

CONDIÇÕES
CONTRATUAIS
**SEGURO DE ACIDENTES
PESSOAIS COLETIVO -
EVENTOS**

1. DISPOSIÇÕES INICIAIS.....	3
2. OBJETIVO DO SEGURO	3
3. DEFINIÇÕES	4
4. COBERTURAS DO SEGURO	9
5. EXCLUSÕES GERAIS DE COBERTURA	16
6. CARÊNCIA.....	17
7. ACEITAÇÃO, VIGÊNCIA DO SEGURO, RENOVAÇÃO, CANCELAMENTO E OBRIGAÇÕES GERAIS DO ESTIPULANTE	17
8. CAPITAL SEGURADO.....	22
9. CUSTEIO DO SEGURO E PAGAMENTO DO PRÊMIO.....	22
10. PERDA DOS DIREITOS	23
11. BENEFICIÁRIO	25
12. OCORRÊNCIA DO SINISTRO	25
13. FORMAS DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO.....	27
14. PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO.....	28
15. ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	28
16. FORO	29
17. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE.....	29



1. DISPOSIÇÕES INICIAIS

- a) Aceitação do seguro estará sujeita à análise de risco;
- b) O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização;
- c) O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número do seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF;
- d) Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice;
- e) Devido à natureza do Regime Financeiro de Repartição Simples, este seguro não permite a concessão de resgate, saldamento, seguro prolongado ou devolução de quaisquer prêmios pagos ao Segurado, ao Beneficiário, uma vez que cada prêmio é destinado a custear o risco de pagamento das indenizações no período de cobertura;
- f) **PROCESSO SUSEP N.º 15414.612613/2021-32**

2. OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo garantir o pagamento de uma importância, limitado ao Capital Segurado ao Grupo Segurado ou aos respectivos Beneficiários, na ocorrência de um dos riscos cobertos pelas Garantias contratadas, desde que diretamente relacionados à realização do Evento descrito na apólice, respeitando-se o âmbito geográfico e os demais itens destas Condições Contratuais, exceto se decorrentes de Riscos Excluídos da Cobertura.

GRUPO SEGURADO:

São considerados grupos segurados, para efeito deste seguro:

Equipe Técnica

Empregados, trabalhadores, estagiários, montadores, técnicos, seguranças, voluntários, quer sejam regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) ou sob contrato de trabalho eventual, que exercerem quaisquer atividades vinculadas à realização do evento segurado.

Artistas

Assim definidas as pessoas que exercem atividades artísticas ou intelectuais do evento segurado, tais como debatedores, atores, músicos, palestrantes, dançarinos e escritores.

Atletas e Competidores

Assim definidos os atletas, competidores ou participantes que atuam no evento segurado e dele são parte ativa.

Público

São os convidados e/ou espectadores passivos do evento segurado.



3. DEFINIÇÕES

As definições a seguir aparecerão no texto destas Condições Contratuais com iniciais em maiúscula, sendo que o masculino incluirá o feminino e o singular incluirá o plural e vice-versa.

ACEITAÇÃO DO RISCO

Aprovação da proposta de seguro apresentada pelo Segurado e a emissão da competente Apólice. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

ACIDENTES PESSOAIS

Para fins deste seguro, considera-se “acidente pessoal” o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do Segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que estão incluídos no conceito de Acidente Pessoal:

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

Excluem-se deste conceito:

- a) **As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente, ressaltadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- b) **As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- c) **As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Ocupacionais Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
- d) **As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de “invalidez por acidente pessoal”.**

AGRAVAMENTO DO RISCO

Circunstância que aumenta a intensidade (dimensão) ou a (frequência) da ocorrência do risco assumido pela Seguradora, independentemente ou não da vontade do Segurado, e que, dessa forma, indicam um aumento de taxa ou alteração das condições normais de seguro.



ÂMBITO GEOGRÁFICO

Termo que determina o território de abrangência de uma determinada Cobertura ou a extensão na qual o seguro ou a cobertura é válida.

APÓLICE

Documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da Seguradora e do Segurado. Apresenta, no seu frontispício, o início e o fim da vigência, o Limite Máximo de Garantia por veículo/evento, o valor do prêmio e impostos. Devem constar, ainda, os dados básicos do Segurado, da Seguradora e do seguro. No caso deste seguro, o Segurado não será individualizado previamente, e sim compreenderá o GRUPO SEGURADO do Estipulante organizador do Evento coberto na Especificação da Apólice. Ver "**Contrato de Seguro**" e "**Proposta**".

ATIVIDADE PROFISSIONAL

É a prestação de serviços de qualquer natureza, da qual se podem tirar os meios de subsistência, mediante remuneração.

ATO ILÍCITO

Toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

AUDITORIA MÉDICA

É a avaliação feita por um médico da Seguradora a qual o Segurado se submete para fins de comprovação do sinistro.

AVISO DE SINISTRO

Meio pelo qual o Segurado ou representante legal comunica à Seguradora a ocorrência de um sinistro, assim que dele tenha conhecimento.

BENEFICIÁRIO

É a pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos Capitais Segurados, na hipótese de ocorrência do sinistro.

CANCELAMENTO

Dissolução antecipada do contrato de seguro, de comum acordo, ou em razão do pagamento de indenização ao Segurado. O cancelamento decidido só pelo Segurado ou pela Seguradora, quando o contrato o permite, chama-se rescisão.

CAPITAL SEGURADO

É o capital máximo a ser pago na ocorrência do sinistro, ao Segurado ou Beneficiário do seguro, em função do valor estabelecido para cada cobertura contratada, vigente na data do evento.

CARÊNCIA

É o período de tempo ininterrupto, cotado a partir do início de vigência do seguro individual, durante o qual o Segurado permanece no seguro sem ter direito às coberturas contratadas, sem prejuízo do pagamento dos prêmios individuais.

CERTIFICADO INDIVIDUAL

É o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação do proponente como Segurado, a renovação do seguro, ou a alteração de valores do capital segurado ou prêmio. **No caso deste seguro, não haverá certificado individual, já que o Segurado não será individualizado.**



lizado previamente, e sim compreenderá o GRUPO SEGURADO do Estipulante organizador do Evento coberto na Especificação da Apólice.

COBERTURAS

São as obrigações que a Seguradora assume perante o Segurado quando da contratação do seguro e que serão exigíveis por ocasião da ocorrência de um Evento Coberto, observadas as condições e os limites contratados.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS

Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, da apólice e Declaração Pessoal de Saúde e Atividade, quando aplicável. **No caso deste seguro, não haverá Declaração Pessoal de Saúde e Atividade, já que o Segurado não será individualizado previamente, e sim compreenderá o GRUPO SEGURADO do Estipulante organizador do Evento coberto na Especificação da Apólice.**

CONTRATO DE SEGURO

Instrumento jurídico firmado entre o estipulante e a Seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do plano coletivo, e fixam os direitos e obrigações do estipulante, da Seguradora, dos segurados, e dos beneficiários.

