior, e também para cálculo de restituições em caso de cancelamento do seguro antes da data prevista para final de vigência da apólice.

Terrorismo - Ato praticado por uma pessoa ou grupo de pessoas, agindo sozinhas ou em nome de, ou em conexão com qualquer organização ou governo (de jure ou de facto) motivados por propósitos políticos, ideológicos ou similares e envolva um ato violento, uso ilegal de força ou um ato ilegal perigoso à vida humana, à propriedade ou à infraestrutura tangível ou intangível, ou uma ameaça, com intuito de:

- intimidar ou coagir uma população ou
- romper qualquer segmento da economia de um Governo, Estado ou País ou
- arruinar, influenciar ou afetar a conduta de qualquer Governo de jure ou de facto pela intimidação ou coerção, ou
- afetar a conduta do Governo pela destruição em massa, assassinatos, sequestros com ou sem reféns.

Tumulto - Ação de pessoas com características de aglomeração que perturbe a ordem pública através da prática de atos predatórios, para cuja repressão não haja necessidade de intervenção das Forças Armadas.

Valores - Dinheiro em espécie, cheques em moeda corrente nominativos ao Segurado, vale-refeição, vale-alimentação, vale-transporte e vale-combustível, desde que não sejam mercadorias inerentes ao ramo de negócio do Segurado.

Vigência do Seguro. Período de validade da cobertura da apólice.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

COBERTURA TRANSAÇÕES DE RESERVAS

1. OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1. As presentes condições têm por objetivo garantir pagamento ao Segurado até o Limite Máximo de Indenização expressamente fixado pelo mesmo para a presente cobertura pelos prejuízos financeiros que o mesmo venha a sofrer como responsável pela venda/reserva de ingressos para o(s) evento(s) segurado(s) com a ocorrência de cancelamento da venda/reserva desse(s) ingressos, em consequência direta de um risco coberto por este seguro, conforme previsto nas Condições Gerais.

2. FRANQUIA DEDUTÍVEL

- 2.1. Havendo estipulação de franquias dedutíveis na especificação da apólice, em toda e qualquer indenização a ser paga pela Seguradora referente à presente Condição Especial, será a mesma deduzida nos termos das Condições Gerais da apólice.

3. PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

- 3.1. Além das disposições constantes das Condições Gerais da apólice não são considerados indenizáveis sob a presente Condição Especial, as perdas financeiras devido às causas abaixo relacionadas:
- 3.1.1. Saída, insuficiência ou falta de verba, qualquer que seja causa;
 - 3.1.2. Fracasso financeiro de qualquer empreendimento;
 - 3.1.3. Falta de receita;
 - 3.1.4. Vendas ou lucros inadequados de qualquer empreendimento;
 - 3.1.5. Variações na taxa de câmbio ou na taxa de juros;
 - 3.1.6. Instabilidade de qualquer moeda;
 - 3.1.7. Inadimplência financeira, insolvência ou falta de pagamento de qualquer pessoa física ou jurídica;
 - 3.1.8. Falta de suporte financeiro ou atraso de investimento, ou retirada de suporte financeiro por qualquer parte;
 - 3.1.9. Presença inadequada, interesse inadequado e insuficiente antes da data e hora programadas para qualquer evento segurado; e
 - 3.1.10. Quaisquer despesas não declaradas ou não aprovadas pela Seguradora.

4. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

- 4.1. Sob pena de perder o direito à indenização, além das obrigações constantes das Condições Gerais, fica o Segurado obrigado a:
- 4.1.1. Garantir que todas as informações contidas na proposta e/ou questionário, que fazem parte integrante desta apólice, sejam, em todos os aspectos, verdadeiras e estejam completas e inalteradas no início da vigência deste seguro. Além disso, o Segurado concorda que todas as

informações substanciais, que constituem a base deste seguro, estão sendo informadas ou de tal forma incorporadas para efetivação desta apólice de seguro.

5. RATIFICAÇÃO

- 5.1. Ratificam-se as cláusulas das Condições Gerais que não tenham sido alteradas pela presente Condição Especial.