

SEGURO RESPONSABILIDADE CIVIL – ESCOLAR

Condições Contratuais

Versão 1.0

CNPJ 61.074.175/0001-38
Processo SUSEP nº 15414.901152/2013-60

ÍNDICE

SEGURO RESPONSABILIDADE CIVIL – ESCOLAR – VERSÃO 1.0

CONDIÇÕES GERAIS.....	3
CLÁUSULA 1 – OBJETIVO DO SEGURO	3
CLÁUSULA 2 – DEFINIÇÕES	3
CLÁUSULA 3 – COBERTURAS DO SEGURO	5
CLÁUSULA 4 – EXCLUSÕES GERAIS	6
CLÁUSULA 5 – VIGÊNCIA DO SEGURO	6
CLÁUSULA 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO	7
CLÁUSULA 7 – RENOVAÇÃO	7
CLÁUSULA 8 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	8
CLÁUSULA 9 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	8
CLÁUSULA 10 – PAGAMENTO DO PRÊMIO	9
CLÁUSULA 11 – LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	10
CLÁUSULA 12 – LIMITE DE RESPONSABILIDADE	10
CLÁUSULA 13 – PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO E FRANQUIA DEDUTÍVEL	11
CLÁUSULA 14 – REGULAÇÃO DE SINISTROS	11
CLÁUSULA 15 – DEFESA EM JUÍZO CIVIL	12
CLÁUSULA 16 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO	12
CLÁUSULA 17 – COMPROVAÇÃO DO SINISTRO	13
CLÁUSULA 18 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	13
CLÁUSULA 19 – RECUSA DE SINISTRO	14
CLÁUSULA 20 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	14
CLÁUSULA 21 – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	15
CLÁUSULA 22 – RESCISÃO DO SEGURO	15
CLÁUSULA 23 – PERDA DE DIREITOS	15
CLÁUSULA 24 – ÂMBITO TERRITORIAL	16
CLÁUSULA 25 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES	16
CLÁUSULA 26 – PRESCRIÇÃO	16
CLÁUSULA 27 – FORO	16
CONDIÇÕES ESPECIAIS – ESPECÍFICAS DAS COBERTURAS DO SEGURO	
CLÁUSULA 28 – COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL – ESCOLAR	17
CLÁUSULA 29 – COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL – EVENTOS DENTRO DO ESTABELECIMENTO SEGURADO ...	18
OUVIDORIA	20

SEGURO RESPONSABILIDADE CIVIL – ESCOLAR – VERSÃO 1.0**CONDIÇÕES GERAIS**

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 para cada cobertura contratada, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) o reembolso das quantias pelas quais o segurado vier a ser responsável civilmente, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresso pela seguradora, relativo a reparação de danos materiais e/ou corporais involuntários causados a terceiros, e/ou nas ações emergenciais empreendidas para tentar evitá-los e/ou minorá-los desde que em consequência de riscos cobertos, **respeitado os riscos expressamente excluídos.**

CLÁUSULA 2 – DEFINIÇÕES**APÓLICE**

Documento emitido pela Seguradora formalizando a aceitação do risco de acordo com as informações registradas na proposta que contém a especificação do risco assumido, o limite máximo de indenização estipulado, as coberturas contratadas e as Condições Gerais, Especiais e Particulares, quando for o caso.

AVISO DE SINISTRO

Meio pelo qual o Segurado, terceiro ou o seu representante legal comunica a Seguradora a ocorrência do evento coberto.

BENEFICIÁRIO

Pessoa física ou jurídica em favor da qual é devida a indenização em caso de sinistro.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS

Condições Gerais, Especiais e Particulares, de um mesmo plano de seguro, submetidas à SUSEP previamente à sua comercialização.

CONDIÇÕES GERAIS

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS

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

CONDIÇÕES PARTICULARES

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

CULPA

Violação de um dever jurídico, por ação ou omissão, decorrente de negligência, imprudência ou imperícia.

CULPA GRAVE

A culpa será grave quando houver falta extrema do agente, não prevendo fato previsível ao comum dos homens, assumindo o resultado de sua ação ou omissão. Corresponde à forma de culpa que mais se aproxima ao dolo, porém suas consequências não são intencionais, embora o resultado tenha sido assumido.

DANO CORPORAL

Todo e qualquer dano físico causado ao corpo humano ou deste decorrente, com exceção ao dano estético.

DANO ESTÉTICO

Toda e qualquer alteração morfológica do indivíduo, ocasionada em consequência de evento lesivo, abrangendo deformidades, marcas e defeitos, ainda que mínimos, que impliquem afeição da vítima ou mesmo numa lesão desgostante, exercendo ou não influência sobre sua capacidade laborativa.

DANO MATERIAL

Todo e qualquer dano a bens móveis ou imóveis.

DANO MORAL

Todo dano que traz como consequência ofensa à honra, à liberdade, à pessoa ou à família, ao respeito aos mortos, ao ânimo psíquico, moral e intelectual, à saúde, à imagem, à privacidade, ao bem-estar e à vida.

DOLO

Na definição jurídica considera-se a vontade conscientemente dirigida ao fim de obter um resultado criminoso ou de assumir o risco de produzi-lo. É considerando, ainda, como ato de má-fé ou fraudulento.

EMOLUMENTOS

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

ENDOSSO

Documento expedido pela Seguradora, durante a vigência do seguro, que formaliza a aceitação de qualquer alteração de dados da Apólice.

ESTAGIÁRIO

Aquele que faz estágio como um período de aprendizagem relacionado com as matérias estudadas na grade curricular e aquele que faz residência médica.

ESTIPULANTE

Pessoa jurídica que contrata Apólice coletiva de seguro, ficando investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora.

FRANQUIA DEDUTÍVEL

Participação do Segurado em todo e qualquer prejuízo indenizável, com valor especificado na apólice. A indenização devida pela Seguradora é a diferença positiva entre o montante dos prejuízos e a franquia dedutível (respeitado o Limite Máximo de Indenização de cada cobertura contratada).