CORRETOR DE SEGUROS

Pessoa física ou jurídica devidamente habilitada para intermediar a comercialização de contratos de seguros. O Corretor de seguros responderá civilmente perante os estipulantes, Segurados e as Seguradoras pelos prejuízos que causar por omissão, imperícia ou negligência no exercício da profissão, bem como, é responsável por dar ciência ao estipulante/Segurado de qualquer informação relativa ao seguro e/ ou comunicação efetuada pela Seguradora.

DOENÇAS E/OU LESÕES PREEXISTENTES

São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado antes da contratação do seguro e que eram de seu e conhecimento do Proponente, mas não foram declaradas na proposta de contratação.

ESTIPULANTE

Pessoa física ou jurídica que propõe a contratação do plano de seguro coletivo, ficando investida de poderes de representação do Segurado, nos termos da legislação e regulamentação em vigor. **No caso deste seguro, o Estipulante será sempre o Organizador do Evento. Não haverá certificado individual, já que o Segurado não será individualizado previamente, e sim compreenderá o GRUPO SEGURADO do Estipulante organizador do Evento coberto na Especificação da Apólice.**

Evento (em seguro): Qualquer acontecimento que possa resultar em danos, prejuízos ou perdas, bem como despesas garantidas nos termos e condições deste contrato de seguro.

Evento (em seguro de eventos): acontecimento, apresentação ou ato descrito nas especificações da Apólice com características específicas e tendo como finalidade principal propiciar encontro de pessoas. Desta forma, são definidos como eventos: palestras, cursos, feiras, exposições de arte, shows musicais, *roadshows* (apresentações itinerantes), convenções de vendas e congressos, batizados, comemorações de aniversários, noivados, casamentos, 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, rodeios e outros.



FINAL DE VIGÊNCIA

Data final para ocorrência de Riscos previstos em uma apólice de seguro. O Final de Vigência do Seguro ocorrerá às 24 horas do dia anterior ao seu aniversário, respeitando-se a vigência contratada.

FRANQUIA

É o período de tempo, não considerado para cálculo do pagamento da Renda de Internação Hospitalar por Acidente contratada, contado a partir da Internação Hospitalar coberta.

No contrato de seguro, refere-se à localização do órgão do poder judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato.

GRUPO SEGURADO

Equipe Técnica

Empregados, trabalhadores, estagiários, montadores, técnicos, seguranças, voluntários, quer sejam regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) ou sob contrato de trabalho eventual, que exercerem quaisquer atividades vinculadas à realização do evento segurado.

Artistas

Assim definidas as pessoas que exercem atividades artísticas ou intelectuais do evento segurado, tais como debatedores, atores, músicos, palestrantes, dançarinos e escritores.

Atletas e Competidores

Assim definidos os atletas, competidores ou participantes que atuam no evento segurado e dele são parte ativa.

Público

São os convidados e/ou espectadores passivos do evento segurado.

INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

É a perda total, contínua e temporária da capacidade para a prática da atividade profissional, causada direta e exclusivamente por acidente ou doença.

INDENIZAÇÃO

É o valor devido pela Seguradora ao Segurado ou a seus Beneficiários quando da ocorrência de um **evento coberto, respeitadas as condições e os limites contratados.**

INÍCIO DE VIGÊNCIA

É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela Seguradora.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

É o pagamento da indenização devida ao Segurado após a apuração dos prejuízos e a verificação da cobertura pela regulação do sinistro.

LOCAL SEGURADO

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

MÁ-FÉ

Agir de modo contrário à lei ou ao direito, fazendo-o propositadamente.



MÉDICO ASSISTENTE

É o profissional legalmente licenciado para a prática da Medicina, obrigatoriamente inscrito no CRM (Conselho Regional de Medicina). Não serão aceitos como médico assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, em linha reta ou na colateral, até terceiro grau, amigo íntimo, mesmo que habilitados a exercer a prática da Medicina.

NOTA TÉCNICA ATUARIAL

É o documento, previamente protocolizado na SUSEP, que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano.

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS)

Participação Obrigatória, pelo Segurado, nos prejuízos decorrentes dos sinistros previstos nas coberturas contratadas. Esse montante será calculado conforme o valor e/ou percentual estabelecido na apólice ou certificado do seguro.

PERÍODO DE COBERTURA

Aquele durante o qual o Segurado ou os Beneficiários, quando for o caso, farão jus aos Capitais Segurados contratados.

PRÊMIO

É cada um dos pagamentos efetuados pelo Proponente e/ou Estipulante à Seguradora, para o custeio deste Seguro. O pagamento em dia do prêmio integral ou das parcelas vencidas antes da ocorrência do sinistro é imprescindível para que o Segurado e/ou o Beneficiário possam fazer jus às garantias deste seguro.

PROCESSO SUSEP

É o número de registro do produto a ser comercializado pela Seguradora na SUSEP (Superintendência de Seguros Privados).

PROPONENTE

É a pessoa física, que manifesta interesse em contratar as coberturas do seguro, mediante preenchimento e protocolo da proposta de contratação na Seguradora. Neste Seguro, o proponente é representado pelo Estipulante da Apólice e Organizador do Evento.

PROPOSTA DE ADESÃO

Documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, representado pelo Estipulante da Apólice e Organizador do Evento, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.

PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO

É o documento mediante o qual o Estipulante expressa a intenção de contratar o Seguro, manifestando pleno conhecimento de seus direitos e obrigações, conforme estabelecidos nestas Condições Gerais.

PÚBLICO DO EVENTO SEGURADO

São os convidados e/ou espectadores passivos do evento segurado, excluídas as pessoas que fizerem parte da organização do Evento, seus representantes, prepostos e prestadores de serviços, desde que respeitadas as exigências regulatórias relacionadas à organização do Evento.



REGIME FINANCEIRO DE REPARTIÇÃO SIMPLES

Estrutura técnica em que os prêmios pagos por todos os Segurados do plano, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos eventos ocorridos nesse mesmo período.

RENOVAÇÃO

O conjunto de normas e procedimentos a serem cumpridos, para que se efetive a continuidade do contrato.

RISCO

Evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independentemente da vontade do Segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

RISCO COBERTO

Risco, previsto no seguro, que, em caso de concretização, dá origem a Indenização e/ou reembolso ao Segurado.

RISCOS EXCLUÍDOS

São aqueles riscos não cobertos pelo plano de seguro, previstos nas Condições Contratuais.