IMÓVEL

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

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

É caracterizada pela impossibilidade contínua e ininterrupta do segurado de exercer qualquer atividade relativa à sua profissão ou ocupação durante o período em que se encontrar sob tratamento médico.

INDENIZAÇÃO

Contraprestação correspondente ao valor devido pela Seguradora ao Segurado no caso de ocorrência de risco coberto pelo contrato de seguro.

LIMITE AGREGADO

No Seguro de Responsabilidade Civil, não há normalmente previsão de reintegração, após a liquidação de um sinistro, do Limite Máximo de Indenização da cobertura cuja garantia tenha sido reivindicada. Para contornar, ao menos parcialmente, a ausência da reintegração, e eventualmente cobrir sinistros independentes abrangidos pela mesma cobertura, utiliza-se o Limite Agregado, que representa o total máximo indenizável pelo contrato de seguro, relativamente à cobertura considerada. O seu valor, previamente fixado, é normalmente estipulado como o produto do Limite Máximo de Indenização por um fator maior do que um, como, por exemplo, 1 e meio, ou 2, ou 3. Não é, no entanto, obrigatório que este fator seja maior do que um, considerando-se nestes casos, que o Limite Agregado é igual ao Limite Máximo de Indenização. Os Limites Agregados estabelecidos para coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

Valor máximo de indenização contratado para cada cobertura ou garantia especificado na Apólice de Seguro, representando o máximo que a Seguradora suportará em um risco ou contrato.

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA

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

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 corretor de seguros habilitado, propondo as condições de contratação do seguro. A proposta é a base do contrato de seguro e faz parte integrante deste.

RISCO

É o evento incerto ou de data incerta, que independe da vontade das partes contratantes, causador de dano material ou corporal.

RISCO ABSOLUTO

Modalidade de seguro em que a Seguradora responde pelos prejuízos integralmente até o Limite Máximo de Indenização para cada cobertura afetada.

SEGURADO

Pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro, em seu benefício pessoal ou de terceiros.

SEGURADORA

É a entidade emissora da Apólice/Certificado do Seguro que, mediante a cobrança de prêmio, assume a cobertura contratada pelo Segurado de acordo com as condições contratuais do seguro.

SINISTRO

Ocorrência do acontecimento gerador de prejuízo previsto como risco coberto nas Condições Contratuais.

TERCEIRO

Qualquer pessoa física ou jurídica estranha ao contrato de seguro e que não tenha relação de parentesco com o segurado e nenhum tipo de relacionamento ou dependência econômico-financeira com ele, que, em função de relação indireta, pode aparecer como reclamante de indenização ou responsável pelo dano. Assim, afastam-se, entre outros:

- a) Os sócios, controladores, diretores ou administradores do estabelecimento segurado;
- b) O cônjuge, companheiro(a), pais e filhos do Segurado, dos sócios controladores, diretores ou administradores do estabelecimento segurado.

VIGÊNCIA

Prazo entre o início e o término do seguro.

CLÁUSULA 3 – COBERTURAS DO SEGURO

1. As coberturas contratadas serão válidas somente quando estiverem **especificadas** na Apólice e respeitadas todas as condições estabelecidas nestas Condições Gerais.
 - 1.1. Cobertura Básica – contratação obrigatória
 - a) Responsabilidade Civil – Escolar
 - 1.2. Cobertura Adicional
 - a) Responsabilidade Civil–Eventos Dentro do Estabelecimento Segurado

A contratação da cobertura adicional não é obrigatória e será realizada mediante cobrança de prêmio adicional e LMI – Limite Máximo de Indenização determinado na Apólice. Não poderá ser incluída no seguro sem a contratação da Cobertura Básica.

CLÁUSULA 4 – EXCLUSÕES GERAIS

1. Não estão cobertos, por qualquer cobertura deste seguro as quantias devidas e/ou as despendidas, pelo segurado, para reparar, evitar e/ou minorar danos, de qualquer espécie decorrentes diretamente ou indiretamente de:
 - a) Atos ilícitos praticados pelo segurado, pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes legais, caracterizados como culpa grave, equiparável a atos ilícitos dolosos;
 - b) Danos causados durante os trabalhos de construção, demolição, reconstrução, reforma ou alteração estrutural do imóvel, bem como qualquer tipo de obra, inclusive instalações e montagens, admitidos, porém, pequenos trabalhos de manutenção cujo valor total da obra não supere 1% (um por cento) do Limite Máximo de Indenização da cobertura básica;
 - c) Atos de vandalismo, saques, inclusive os ocorridos durante ou após o sinistro;
 - d) Atos de terrorismo, 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;
 - e) Atos ou atividades das Forças Armadas em tempos de paz;
 - f) Danos ou acidentes decorrentes de fenômenos da natureza, de caráter extraordinário, tais como inundações, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas, alagamentos, 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;
 - g) Danos causados pela ação da temperatura, vapores, infiltração de água, gases, fumaça e vibrações, bem como por contaminação, vazamento, envenenamento e poluição súbita e imprevista;
 - h) Danos causados ao Segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como a quaisquer parentes que com ele residam ou dele dependam economicamente e, ainda, causados a sócios, diretores, administradores e controladores;
 - i) Responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou convenções que não sejam decorrentes de obrigações civis legais;
 - j) Quebra de contrato, exceto a causada pela inadimplência do aluno em razão de doença ou acidente pessoal, conforme garantias do seguro;
 - k) 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);
 - l) Roubo, furto ou extravio de qualquer bem ou objeto;
 - m) Danos consequentes do inadimplemento de obrigações por força exclusiva de contratos e/ou convenções;
 - n) As reclamações por descumprimento das obrigações trabalhistas, sejam contratuais ou legais, referentes à Seguridade Social, seguro obrigatório de Acidentes do Trabalho, pagamento de salários e similares, bem como em relação a qualquer tipo de ação de regresso contra o Segurado, promovida pelo Instituto Nacional de Seguro Social e outros;
 - o) Multas impostas ao Segurado, bem como as despesas de qualquer natureza relativas a ações ou processos penais, criminais e processos administrativos sancionadores;
 - p) Danos Morais, exceto quando decorrentes de danos corporais.

CLÁUSULA 5 – 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.
 - 1.1. Nas contratações coletivas, o início e o término da cobertura se darão de acordo com as condições específicas de cada modalidade, devendo o risco ter início e término dentro do prazo de vigência da respectiva 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 com adiantamento de prêmio dentro dos prazos previstos na Cláusula 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO, a cobertura de seguro prevalecerá por mais 02 (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, deduzida a parcela correspondente ao período “pro rata temporis” em que tiver prevalecido a cobertura.

CLÁUSULA 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO

1. Em atendimento à legislação em vigor, o Segurado ou o Estipulante deverá, na contratação do seguro, fornecer a Seguradora as seguintes informações cadastrais:
 - a) a denominação ou razão social;
 - b) atividade principal desenvolvida;
 - c) número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
 - d) endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.
 - e) nome dos controladores até o nível de pessoas físicas, principais administradores e procuradores e seu enquadramento como pessoa politicamente exposta, na forma do artigo 4º se for o caso; e
 - f) informações acerca da situação patrimonial e financeira.
2. **Com base nas declarações prestadas pelo Segurado na Proposta de Seguro devidamente assinada por este ou seu representante legal ou por 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.**
 - 2.1. Deverão constar da Proposta de Seguro os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.
 - 2.2. A Seguradora fornecerá ao proponente do seguro protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
 - 2.3. Após o prazo definido no item 2 acima, e caso a Seguradora não se manifeste, será realizada a emissão da Apólice ou do endosso, em até 15 (quinze) dias.
3. A Seguradora, dentro do prazo estabelecido no item 2 desta cláusula, poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração da Proposta.
 - 3.1. A solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez durante o prazo previsto no item 2 desta cláusula, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da proposta ou taxação do risco.
 - 3.2. No caso de solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta conforme descrito no item 3 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.
 - 3.3. A Seguradora poderá recusar o recebimento da proposta que não satisfizer todos os requisitos formais estabelecidos para seu recebimento previamente à sua análise, devolvendo-a para o atendimento das exigências.
 - 3.4. A Seguradora formalizará a recusa por meio 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 2 desta cláusula caracterizará a aceitação da Proposta de Seguro.
 - 3.5. Se houver algum erro nos dados e/ou informações constantes na Apólice, o Segurado deverá solicitar à Seguradora por escrito, a correção da divergência existente.
 - 3.6. **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 8 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.**
 - 3.7. Este seguro é contratado a primeiro risco absoluto, salvo expressa estipulação em contrário, tomando-se por base a declaração do Limite Máximo de Indenização feita pelo Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros por ocasião da apresentação da Proposta de Seguro.

CLÁUSULA 7 – RENOVAÇÃO

Não haverá renovação automática neste seguro. O Segurado deverá preencher nova Proposta de Seguro no prazo máximo de 15 (quinze) dias antes do final de vigência da Apólice de Seguro.

CLÁUSULA 8 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

1. O Segurado, independente de outras estipulações deste seguro, obriga-se a:
 - a) comunicar a Seguradora por escrito com antecedência de no mínimo 15 (quinze) dias, antes do início da realização de obras durante a vigência desta Apólice;
 - b) comunicar, por escrito, imediatamente à Seguradora, a ocorrência de qualquer fato ou circunstância que possa afetar ou alterar o risco;
 - c) comunicar imediatamente à Seguradora, por meio do “Aviso de Sinistro” formal, qualquer evento que possa vir a se caracterizar como um sinistro, indenizável ou não, nos termos deste contrato, devendo o Segurado, mediante orientação da Seguradora, providenciar os documentos necessários para liquidação do sinistro, conforme Cláusula 16–DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO, deste contrato;
 - d) relacionar no aviso de sinistro a descrição, data, hora e causas prováveis do sinistro;
 - e) empregar os meios ao seu alcance para diminuir as consequências do sinistro, cuidando para que não se produzam danos adicionais;
 - f) fornecer à Seguradora e facilitar o seu acesso a toda espécie de informação sobre as circunstâncias e consequências do sinistro, bem como documentos necessários à apuração dos prejuízos e determinação da indenização, conforme Cláusula 16–DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO;
 - g) comunicar imediatamente à Seguradora 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.
2. O Segurado deverá comunicar à Seguradora, tão logo tenha conhecimento, todo e qualquer fato suscetível de agravar o risco, SOB PENA DE PERDA DE DIREITO a indenização, se provado que silenciou de má-fé, nos termos da legislação vigente.
3. Além das obrigações desta cláusula, o Segurado, em caso de sinistro, deverá cumprir as instruções determinadas nas condições de cada cobertura.

CLÁUSULA 9 – OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

1. O Estipulante deverá fornecer a Seguradora as informações cadastrais de seus clientes, inclusive dos beneficiários e seus representantes, constantes no item 1 da Cláusula 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO, sempre que solicitado, conforme legislação vigente.
2. 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 integralmente 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 de acordo com a legislação vigente;
 - 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 dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (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 do seguro, a critério da Seguradora, e sujeitará o Estipulante às cominações legais.
5. Será expressamente vedado ao Estipulante e ao Subestipulante:
 - a) cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
 - b) modificar e/ou rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente no mínimo $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado;
 - c) efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
 - d) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a tais produtos.
6. A Seguradora deverá informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante ou Subestipulante sempre que solicitado.
7. Não existe a possibilidade de reavaliação das taxas dentro do período de vigência da Apólice.
8. Na hipótese de pagamento de remuneração ao Estipulante, deverão constar, obrigatoriamente, do certificado individual e da proposta de adesão, o percentual e valor de tal remuneração, devendo também o Segurado ser informado sempre que houver alterações neste pagamento.