SEGURADO

É o Proponente que foi aceito e incluído no plano de seguro pela Seguradora. No caso deste Seguro, são exclusivamente o GRUPO SEGURADO do Estipulante organizador do Evento coberto na Especificação da Apólice.

SEGURADORA

É a pessoa jurídica legalmente constituída, que emite a apólice e, após o recebimento do prêmio, assume o risco de pagar o Capital Segurado ao Beneficiário ou ao Segurado caso ocorra um dos eventos cobertos e predeterminados pelo seguro.

SEQUELA

Qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.

SINISTRO

Ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do seguro.

VIGÊNCIA DA COBERTURA INDIVIDUAL

É o período expressamente definido na Apólice de Seguro, em que o GRUPO SEGURADO do Evento estarão cobertos pelo Seguro.

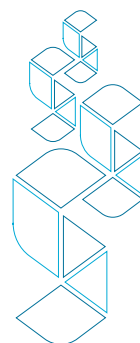
VIGÊNCIA DO SEGURO

É o período contínuo de tempo fixado na apólice durante o qual está em vigor o contrato de seguro.

4. COBERTURAS DO SEGURO

4.1. Destinatários das coberturas: o GRUPO SEGURADO do Estipulante organizador do Evento coberto na Especificação da Apólice.

4.2. As coberturas básicas podem ser contratadas em conjunto ou isoladamente, cabendo ao Estipulante e/ou subestipulante declarar na proposta de contratação quais coberturas se-



rá(ão) contratada(s), sendo obrigatória a contratação de pelo menos uma das básicas obrigatória, sendo as demais facultativas.

4.2.1. Conforme Art. 8º da Circular SUSEP 302/05, as garantias que preveem o pagamento do Capital Segurado em caso de morte do Segurado menor de 14 (quatorze) anos de idade destinam-se exclusivamente ao reembolso das despesas com funeral que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que: incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; e não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

4.2.2. As coberturas deste Seguro dividem-se em básicas e adicionais.

4.3. COBERTURAS BÁSICAS:

4.3.1. Morte Acidental. Quando contratada, esta cobertura garante aos beneficiários o pagamento do respectivo Capital Segurado individual em caso de morte do Segurado em razão de acidente pessoal, desde que ocorrido no período de vigência da apólice, no âmbito geográfico de cobertura e diretamente relacionado com a realização do evento., exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Contratuais e do Contrato.

4.3.1.1. O que não está coberto:

Não está coberta a morte acidental do Segurado se esta for decorrente de eventos mencionados no item Riscos Excluídos, ou no item Perda de Direito ao Capital Segurado, desta Condição Geral. Além disso, não está coberta a morte acidental do Segurado quando não relacionada ao evento objeto deste seguro.

4.3.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente. Quando contratada, garante ao próprio Segurado o pagamento de uma indenização, nas hipóteses e graus estabelecidos na Tabela para o Cálculo de Indenização constante destas Condições Contratuais, proporcional ao valor do Capital Segurado contratado para esta Cobertura, caso haja perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, mediante comprovação por laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, quando da alta médica definitiva, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições e do Contrato, conforme Tabela de Invalidez Permanente constante do subitem **4.3.2.3** destas Condições Contratuais, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições e do Contrato.

4.3.2.1. Para efeito deste seguro, entende-se como “Invalidez Permanente Total”, os acidentes que resultem em:

- a)** Perda total da visão de ambos os olhos;
- b)** Perda total do uso de ambos os braços;
- c)** Perda total do uso de ambas as pernas;
- d)** Perda total do uso de ambas as mãos;



- e) Perda total do uso de um braço e uma perna;
- f) Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés;
- g) Perda total do uso de ambos os pés;
- h) Alienação mental total e incurável.

4.3.2.2. O que não está coberto:

- a) A Invalidez Permanente Total ou parcial do Segurado quando não relacionada ao evento objeto deste seguro;
- b) A Invalidez Permanente Total ou Parcial do Segurado decorrente de eventos mencionados no item Riscos Excluídos, ou no item Perda de Direito ao Capital Segurado, destas Condições Contratuais.

4.3.2.3. TABELA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE:

DISCRIMINAÇÃO		%
Invalidez Permanente Total	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total incurável	100
DISCRIMINAÇÃO		%
Invalidez Permanente Total PARCIAL DIVERSOS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25



DISCRIMINAÇÃO		%
Invalidez Permanente MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
Invalidez Parcial MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	
DISCRIMINAÇÃO		%
Invalidez Permanente PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda total de um dos pés, isto é perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente a ½, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores:	
	de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	de 4 (quatro) centímetros	10
	de 3 (três) centímetros	6
menos de 3 (três) centímetros, sem indenização		



4.3.2.4. A reintegração do Capital Segurado é automática após cada acidente, sem a cobrança de prêmio adicional.

4.3.2.5. Não estando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela supracitada, para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução funcional apresentada e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

4.3.2.6. Em todos os casos de invalidez parcial não especificados na tabela, o Capital Segurado será estabelecido de acordo com a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão.

4.3.2.7. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, o Capital Segurado será calculado somando-se os respectivos percentuais, cujo total não poderá exceder a 100% (cem por cento) do Capital Segurado previsto para essa cobertura. Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma dos percentuais correspondentes não poderá exceder ao Capital Segurado previsto para sua perda total.

4.3.2.8. A perda ou agravo da redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dá direito ao recebimento do Capital Segurado, salvo quando previamente declarado pelo Segurado na contratação do seguro. Nessas condições, será deduzido do grau da invalidez definitiva o grau da invalidez preexistente devidamente comprovada por laudo médico e resultados de exames que demonstrem a perda funcional atestando o grau da preexistência.

4.3.2.9. A Perda de dentes e os danos estéticos, em consequência de acidente, não dão direito ao Capital Segurado desta Cobertura.

4.3.2.10. A constatação da Invalidez Permanente por Acidente se fará através de declaração médica subscrita por profissional habilitado na especialização da lesão e resultados de exames que demonstrem a perda funcional.

4.3.2.10.1. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

4.3.2.11. A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da indenização, caso o Segurado a tanto se negue.

4.3.2.12. Quaisquer divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como as avaliações da incapacidade deverão ser submetidas a uma junta médica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pela vítima e um terceiro, desempatador, escolhido pelos 2 (dois) nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico designado e os do terceiro serão pagos em partes iguais pela vítima e pela Seguradora. A Seguradora proporá à ví-



tima, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pela vítima.

4.3.2.13. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução funcional apresentada e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

4.3.2.14. Nos casos em que houver o pagamento do Capital Segurado por Invalidez Permanente Parcial por Acidente e o Segurado vir a falecer em consequência deste mesmo evento, será deduzido do Capital Segurado de Morte a importância já paga pela Invalidez Permanente Parcial por Acidente. Ou seja, as indenizações previstas para as Coberturas de Morte Acidental e Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam, em consequência de um mesmo acidente.

4.3.3. Este seguro também considera também cobertura para:

a) Translado conforme definido no âmbito geográfico e abaixo:

As garantias do seguro, previstas nestas condições, aplicam-se para eventos cobertos no local e horário do evento organizado pelo Estipulante, bem como o traslado até as localidades do evento em transporte por conta do estipulante que pode ser por carro, ônibus e/ou vans contratadas.

IMPORTANTE: Estarão cobertos apenas os traslados efetuados sob responsabilidade do Estipulante.

b) Cobertura 24 horas

As garantias do seguro, previstas nestas condições, aplicam-se para eventos cobertos ocorridos qualquer que seja o local e a hora de sua ocorrência.

4.3.3.1. O GRUPO SEGURADO PARA ESTAS COBERTURAS PODERÁ SER SOMENTE EQUIPE TÉCNICA, ARTISTAS E COMPETIDORES, SALVO SE DISPOSTO CONTRÁRIO NA ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE.

4.4. COBERTURA ADICIONAL: DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS

4.4.1. Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas. Quando contratada, mediante pagamento de prêmio adicional, esta cobertura garante ao próprio Segurado, até o valor do Capital Segurado contratado para esta cobertura, o reembolso das despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação e prescrição de profissional médico habilitado, decorrentes de acidente pessoal ocorrido no âmbito geográfico definido na especificação da apólice e que tenha relação direta com a realização do evento objeto do seguro, iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data deste acidente, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Contratuais e do Contrato.



4.4.1.1. O valor da indenização prevista nesta cobertura não poderá, em hipótese alguma, ser superior aos efetivos gastos com as despesas médicas, hospitalares e odontológicas garantidas, ainda que haja vários seguros contratados em diferentes Seguradoras.

4.4.1.2. Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

4.4.1.3. A comprovação das despesas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais e dos relatórios médicos.

4.4.1.4. A Seguradora reserva-se no direito de submeter o Segurado a realização de exame para comprovação da necessidade dos procedimentos médicos, hospitalares e/ou odontológicos, sob pena de perda do direito à indenização, caso o Segurado a tanto se negue.

4.4.1.5. O que não está coberto:

a) Despesas Médico Hospitalares decorrentes de eventos mencionados no item Riscos Excluídos, ou no item Perda de Direito ao Capital Segurado, destas Condições Contratuais; e

b) Despesas Médico Hospitalares do Segurado quando não relacionadas ao evento objeto deste seguro, ou ainda, eventos ocorridos em consequência, direta ou indireta de/ou relacionados a:

I. Estados de convalescença (após alta médica) e as despesas de acompanhantes;

II. Aparelhos que se referem à órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais;

III. Cirurgias plásticas, tratamentos rejuvenescedores e/ou estéticos;

IV. Continuidade e o controle de tratamentos anteriores referentes a doenças e lesões preexistentes ou crônicas;

V. Exames e/ou hospitalizações para check up;

VI. Extensão de receita, ou seja, atendimento para prescrição de medicamentos de uso contínuo em situações não caracterizadas como Emergência ou Urgência;

VII. Exame pré-natal e parto (natural ou cesariana, quando este não representar risco de morte ou sofrimento intenso);

VIII. Compra e aluguel de cadeira de rodas e muletas;

IX. Atendimento ortodôntico de rotina;

X. Despesas realizadas pelo Segurado não prescritas por médico.

4.1.4.6. O limite de capital segurado relativo a cada uma das ocorrências indicadas nesta condição especial será totalmente reintegrado, de forma automática, após a ocorrência de cada evento coberto.



5. EXCLUSÕES GERAIS DE COBERTURA

5.1. Estão expressamente excluídos de todas as Coberturas deste seguro os eventos ocorridos em consequência:

- a) Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- b) De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de terrorismo, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública ou delas decorrentes e de guerra, declarada ou não;
- c) De doenças (incluídas as profissionais), moléstias ou enfermidades, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente coberto, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- d) Epidemias e pandemias, ainda que declaradas pelos órgãos competentes;
- e) Doação e transplante intervivos;
- f) Suicídio cometido dentro dos primeiros 24 meses de vigência do seguro, ou da sua recondução depois de suspenso; e
- g) De doenças preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas na proposta de contratação.

5.2. Também ficam excluídos os acidentes e/ou eventos decorrentes de:

- a) Competições ILEGAIS em aeronaves, embarcações e veículos a motor, inclusive treinos preparatórios. Esta exclusão não poderá ser aplicada para os casos em que o Segurado estiver no exercício legal de prática de esportes, ou quando estiver utilizando, legalmente, de meio de transporte mais arriscado;
- b) Tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- c) De ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada;
- d) Quaisquer consequências decorrentes de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante de um ou de outro. Nos Seguros contratados por pessoas jurídicas, incluem-se os danos causados por atos ilícitos praticados por sócios controladores, dirigentes e administradores e/ou seus respectivos representantes.

5.3. Excluídos das coberturas deste seguro, quaisquer pagamentos, mesmo em consequência de evento coberto, decorrentes de:

- a) Danos morais e estéticos: pela natureza compensatória, não se encontram cobertos pela presente apólice as indenizações por DANOS MORAIS E ESTÉTICOS, decorrentes de qualquer evento coberto por este contrato, no qual esteja o Segurado obri-



gado a pagar, sejam elas provenientes de ação judicial ou extrajudicial, bem como nos casos de acordo amigável;

a.1) Dano estético é todo e qualquer dano físico/corporal causado a pessoas que embora não acarretando sequelas que interfiram no funcionamento do organismo, impliquem em redução ou eliminação dos padrões de beleza ou estética;

a.2) Dano moral é toda e qualquer ofensa ou violação que, mesmo sem ferir ou causar estragos ao patrimônio material de uma pessoa, ofenda seus princípios e valores de ordem moral, relacionados à sua honra, seus sentimentos a sua dignidade, como também de sua família;

a.2.1) Quando proveniente de ação judicial, ficará à critério do juiz o reconhecimento da existência de tal dano, bem como a fixação de sua extensão e eventual reparação, que deverá ser direcionada contra o efetivo causador do dano.

b) Danos materiais: pela natureza compensatória, não se encontram cobertos pela presente apólice as indenizações por DANOS MATERIAIS, decorrentes de qualquer evento coberto por este contrato, no qual esteja o Segurado obrigado a pagar, sejam elas provenientes de ação judicial ou extrajudicial, bem como nos casos de acordo amigável;

b.1) Dano material é todo e qualquer dano que atinge diretamente o patrimônio das pessoas e pode ser configurado por uma despesa que foi gerada por uma ação ou omissão indevida de terceiros, caracterizando a necessidade de reparação material;

c) Lucros cessantes resultantes da paralisação, temporária ou definitiva, das atividades profissionais do Segurado em virtude da ocorrência de qualquer Risco Coberto e indenizável;

d) Danos sofridos pelo Segurado não relacionados ao Evento especificado na Apólice de Seguro;

e) Quaisquer tipos de eventos decorrentes de agravamento de risco ocasionados intencionalmente pelo Segurado, situação em que este perderá o direito à Cobertura do seguro, conforme disposto no artigo 768 do Código Civil.