CLÁUSULA 10 – PAGAMENTO DO PRÊMIO

1. O prêmio deste seguro deverá ser pago obrigatoriamente por meio da rede bancária ou outras formas admitidas em lei, conforme forma e datas de vencimento estabelecidas na Apólice/Certificado 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 desses ao corretor de seguros em 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 à vista ou custeado pelo fracionamento do prêmio, conforme o número de parcelas descrito na Apólice.
 - 2.1. Nos prêmios fracionados com incidência de juros, é facultado ao Segurado antecipar o pagamento, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.
3. **A falta de pagamento do prêmio à vista, ou da primeira parcela nas datas indicadas implicará na não efetivação do Seguro, 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 subsequentes 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:

RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	QUANTIDADE DE DIAS DE VIGÊNCIA DA APÓLICE	RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	QUANTIDADE DE DIAS DE VIGÊNCIA DA APÓLICE
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

- 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 por meio de comunicação escrita o novo prazo de vigência ajustado, com antecedência de 10 (dez) dias do seu vencimento, que também servirá como notificação para o pagamento do prêmio vencido.
- 4.3. Restabelecido o pagamento do prêmio em atraso 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, ou no caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração da cobertura, operará de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.**
- 4.5. **No caso de fracionamento do prêmio em que a aplicação da tabela de prazo curto não resulte em alteração do prazo de vigência da cobertura, a Seguradora poderá cancelar o contrato. Para tanto, informará o fato ao Segurado ou ao seu representante legal por meio de comunicação escrita com antecedência de dez dias antes do efetivo cancelamento.**
5. Se ocorrer um sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer de suas parcelas sem que esse pagamento 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. 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 nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.
7. **Considera-se quitada a parcela correspondente ao fracionamento do prêmio na opção de débito automático quando da confirmação do pagamento da parcela pela instituição bancária, sendo que, se não houver saldo suficiente ou o débito não for efetuado pelo banco, a parcela será considerada pendente.**

CLÁUSULA 11 – LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

1. **No ato da contratação do seguro, o Segurado definirá 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.**
2. 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, conforme disposto na **CLÁUSULA 6–CONTRATAÇÃO DO SEGURO**.
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. Não haverá reintegração para o valor deduzido por sinistro.

CLÁUSULA 12–LIMITE DE RESPONSABILIDADE

1. PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, as partes estipulam um valor máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado “LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO”, que representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora POR SINISTRO abrigado pela cobertura, atendidas as demais disposições do seguro.
 - 1.1. Os Limites Máximos de Indenização de cada cobertura contratada **NÃO SE SOMAM, NEM SE COMUNICAM**, sendo estipulados, particularmente, para cada uma delas.
2. PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, as partes estabelecem um segundo valor máximo de pagamento e/ou reembolso, denominado “LIMITE AGREGADO”, que representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora quando considerados TODOS os sinistros abrigados pela cobertura, ocorridos independentemente, atendidas as demais disposições do seguro.
 - 2.1. PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, o Limite Agregado é definido como igual ao produto do valor inicialmente pactuado para o Limite Máximo de Indenização, por um fator maior ou igual a um, previamente acordado, estabelecido nas Condições Particulares.

- 2.2. Na hipótese de não haver, nas Condições Particulares, referência aos fatores multiplicativos acima aludidos, estes serão supostos iguais a 1 (um).
- 2.3. Os Limites Agregados de cada cobertura não se somam, nem se comunicam.
- 2.4. O Limite Agregado não elimina nem substitui o Limite Máximo de Indenização da cobertura correspondente, continuando este a ser o limite máximo de responsabilidade da Seguradora por sinistro relativo àquela cobertura, ressalvada, porém, a possibilidade de variação dos dois limites, conforme o disposto a seguir.
3. Efetuado pagamento, e/ou reembolso, de acordo com as disposições do seguro, vinculados a uma cobertura contratada, serão fixados, para a mesma:
 - a) um novo Limite Agregado, definido como a diferença entre o Limite Agregado vigente na data de liquidação do sinistro, e a indenização correspondente efetuada;
 - b) um novo Limite Máximo de Indenização, definido como o MENOR dos seguintes valores:
 - I – o Limite Máximo de Indenização inicialmente estipulado para aquela cobertura; ou
 - II – o valor definido na alínea (a), acima.
- 3.1. Se a indenização efetuada exaurir o vigente Limite Agregado da cobertura, atendidas as disposições do contrato, A GARANTIA RELATIVA À MESMA SERÁ CANCELADA, mas o seguro continuará em vigor em relação àquelas cujos respectivos Limites Agregados não tiverem sido esgotados.
4. Se o sinistro for abrigado por mais de uma das coberturas contratadas, de tal forma que não possa ser feita, de forma inequívoca, a distribuição das respectivas responsabilidades, esta será decidida por acordo das partes.

CLÁUSULA 13 – PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO E FRANQUIA DEDUTÍVEL

1. PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

O Segurado participará de parte dos prejuízos advindos de cada sinistro em percentual, conforme especificado na Apólice de Seguro.

2. FRANQUIA DEDUTÍVEL

O Segurado participará de parte dos prejuízos advindos de cada sinistro, conforme valor especificado na Apólice de Seguro.

CLÁUSULA 14 – REGULAÇÃO DE SINISTROS

1. Tendo ocorrido evento que, na avaliação do Segurado, poderá resultar em reivindicação da garantia, prestará o mesmo, à Seguradora, todas as informações e os esclarecimentos necessários para a determinação da causa, natureza e extensão dos danos causados, colocando, à disposição daquela, os seguintes documentos, sem prejuízo de outros previstos neste contrato e/ou na legislação de seguros em vigor:
 - a) relatório detalhado sobre o evento;
 - b) o registro oficial da ocorrência e, caso realizadas, as perícias locais;
 - c) os depoimentos de testemunhas, se houver; e
 - d) os comprovantes das quantias devidas e/ou despendidas ao tentar evitar e/ou minorar os danos, quando tais ações tiverem sido empreendidas.
- 1.1. Após examinar os documentos acima elencados, a Seguradora poderá, no caso de dúvidas fundamentadas, solicitar outros documentos que se façam necessários à regulação e à liquidação do sinistro, e, também, na ausência de comprovantes das despesas efetuadas, pelo Segurado, durante as ações emergenciais empreendidas para tentar evitar e/ou minorar os danos, realizar vistoria e/ou perícia técnica para confirmá-las.
- 1.2. Os danos aludidos no subitem 1 acima são das espécies material e/ou corporal, salvo disposição em contrário nas Condições Especiais e/ou Particulares.

CLÁUSULA 15 – DEFESA EM JUÍZO CIVIL

1. Quando qualquer ação civil (ou penal), vinculada a danos cobertos por esse seguro, for proposta contra o Segurado ou seu preposto, será dado imediato conhecimento do fato para a Seguradora, para a qual serão remetidas cópias das notificações ou de quaisquer outros documentos recebidos.
 - 1.1. Em tais casos, o Segurado (ou seu preposto) ficará obrigado a constituir, para a defesa judicial ou extrajudicial de seus direitos, procurador ou advogado, exceto nos casos em que a lei dispensar tal nomeação.
 - 1.2. A Seguradora poderá intervir na ação, na qualidade de assistente.
2. Embora as negociações e os procedimentos relativos à liquidação do sinistro, com os reclamantes, sejam conduzidos pelo Segurado, a Seguradora se faculta o direito de dirigir os entendimentos, ou intervir em qualquer fase daquelas negociações e procedimentos.

3. É vedado ao Segurado transigir, pagar ou tomar outras providências que possam influir no resultado das negociações ou litígios, em especial reconhecer sua responsabilidade ou confessar a ação, salvo se tiver a anuência expressa da Seguradora.
4. A Seguradora indenizará também, QUANDO CONTRATUALMENTE PREVISTO, as custas judiciais e os honorários do advogado ou procurador, nomeado(s) pelo Segurado, até o valor do Limite Máximo de Indenização fixado para essa cobertura, observada, quando for o caso, a eventual proporção na responsabilidade pela indenização principal.

CLÁUSULA 16 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO

1. Para ambas as coberturas o Segurado ou seu representante legal deverá apresentar a Seguradora o seguinte documento básico, necessário para a liquidação do sinistro:
 - 1.1. Aviso de sinistro, contendo os detalhes sobre a causa e consequências do evento;
2. Além dos documentos mencionados no item 1 acima, o Segurado deverá apresentar, ainda, de acordo com a cobertura sinistrada, os seguintes documentos:
 - 2.1. **Responsabilidade Civil – Escolar**
 - a. Certificado de matrícula ou documento comprobatório de vínculo existente entre o terceiro e a escola (no caso de alunos);
 - b. Carteira de trabalho ou documento que comprove vínculo direto ou indireto com a instituição (no caso de professores, estagiários e funcionários);
 - c. Laudo do inspetor do aluno contendo a descrição do evento ocorrido;
 - d. Certidão de óbito (em caso de morte acidental);
 - e. Registro de ocorrência policial e laudo necroscópico (em caso de morte acidental);
 - f. Relatório médico definitivo em que conste o caráter permanente da invalidez por acidente ou termo de aposentadoria por invalidez do INSS (em caso de invalidez total ou invalidez parcial por doença);
 - g. Relatório médico definitivo com descrição da lesão e grau de invalidez (em caso de invalidez total ou invalidez parcial por doença); e
 - h. Certidão de nascimento e/ou Certidão de casamento e/ou documentos que atestem a condição de companheiro(a) ou condição equiparada da vítima, tais como o Original da Escritura Declaratória de Convivência Marital firmada em cartório ou cópia autenticada da Certidão PIS/PASEP emitida pelo órgão previdenciário, declaração firmada na presença de duas testemunhas com firma reconhecida, entre outros, conforme o caso.
 - 2.2. **Responsabilidade Civil – Eventos Dentro do Estabelecimento Segurado**
 - a. Registro de ocorrência policial/laudo policial;
 - b. Reclamação do(s) terceiro(s) envolvido(s), acompanhada de correspondência do Segurado expressando sua responsabilidade no sinistro;
 - c. Acordo de fixação dos prejuízos entre o terceiro e o Segurado (com prévia e expressa autorização da Seguradora, por escrito);
 - d. Laudo médico ou registro de atendimento (no caso de danos corporais);
 - e. Laudo médico contendo descrição dos danos sofridos e tratamento para recuperação (no caso de danos corporais);
 - f. Comprovantes originais das despesas;
 - g. Comprovante de reembolso do Segurado ao terceiro (com prévia e expressa autorização da Seguradora, por escrito); e
 - h. CNPJ do Segurado e CPF do terceiro prejudicado.
3. **Mediante dúvida fundada e justificável, a Seguradora se reserva o direito de solicitar quaisquer outros documentos que julgue necessários para a liquidação do sinistro.**
4. O Segurado deverá apresentar também cópia da documentação enumerada na Cláusula 6 – CONTRATAÇÃO DO SEGURO, sempre que solicitado pela Seguradora.