6. CARÊNCIA

6.1. É o período durante o qual o Segurado não terá direito às Garantias deste seguro. Não há carência no produto, exceto no caso de suicídio ou na sua tentativa, quando a referida carência corresponderá a 2 (dois) anos ininterruptos, contados da data de contratação ou de adesão ao seguro, ou de sua recondução depois de suspenso ou, ainda, da data do aumento do capital segurado (ocasião em que será considerado o capital segurado anterior ao aumento).

7. ACEITAÇÃO, VIGÊNCIA DO SEGURO, RENOVAÇÃO, CANCELAMENTO E OBRIGAÇÕES GERAIS DO ESTIPULANTE

7.1. ACEITAÇÃO E ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO

7.1.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.



7.1.2. As Condições Contratuais completas deste Seguro deverão estar à disposição do Estipulante quando da apresentação, da Proposta de Contratação.

7.1.3. A adesão à apólice coletiva será realizada mediante a assinatura, pelo Estipulante, de Proposta de Contratação, na qual deverá constar cláusula na qual o Estipulante declara ter conhecimento prévio da íntegra das condições contratuais.

7.1.4. Qualquer alteração neste contrato somente terá validade se for feita por meio de documento escrito, mediante a emissão do respectivo endosso, com a concordância do Estipulante e da Seguradora, cabendo salientar que qualquer pedido de alteração será submetido às mesmas regras utilizadas para a aceitação do seguro.

7.2. INCLUSÃO DE SEGURADOS

A inclusão dos Segurados é feita de forma AUTOMÁTICA, ou seja, abrange todos os componentes do Grupo Segurável, os quais são:

Equipe Técnica

Empregados, trabalhadores, estagiários, montadores, técnicos, seguranças, voluntários, quer sejam regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) ou sob contrato de trabalho eventual, que exercerem quaisquer atividades vinculadas à realização do evento segurado.

Artistas

Assim definidas as pessoas que exercem atividades artísticas ou intelectuais do evento segurado, tais como debatedores, atores, músicos, palestrantes, dançarinos e escritores.

Atletas e Competidores

Assim definidos os atletas, competidores ou participantes que atuam no evento segurado e dele são parte ativa.

Público

São os convidados e/ou espectadores passivos do evento segurado.

7.3. PAGAMENTO DO PRÊMIO

7.3.1. O pagamento da primeira parcela do seguro, assim como o preenchimento e assinatura da Proposta de Adesão, caracteriza a ciência, aceitação e concordância, das Condições Contratuais deste seguro.

7.3.2. À Seguradora é reservado o direito de aceitar ou recusar o seguro, independentemente da ocorrência de sinistro, até 15 (quinze) dias da data de protocolo da proposta de seguro na Companhia, mesmo tratando-se de renovação, bem como para alterações que impliquem modificação do risco. A inexistência de manifestação expressa da Seguradora dentro deste prazo implicará na aceitação automática do seguro.

7.3.3. A Seguradora poderá solicitar documentos complementares, para análise e aceitação do risco, conforme alíneas "a" e "b" a seguir, sendo que em ambos os casos o prazo estabelecido no item 7.3.2 ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação:



- a) Pessoa física: apenas uma vez durante o prazo previsto para aceitação; e
- b) Pessoa Jurídica: mais de uma vez durante o prazo previsto para aceitação, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, par avaliação da proposta ou taxação do risco.

7.3.4. A emissão da apólice, do certificado ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

7.3.5. No caso de não aceitação, a proposta de seguro será devolvida juntamente com carta informando o motivo da recusa.

7.3.6. Nos contratos de seguros cujas propostas de seguro tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, iniciará, desde que solicitado pelo proponente na proposta de seguros, uma cobertura provisória a partir das 24 horas da data da recepção do referido documento.

a) No caso de aceite da proposta de seguros, a referida cobertura provisória será considerada como de efetiva vigência do seguro e ratificada na apólice de seguros emitida.

b) No caso da recusa da proposta de seguros, e apenas para seguros com prazo de vigência igual ou superior a 12 (doze) meses, a cobertura provisória prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis após a formalização da recusa da Seguradora.

c) No caso de recusa da proposta de seguros e para seguros com prazo de vigência inferior a 12 (doze) meses, a cobertura provisória se encerrará no exato momento desta recusa.

d) O disposto na alínea "b" não se aplica aos seguros estruturados com período intermitente de cobertura, dentro de seu período de vigência.

e) Haverá devolução integral do Prêmio pago pelo Estipulante, no prazo de até 10 (dez) dias corridos, corrigido monetariamente pelo IPCA/IBGE desde a data do pagamento até a data da efetiva restituição pela Seguradora. O valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela pro-rata temporis correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura. Caso não ocorra a devolução do prêmio no prazo previsto implicará na aplicação de juros de mora de 1% ao mês, a partir do 11º dia, sem prejuízo da sua atualização. A atualização será efetuada com base na variação apurado entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação. Se houver extinção do índice pactuado, a Seguradora aplicará automaticamente o índice IPC/FIPE.

7.4. RENOVAÇÃO

NÃO HAVERÁ RENOVAÇÃO, tendo em vista que este Seguro é por prazo determinados e destinado a cobrir riscos relacionados a Eventos e especificamente durante a sua organização e realização, conforme período de vigência especificado na Apólice.

7.5. VIGÊNCIA

A vigência do risco individual inicia-se nas datas e horários especificados na Apólice de Se-



guros e permanecerá em vigor pelo prazo igualmente e estipulado na apólice, não podendo ultrapassar o período de 5 (cinco) anos.

7.6. CANCELAMENTO DA APÓLICE COLETIVA

O Cancelamento da Apólice Coletiva poderá ser realizado nas seguintes hipóteses e segundo as regras estabelecidas nestas Condições Contratuais, respeitadas as respectivas vigências em curso das coberturas dos seguros individuais, cujos prêmios tenham sido integralmente pagos:

- a) Quando constatado que o Segurado e/ou Beneficiário e/ou Estipulante organizador do Evento, ou seus representantes legais, agiu com dolo, fraude, simulação ou culpa na contratação do seguro, ou ainda, para obter ou para majorar a indenização, observando-se, em qualquer caso, que se dá automaticamente o cancelamento do seguro, sem restituição dos prêmios, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade;
- b) Por falta de pagamento do prêmio, mediante aviso expresso e por escrito da Seguradora ao Estipulante;
- c) Por iniciativa do Estipulante, desde que obtida a concordância da Seguradora, que reterá, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado PROPORCIONALMENTE EM FUNÇÃO DO PRÊMIO JÁ EFETIVAMENTE PAGO, OU SEJA, "PRO-RATA TEMPORIS."
- d) Por iniciativa da Seguradora, onde este reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido;
- e) Automaticamente e de pleno direito independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem qualquer restituição de prêmio ou impostos, quando ocorrerem situações previstas na cláusula Perda de Direitos;
- f) O Segurado, seu representante legal, beneficiário, ou Estipulante da Apólice praticarem atos ilícitos ou dolo, simulando, provocando, ou agravando as consequências do sinistro, para obter benefícios deste seguro;
- g) Relativamente à cobertura individual de cada, com o pagamento da cobertura por Morte Acidental ou da cobertura por Invalidez Permanente Total por Acidente.

7.6.1. As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela Seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

7.7. DAS OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

O Estipulante tem como obrigação durante a vigência da apólice:

- a) Fornecer para Seguradora todas as informações necessárias previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais necessários para análise e aceitação do risco;
- b) Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, das alterações na natureza do risco coberto, bem como de quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- c) Fornecer ao Segurado sempre que solicitado qualquer informação relativa ao contrato de seguro;



- d)** Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pelo art. 7º da Resolução 107/04, quando este for de sua responsabilidade;
- e)** Repassar os prêmios à Seguradora nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f)** Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g)** Discriminar a razão social, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o Segurado;
- h)** Entregar aos Segurados os certificados individuais, quando aplicável;
- i)** Comunicar de imediato à Seguradora tão logo tome conhecimento à ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa;
- j)** Dar ciência aos Segurados ou Beneficiários dos procedimentos e prazos estipulados para liquidação de sinistros;
- l)** Comunicar de imediato à SUSEP qualquer procedimento que considerar irregular quanto ao seguro contratado;
- m)** Fornecer para a SUSEP qualquer informação solicitada dentro do prazo por ela especificado;
- n)** Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.
- o)** Pagar em dia o prêmio do seguro, fornecer a documentação para liquidação de sinistro;
- p)** Manter atualizados e fornecer, sempre que solicitado informações cadastrais e/ou documentos pessoais dos Segurados, necessários para atendimento à Circular Susep nº 612/2020 e sua alteração Circular Susep nº 622/2021 referentes à prevenção do crime de lavagem de dinheiro ou norma que a substitua.

7.7.1. DAS VEDAÇÕES AO ESTIPULANTE

É expressamente vedado ao estipulante e ao subestipulante, nos seguros **contributários**:

- a)** Cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
- b)** Rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente, no mínimo, 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 Cobertura direta a estes produtos.



7.7.1.1. Se o Estipulante deixar de repassar à Seguradora, no prazo devido, os prêmios recolhidos dos Segurados, estes não serão prejudicados no direito à Cobertura do seguro, respondendo a Seguradora, até o cancelamento da apólice, pelo pagamento das indenizações devidas, ficando o Estipulante sujeito às cominações legais.

O Estipulante/Segurado declara, no ato do preenchimento e assinatura da Proposta de Adesão, que tomou conhecimento prévio destas Condições Gerais, estando de pleno acordo com as mesmas.

8. CAPITAL SEGURADO

8.1. Para fins deste Seguro, Capital Segurado é a importância máxima a ser paga por Segurado em função do valor estabelecido para cada Cobertura, vigente na data do evento, o qual deverá estar especificado na Apólice de Seguros.

8.2. Considera-se como data do evento para efeito de determinação do Capital Segurado a data do acidente.

8.3. O Capital Segurado poderá ser escolhido pelo Estipulante, conforme determinar o Contrato de Seguro, e constará da Apólice de Seguro.

8.4. Os Capitais Segurados não serão atualizados monetariamente ao longo da vigência da Apólice de Seguros, salvo se esta for superior a 1 ano, hipótese em que a atualização será anual, com base na variação positiva do índice do IPCA/IBGE (Índice de Preço ao Consumidor Amplo), tomando-se por base o índice anual acumulado até 31 de dezembro do ano anterior. Na hipótese de extinção do índice acima será utilizado o IPC/FIPE (Preços ao Consumidos/Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo).

8.5. No caso de Apólice com vigência superior a 1 (um) ano, a Seguradora poderá no aniversário anual da Apólice ou em outra periodicidade definida no Contrato, recalculer a taxa do seguro se a natureza dos riscos do seguro tornar-se inviável ou prejudicar o equilíbrio financeiro-atuarial.

9. CUSTEIO DO SEGURO E PAGAMENTO DO PRÊMIO

9.1. CUSTEIO DO SEGURO

9.1.1. O custeio deste Seguro será determinado pela aplicação das taxas de cada Cobertura, calculadas de acordo com as características da garantia e do Grupo Segurado, ao seu respectivo Capital Segurado.

9.1.2. Para fins deste Seguro e de acordo com a declaração constante deste contrato, o custeio será de natureza “não tributária”, ou seja, o prêmio do Seguro será realizado exclusiva e integralmente pelo Estipulante organizador do Evento.

9.2. PAGAMENTO DO PRÊMIO

9.2.1. Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento integral do prêmio houver sido feito pelo Estipulante, no máximo até a data limite prevista para esse fim. Caso a data limite para pagamento caia em dia em que não haja expediente bancário, o seguro poderá ser pago no primeiro dia subsequente em que haja referido expediente.

9.2.2. Este seguro poderá ser pago à vista ou custeado através do fracionamento do prêmio, conforme tiver sido especificado na Apólice de Seguros.



9.2.2.1. Nos prêmios fracionados com incidência de juros, será facultado ao Segurado antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados. Para os prêmios fracionados, a data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice.

9.2.2.1.1. Não será permitida cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.

9.2.2.1.2. Para os prêmios fracionados, a data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice.

9.3. O documento de cobrança será enviado ao endereço indicado pelo Segurado, ou ao seu representante ou, ainda, quando houver solicitação expressa de qualquer um destes, ao corretor de seguros.