CLÁUSULA 17 – COMPROVAÇÃO DO SINISTRO

1. **Qualquer pagamento de indenização ou direito à indenização com base na Apólice será concretizado somente após terem sido adequadamente relatadas pelo Segurado as características da ocorrência do sinistro, apuradas 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.
4. Os atos e providências praticados pela Seguradora após a ocorrência do sinistro não importarão por si só no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

CLÁUSULA 18 – PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

1. A Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, deduzida a franquia, quando houver, e respeitando o Limite Máximo de Indenização para cada cobertura.
 - 1.1. As despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro, bem como os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa, estarão incluídos no Limite Máximo de Indenização contratado.
2. Fixada a indenização devida, a Seguradora efetuará o pagamento da importância a que estiver obrigada no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da apresentação, pelo Segurado ou reclamante, dos documentos necessários para a liquidação do sinistro.
3. **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 sua contagem reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.**
4. Mediante acordo entre as partes para fins de indenização, serão admitidas 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.
5. A indenização será devida somente quando ficar caracterizada a culpa involuntária do Segurado por meio de sentença judicial transitada em julgado ou acordo autorizado, por escrito, pela Seguradora.
6. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial com terceiros somente será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia anuência por escrito.
7. **Os prejuízos causados a terceiros decorrentes de um mesmo evento serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o montante dos prejuízos e/ou a quantidade de danos causados a terceiros e/ou o número de reclamantes envolvidos.**
8. Se, em virtude de um mesmo evento, verificar-se a ocorrência de mais de um dano em datas diferentes, todos esses danos serão considerados como se tivessem ocorrido no dia em que ocorreu o dano primeiramente conhecido pelo Segurado, mesmo que os terceiros prejudicados não tenham ainda apresentado reclamação.
 - 8.1. **O dano corporal será considerado como ocorrido no dia em que, pela primeira vez, o reclamante tiver consultado profissional médico qualificado a respeito daquele dano.**
 - 8.2. **O dano material será considerado como ocorrido no dia em que sua existência tiver ficado evidente para o reclamante, ainda que a sua causa seja desconhecida.**
9. Se algum bem sinistrado for recuperado antes de efetuado o pagamento da indenização, o Segurado deverá recebê-lo e comunicar o ocorrido imediatamente à Seguradora, não podendo dele dispor sem sua expressa autorização, por escrito.
10. Havendo divergência quanto ao valor da indenização, poderá ser proposta a formação de uma junta composta de 02 (dois) representantes, nomeados um pelo Segurado e outro pela Seguradora, a fim de chegar a uma decisão comum, sendo que as despesas dos representantes serão suportadas separadamente pelas respectivas partes.
11. Permanecendo a divergência, os 02 (dois) representantes nomeados deverão indicar um novo representante para efetuar o desempate. As despesas com este novo representante serão igualmente suportadas pelo Segurado e pela Seguradora.
12. Esta cláusula tem como fim, resolver litígios extrajudicialmente, mas não implica em renúncia das partes ao direito de ação, caso seja necessário.
13. Em qualquer caso, independente do valor dos prejuízos, a indenização não poderá ultrapassar o Limite Máximo de Indenização fixado na Apólice.

CLÁUSULA 19 – RECUSA DE SINISTRO

1. Quando a Seguradora recusar um sinistro, deverá comunicar, por escrito, os motivos da recusa ao Segurado, seu representante legal ou corretor de seguros, 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 sucessores os valores pagos indevidamente e demais gastos incorridos no sinistro.**

CLÁUSULA 20 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

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 à indenização.**
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, por escrito.
3. A indenização relativa a qualquer sinistro **NÃO poderá exceder, em hipótese nenhuma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.**
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:**
 - 4.1. 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.
 - 4.2. **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 4.1 desta cláusula.
 - 4.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o item 4.2 desta cláusula.
 - 4.4. Se a quantia a que se refere o item 4.3 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.
 - 4.5. Se a quantia estabelecida no item 4.3 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.
5. A sub-rogação relativa aos bens salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada seguradora na indenização paga.
6. Salvo disposição em contrário, a Seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os bens salvados e repassar a quota-parte relativa ao produto desta negociação às demais participantes.
7. Esta cláusula não se aplica às coberturas que garantam morte e/ou invalidez.

CLÁUSULA 21 – 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, ação ou omissão tenham causado os prejuízos ou para eles tenham concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios necessários ao exercício desta sub-rogação. Este direito não poderá 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, consanguíneos e afins.

CLÁUSULA 22 – RESCISÃO DO SEGURO

1. O seguro poderá ser cancelado a qualquer momento, por iniciativa de qualquer das partes contratantes, desde que por escrito. Quando o cancelamento se der por iniciativa do segurado, a comunicação deverá ser feita mediante entrega do documento físico assinado, que será devidamente protocolado na Seguradora.
2. No caso de existir(em) parcela(s) pendente(s) em débito em conta corrente ou cartão de crédito e não haver tempo hábil em bloquear a cobrança da próxima parcela, a seguradora providenciará a devolução do prêmio, conforme descrito no item 2.1 abaixo.
 - 2.1. Na hipótese de cancelamento a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto, do item 4 da Cláusula 10 – PAGAMENTO DO PRÊMIO.
 - 2.2. Para os prazos não previstos na tabela, deverá ser utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.
3. Na hipótese de cancelamento a pedido da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido entre o início de vigência e a data de cancelamento.
4. Este seguro ficará automaticamente cancelado, sem qualquer restituição de prêmio e emolumentos, quando:
 - a) decorrer o prazo para pagamento do prêmio de qualquer uma das parcelas, na data indicada na Apólice/Certificado/Bilhete de Seguro ou no documento de cobrança, sem que tenha sido efetuado e observado o disposto na Cláusula 10 – PAGAMENTO DO PRÊMIO. Neste caso, a Seguradora notificará o segurado acerca da inadimplência, ressaltando o prazo para a devida regularização;
 - b) houver fraude ou tentativa de fraude.

CLÁUSULA 23 – 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 rescindido, sem direito a restituição do prêmio já pago, se:
 - a) agravar intencionalmente o risco;
 - b) deixar de cumprir com as obrigações convencionadas na apólice; 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 o Segurado estar 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) rescindir 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) rescindir 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 rescindir o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.
- 4.2. A rescisão 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 do mesmo e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.