9.4. A falta de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela nas datas indicadas implicará **NA RESOLUÇÃO AUTOMÁTICA DO CONTRATO DE SEGURO, INDEPENDENTEMENTE DE QUALQUER INTERPELAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL.**

9.5. 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 PROPORCIONALMENTE EM FUNÇÃO DO PRÊMIO JÁ EFETIVAMENTE PAGO, OU SEJA, "PRO-RATA TEMPORIS"**, sendo que a Seguradora informará ao Segurado por meio de comunicação escrita o ocorrido e a possibilidade de ajuste do prazo de vigência da apólice ou cancelamento do seguro.

9.6. FINDO O NOVO PRAZO DE VIGÊNCIA DA APÓLICE, CALCULADO COMO PREVISTO NO SUBITEM ANTERIOR, SEM QUE TENHA SIDO RETOMADO O PAGAMENTO DO PRÊMIO PELO SEGURADO, OPERARÁ DE PLENO DIREITO A RESOLUÇÃO DO CONTRATO DE SEGURO, SEM QUALQUER TIPO DE NOTIFICAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL.

9.7. Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

9.8. Na hipótese de sinistro durante o período em que o Segurado esteve em mora, porém beneficiado pelo prazo de vigência ajustado **"PRO-RATA TEMPORIS"**, deverão ser descontados das indenizações relativas a perdas parciais os valores das parcelas pendentes, caso seja de interesse do Segurado o restabelecimento do prazo de vigência pactuado quando da contratação do seguro.

9.9. Caso ocorra um sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio ou de parcela dele, sem que este esteja efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, podendo ser descontado do valor da Indenização o Prêmio devido, reduzidos proporcionalmente os juros pactuados, se fracionado.

10. PERDA DOS DIREITOS.

10.1. ALÉM DOS CASOS PREVISTOS EM LEI E NESTA APÓLICE, A SEGURADORA FICARÁ ISENTA DE QUALQUER OBRIGAÇÃO DECORRENTE DESTE CONTRATO SE:

A) O SEGURADO AGRAVAR INTENCIONALMENTE O RISCO;



B) O ESTIPULANTE, SEGURADO, SEU REPRESENTANTE, OU SEU CORRETOR DE SEGUROS, FIZER DECLARAÇÕES FALSAS, INCOMPLETAS, INEXATAS OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA OU NO VALOR DO PRÊMIO;

B.1.) SE A INEXATIDÃO OU OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES NÃO RESULTAR DE MÁ-FÉ, FICA A CRITÉRIO DA SEGURADORA, NA HIPÓTESE DE NÃO OCORRÊNCIA DO SINISTRO:

B.1.1) CANCELAR O SEGURO, RETENDO, DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO, A PARCELA PROPORCIONAL AO TEMPO DECORRIDO; OU

B.1.2) MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES, PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO, COBRANDO A DIFERENÇA DO PRÊMIO CABÍVEL E/OU RESTRINGINDO TERMOS E CONDIÇÕES DA COBERTURA CONTRATADA

B.2.) SE A INEXATIDÃO OU OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES NÃO RESULTAR DE MÁ-FÉ, FICA A CRITÉRIO DA SEGURADORA, NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO SEM INDENIZAÇÃO INTEGRAL:

B.2.1) 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.2.2.) PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO, COBRANDO A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL OU DEDUZINDO-A DO VALOR A SER INDENIZADO E/OU RESTRINGIR TERMOS E CONDIÇÕES DA COBERTURA CONTRATADA.

B.3.) SE A INEXATIDÃO OU OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES NÃO RESULTAR DE MÁ-FÉ, A SEGURADORA PODERÁ, 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 DO PRÊMIO CABÍVEL;

C) O ESTIPULANTE E O SEGURADO DEIXAREM DE CUMPRIR AS OBRIGAÇÕES CONVENCIONADAS NESTA APÓLICE;

D) O SINISTRO FOR DEVIDO A CULPA GRAVE OU DOLO DO SEGURADO E/OU DO BENEFICIÁRIO DO SEGURO, QUE, AGINDO EM NOME DO PRÓPRIO OU DO SEGURADO, OU COM O SEU CONHECIMENTO, TENHAM CONTRIBUÍDO PARA A CAUSA DO SINISTRO;

E) 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;

F) HOUVER FRAUDE OU TENTATIVA DE FRAUDE, SIMULANDO UM SINISTRO OU AGRAVANDO INTENCIONALMENTE AS CONSEQUÊNCIAS DE UM SINISTRO, PARA OBTER INDENIZAÇÃO;

G) O SEGURADO POR QUALQUER MEIO, PROCURAR OBTER BENEFÍCIOS ILÍCITOS DO SEGURO A QUE SE REFERE ESTA APÓLICE;



H) O ESTIPULANTE E SEGURADO SE RECUSAREM A APRESENTAR QUALQUER DOCUMENTAÇÃO QUE SEJA EXIGIDA PELA SEGURADORA PARA O CORRETO ESCLARECIMENTO DO FATO OCORRIDO.

10.2. O ESTIPULANTE E O SEGURADO estão obrigados a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perda do direito à indenização, se ficar comprovado que silenciaram má-fé.

10.2.1. A não comunicação de circunstâncias que caracterizem o agravamento de risco implicará na perda ao direito do Capital Segurado contratado, conforme previsto no artigo 769 do Código Civil que dispõe sobre o dever do Segurado comunicar à Seguradora todo incidente que, de qualquer modo, possa agravar o risco.

11. BENEFICIÁRIO

11.1. Considerando-se que o presente Seguro é contratado e custeado pelo Estipulante organizados do evento no interesse de um Grupo Segurável composto pelo Staff de organização do seu Evento e do Público Alvo do Evento, incluído automaticamente na Apólice, não se aplica ao Segurado a faculdade de nomeação de beneficiários. Neste caso, os beneficiários da indenização serão:

a) No caso das coberturas de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente: o próprio Segurado será o Beneficiário, podendo a quitação ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade do Segurado falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será feito em conformidade com esta cláusula beneficiária;

b) Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas: o Beneficiário será aquele que comprovar que efetuou, em nome do Segurado, o pagamento das despesas previstas por esta cobertura, mediante apresentação das notas fiscais originais;

c) No caso de Morte do Segurado: o capital segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária. Na falta destas pessoas, serão beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

12. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

12.1. O Segurado ou seus Beneficiários deverão comunicar a ocorrência do sinistro imediatamente à Seguradora, pelas vias mais rápidas ao seu alcance, sem prejuízo da comunicação por escrito. A comunicação também poderá ser realizada por via digital, para avaliação do pagamento do Capital Segurado, conforme coberturas contratadas.