CLÁUSULA 24 – ÂMBITO TERRITORIAL

1. Para os alunos, professores, funcionários, estagiários e empregados do segurado as disposições da cobertura de Responsabilidade Civil – Escolar aplicam-se a danos ocorridos dentro das dependências do estabelecimento de ensino segurado, e no caso dos alunos e estagiários, entre o percurso casa–escola–casa e nas proximidades da escola, exclusivamente quando o aluno estiver esperando a chegada do seu responsável. O âmbito geográfico poderá ser estendido para todo o território nacional quando ocorrerem eventos em que os terceiros aqui previstos estiverem sob a responsabilidade da escola.
2. Para os demais **terceiros** as disposições dessa cobertura se aplicarão a danos ocorridos exclusivamente dentro das dependências do estabelecimento de ensino segurado. **O âmbito geográfico não poderá ser estendido para fora do estabelecimento de ensino.**

CLÁUSULA 25 – 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), calculados “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, calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação.**
5. **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.**

CLÁUSULA 26 – PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

CLÁUSULA 27 – FORO

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS – ESPECÍFICAS DAS COBERTURAS DO SEGURO**CLÁUSULA 28 – COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL – ESCOLAR****1. Riscos Cobertos**

- 1.1. A presente cobertura tem por objetivo **reembolsar o Segurado, até o Limite Máximo de indenização, as quantias pelas quais vier a ser responsável civilmente, em sentença judicial transitada em julgado ou acordo autorizado, por escrito, pela Seguradora, relativas às reparações por danos involuntários corporais e/ou materiais causados a terceiros, ocorridos durante o período de vigência da apólice/certificado e que decorram de riscos cobertos nas garantias previstas no parágrafo 2 abaixo.**
- 1.2. **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 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; e**
 - b) **o dano material será considerado como ocorrido no dia em que a existência ficou evidente para o reclamante, ainda que a sua causa não fosse conhecida.**

2. Garantias da Cobertura**2.1. Responsabilidade Civil do Segurado**

- 2.1.1. **Garante a responsabilidade do Segurado conforme caracterizada na forma do item 28.1 – Riscos Cobertos, desta cláusula, decorrente de acidentes relacionados com:**
 - a) **a existência, uso e conservação do imóvel especificado na apólice;**
 - b) **atividades desenvolvidas no interior do referido imóvel;**
 - c) **as reclamações por danos decorrentes das atividades educacionais ou recreativas promovidas pelo Segurado fora do estabelecimento de ensino especificado na apólice;**
 - d) **as reclamações por danos decorrentes do trânsito de terceiros em veículos, quando estiverem exclusivamente sob responsabilidade do Segurado em função de eventos externos; e**
 - e) **as reclamações por danos ocorridos com alunos e estagiários no percurso entre casa-escola-casa por meios de transportes próprios, contratados do Segurado ou outros utilizados para este fim, bem como a espera do aluno pelo responsável nas proximidades da escola.**

2.2. Danos a Veículos

- 2.2.1. **Esta garantia tem por objetivo reembolsar ao estabelecimento de ensino segurado, (exceto instituição de ensino superior), até o limite máximo contratado por evento, as despesas decorrentes de danos materiais causados pela existência, uso e conservação do imóvel, a veículos de propriedade de terceiros desde que estejam no perímetro interno do estabelecimento de ensino.**
- 2.2.2. **Não estarão cobertos os eventos causados por colisão ou abaloamento, ou danos causados exclusivamente à pintura do veículo (arranhões).**
- 2.2.3. **Entende-se por “acidente” o evento com data caracterizada, exclusivamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de prejuízos a terceiros.**

2.3. Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas

- 2.3.1. **Esta garantia tem por objetivo reembolsar ao Segurado, até o limite máximo estipulado na Apólice para cada evento, conforme valor estabelecido quando da contratação, as despesas médico-hospitalares e Odontológicas desembolsadas exclusivamente por acidentes incorridos a terceiros internos e externos, respeitado o âmbito geográfico do item 28.2 – Cobertura do Seguro.**

2.4. Danos Morais

- 2.4.1. **O presente seguro reembolsará também as quantias mensuráveis pelas quais o Segurado seja civilmente responsável a pagar, definidas em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado, por escrito, pela Seguradora, em virtude de Danos Morais diretamente decorrentes de Danos Corporais causados a Terceiros efetivamente indenizados nos termos previstos no presente contrato.**

3. Riscos Excluídos

- 3.1. **Além das exclusões da Cláusula 4 – EXCLUSÕES GERAIS, não estarão cobertas as reclamações por:**
 - a) **danos a bens de terceiros em poder do Segurado, para guarda ou custódia, exceto veículos, transporte, uso ou manipulação ou execução de quaisquer trabalhos;**
 - b) **perdas financeiras, inclusive lucros cessantes, não decorrentes de dano corporal e/ou dano material sofridos pelo reclamante e cobertos pelo presente contrato;**

- c) danos causados ao Segurado, seus ascendentes, descendentes e cônjuge, bem como a quaisquer parentes que com ele residam ou dele dependam economicamente, e ainda os causados aos sócios controladores da instituição de ensino segurada, seus diretores ou administradores.
- 3.1.1. Não caberá qualquer indenização por este seguro quando, entre o Segurado e o terceiro reclamante, existir participação acionária ou por cota, até o nível de pessoas físicas que, isoladamente ou em conjunto, exerçam ou tenham possibilidade de exercer controle comum da empresa segurada e da empresa reclamante.
- 3.2. O presente contrato não cobre, ainda:
 - a) 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;
 - b) falhas ocorridas na prestação de serviços profissionais de terceiros. Entende-se por serviços profissionais, aqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, de âmbito nacional, e geralmente denominadas “profissionais liberais”; por exemplo, advogados, arquitetos, auditores, corretores de seguros, contadores, dentistas, administradores de empresas, enfermeiros, engenheiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e profissionais de cartórios, veterinários e outros profissionais similares; e
 - c) danificação ou destruição de bens pessoais de alunos, professores e funcionários.
- 3.3. Danos morais, exceto se decorrente de danos materiais e/ou corporais cobertos, nos termos do item 1.1 desta Cláusula, ou se estipulado ao contrário nas especificações da Apólice.
- 4. Limite de Responsabilidade da Cobertura
 - 4.1. O limite máximo de responsabilidade da Seguradora será o Limite Máximo de Indenização indicado na Apólice para esta cobertura, respeitando-se os sub-limites indicados para cada garantia.
- 5. Despesas Judiciais
 - 5.1. Dentro do limite máximo previsto nesta cobertura, a Seguradora responderá também pelas custas judiciais do foro civil e pelos honorários de advogados, relacionados ao evento coberto, desde que as despesas sejam devidamente comprovadas.
- 6. Franquia Dedutível
 - 6.1. O Segurado participará de parte dos prejuízos indenizáveis advindos de cada sinistro, em percentual ou valor, conforme especificado na Apólice.

CLÁUSULA 29 – COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL – EVENTOS DENTRO DO ESTABELECIMENTO SEGURADO

- 1. Riscos cobertos
 - 1.1. Mediante o recebimento do prêmio específico, a Seguradora garantirá, até o Limite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura, o **reembolso** das indenizações pelas quais o estabelecimento segurado venha a ser responsável civilmente, por sentença judicial definitiva ou por acordo com anuência, por escrito, da Seguradora, em virtude de:
 - a) **Danos morais:** decorrentes exclusivamente de danos materiais e/ou corporais cobertos pela Apólice, causados a terceiros;
 - b) **Danos corporais e materiais:** causados involuntariamente a terceiros, decorrentes da montagem, realização e desmontagem do Evento Segurado, até o Limite Máximo de Indenização especificado na Apólice;
 - c) **Danos causados pelo fornecimento de alimentos e bebidas** para consumo no local do(s) Evento(s) Segurado(s), até o Limite Máximo de Indenização especificado na Apólice.
 - 1.2. Esta cobertura somente será válida para eventos promovidos e coordenados pelo Estabelecimento Segurado.
- 2. Riscos Excluídos
 - 2.1. Além das exclusões da Cláusula 4 – EXCLUSÕES GERAIS, não estarão cobertos os reclamações decorrentes de:
 - a) danos causados por inobservância voluntária de leis e regulamentos a respeito da segurança do local em que se realiza o evento;
 - b) danos causados a bens de terceiros em poder do Segurado, para guarda, custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos;
 - c) danos causados a/ou por embarcações;

- d) poluição, contaminação ou vazamento, a menos que tal poluição, contaminação ou vazamento resulte de um acontecimento inesperado, súbito e não intencional ocorrido na vigência deste contrato;
- e) danos causados por ingresso de público acima da capacidade normal do local em que se realiza o Evento;
- f) danos decorrentes da realização dos espetáculos em locais que não possuam vias de escoamento compatíveis com sua capacidade de público;
- g) danos materiais e/ou corporais sofridos por prestadores de serviços envolvidos exclusivamente na estrutura do evento;
- h) danos morais, exceto se decorrente de danos materiais e/ou corporais cobertos, nos termos do item 1.1 desta Cláusula, ou se estipulado ao contrário nas especificações da apólice
- i) vazamentos e infiltrações, decorrentes de má conservação das instalações de água, esgoto e sistema de refrigeração;
- j) transbordo ou extravasamento dos sistemas de captação de águas pluviais (calhas) e demais sistemas de escoamento;
- k) danos aos prédios ocupados para realização do Evento Segurado, não decorrentes de incêndio, explosão, danos elétricos, danos por água ou quebra de vidros regularmente instalados nas dependências do imóvel;
- l) danos ao conteúdo de prédios ocupados para realização do Evento Segurado;
- m) danos decorrentes da circulação de veículos terrestres, alugados ou controlados pelo Segurado;
- n) reclamações baseadas na infração de direitos autorais, títulos, slogans, patentes, marcas registradas de qualquer espécie, bem como segredos comerciais ou industriais;
- o) danos resultantes da utilização de fogos de artifícios e similares.

3. Período de Cobertura

3.1. Esta cobertura garante, respeitando a vigência estabelecida na Apólice de Seguro, os danos decorrentes de:

- a) montagem;
- b) realização do(s) Evento(s) Segurado(s); e
- c) desmontagem.

4. Medidas de Segurança

4.1. Além das obrigações constantes na CLÁUSULA 8 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO, o Segurado deverá observar todas as determinações das autoridades competentes no que se refere a medidas de segurança e prevenção de acidentes, bem como aquelas que, embora não prescritas por tais autoridades, sejam coerentes com o tipo de evento realizado, inclusive as relacionadas a seguir:

- a) não utilização de recipientes metálicos ou de vidro para acondicionamento de bebidas nas áreas destinadas aos espectadores do evento;
- b) proteção adequada de todas as instalações elétricas, inclusive mantendo vigilância permanente próxima à área dos transformadores de energia e torres de som, estas existentes nas áreas mencionadas na alínea anterior;
- c) indicação das rotas de fuga e saídas de emergência, para evacuação do local, por meio de sinalização cuja leitura seja possível mesmo em caso de paralisação do fornecimento de energia pela empresa concessionária;
- d) controle do fluxo de pessoas nos pontos de estrangulamento (entradas e saídas), de modo a não permitir acúmulo excessivo de pessoas nesses pontos;
- e) vigiar e controlar as saídas de modo a não permitir a colocação de obstáculos, tais como veículos estacionados e vendedores ambulantes, como também o fechamento indevido dos portões.
- f) existência de salva-vidas, caso os estabelecimentos os estabelecimentos especificados na apólice disponham de parque aquático.
- g) existência de local e de pessoal qualificado para atendimento médico emergencial durante a realização dos eventos.

4.2. A inobservância das medidas do item 4.1 acarretará em Perda de Direito a cobertura concedida pelo presente seguro.

OUVIDORIA

A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, para prevenir, esclarecer e solucionar conflitos não atendidos pelos canais de atendimento habituais.

CONTATO

Ouvidoria: 0800 775 1079 ou pelo site www.mapfre.com.br

Ouvidoria para deficientes auditivos ou de fala: 0800 962 7373

Horário de atendimento: das 8h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.



A atuação ética é um dos princípios institucionais do GRUPO BB E MAPFRE.

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

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

Pela coragem e respeito por você, busca-se constantemente a transparência nos processos e produtos.