12.1.1. Quando o sinistro for comunicado remotamente, deverá constar data, hora, local e causa do sinistro, situação esta que não exonera o Segurado, seu Representante ou seus Beneficiários, da obrigação de apresentar o formulário "Aviso de Sinistro".

12.2. Considera-se como data do sinistro, para efeito de determinação do Capital Segurado, quando da liquidação dos Sinistros:



12.2.1. Morte Acidental - a data do acidente.

12.2.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente - a data do acidente.

12.2.3. Despesas Médico - Hospitalares - a data do acidente.

12.3. Fica estabelecido que os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

12.4. O Aviso de Sinistro deverá ser acompanhado, conforme a natureza do evento, dos documentos básicos adiante relacionados.

12.4.1. Em caso de Morte Acidental:

12.4.1.1. Aviso de Sinistro, preenchido pelo Beneficiário.

12.4.1.2. Certidão de Óbito (cópia autenticada).

12.4.1.3. Certidão de casamento (com data atualizada, ou seja, extraída após o óbito), RG, CPF e comprovante de residência do falecido (cópia simples).

12.4.1.4. Declaração de únicos herdeiros, com reconhecimento de firma dos declarantes.

12.4.1.5. RG, CPF e Comprovante de Residência do(s) Beneficiário(s) (cópia simples). Em se tratando de Beneficiário(s) com idade a partir de 16 anos, faz-se necessária cópia simples do CPF.

12.4.1.6. Boletim de Ocorrência Policial (cópia autenticada).

12.4.1.7. Laudo de Exame Necroscópico elaborado pelo IML (cópia autenticada).

12.4.1.8. Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento.

12.4.1.9. Original do formulário de Registro de Informações Cadastrais pessoa física para atender a circular 445/2012 em nome de cada Beneficiário.

12.4.2. Em Caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:

12.4.2.1. Aviso de Sinistro preenchido pelo Segurado.

12.4.2.2. Relatório Médico assinado pelo Médico Assistente, com firma reconhecida.

12.4.2.3. RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado (cópia simples).

12.4.2.4. Atestado de Alta Médica definitiva, informando as sequelas deixadas pelo acidente, discriminando cada órgão ou membros lesados, inclusive o percentual (original).

12.4.2.5. Resultados de todos os exames realizados pelo Segurado em que sejam demonstradas as lesões de origem traumática.

12.4.2.6. Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso (cópia simples).

12.4.2.7. Autorização para crédito em conta corrente no caso de eventual pagamento.

12.4.2.8. Original do formulário de Registro de Informações Cadastrais pessoa física para atender a circular 445/2012 em nome do Segurado.

12.4.3. Em Caso de Despesas Médico-Hospitalares e/ou Odontológicas:



- a) Aviso de Sinistro preenchido pelo Segurado;
- b) RG, CPF e Comprovante de Residência do Segurado (cópia simples);
- c) Relatório médico de alta definitiva se for necessário;
- d) Relatório ou Boletim de atendimento médico do hospital ou clínica que atendeu a vítima;
- e) Recibos de honorários médicos originais;
- f) Recibos de internação originais;
- g) Recibos de medicamentos com as respectivas receitas médicas;
- h) Boletim de Ocorrência Policial, se for o caso (cópia simples);
- i) Exames, relatórios e laudos médicos que confirmem o sinistro.

12.5. As documentações anteriormente mencionadas não são taxativas, podendo a Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar documentos complementares para análise e elucidação do Sinistro. Quando isso ocorrer, o prazo para liquidação de que trata o subitem anterior ficará suspenso até a data da entrega dos documentos complementares solicitados e sua contagem voltará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

12.6. A constatação da cobertura de Invalidez Permanente, conforme definida nesta condição geral, se fará por laudo subscrito por profissional habilitado na especialização da lesão e, se necessário, por perícia a ser realizada na esfera administrativa ou judicial.

12.7. Nos casos em que houver divergência sobre a Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, a Seguradora proporá ao Segurado a constituição de junta médica, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15(quinze) dias, a contar da data de contestação.

12.8. A junta médica será constituída por 3 (três) profissionais habilitados na sua especialização, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois nomeados. Havendo a utilização deste recurso, as partes convencionarão a forma de instituição da arbitragem. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado e os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

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

12.9. 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.

13. FORMAS DE PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

13.1. O Capital Segurado será em moeda corrente nacional.

13.2. É permitido ao Segurado contratar mais de um seguro, complementar ao primeiro, desde que a soma dos Capitais Segurados de todos os seguros contratados não exceda ao limite máximo determinado pela Seguradora.



13.3. Para recebimento do Capital Segurado deverá ser comprovada a ocorrência do Sinistro avisado, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, sendo facultada à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação dos fatos relatados no Aviso de Sinistro.

13.4. As despesas efetuadas com a comprovação do evento e documentos de habilitação correrão por conta dos interessados, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

13.5. O Capital Segurado da Cobertura de Morte Acidental será pago de forma integral, já a Cobertura de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente poderá ser paga de forma integral ou proporcional, dependendo do grau da lesão apurada, conforme tabela para cômputo de invalidez prevista nas Condições Contratuais deste Seguro.

13.6. Se o pagamento do Capital Segurado ocorrer após o prazo de 30 (trinta) dias estipulado para a liquidação do Sinistro, contados da entrega da documentação constante no item "Ocorrência do Sinistro" desta Condição Geral, aplicar-se-á, desde a data do evento, correção monetária pela variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) ou, na falta deste, pelo IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas), considerando-se a variação apurada entre o último índice publicado antes da data da exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado anteriormente à data de sua efetiva liquidação, mais juros de mora de 6% (seis por cento) ao ano.

13.7. O valor a ser reembolsado ao(s) Segurado(se) para as Despesas Médico Hospitalares, estará limitado ao valor efetivamente gasto, observado o Capital Segurado vigente na data do evento.

13.8. Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados. Não obstante, poderá a Seguradora estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços, colocando-os à livre disposição do Segurado.

14. PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

14.1. Não haverá cobrança de Participação Obrigatória do Segurado independentemente da natureza do sinistro.

15. ÂMBITO GEOGRÁFICO

As disposições deste seguro aplicam-se exclusivamente aos acidentes ocorridos:

Para o GRUPO SEGURADO "Público":

- a) Durante a realização do evento segurado, ocorrido em território nacional, dentro do local especificado no seguro, salvo se disposto contrário na Especificação da Apólice.

Para o GRUPO SEGURADO "Equipe Técnica, Artistas, Atletas e Competidores":

- a) Durante a realização do evento segurado, ocorrido em território nacional, dentro do local especificado no seguro, salvo se disposto contrário na Especificação da Apólice;
- b) Fora do local de realização do evento, salvo se disposto contrário na Especificação da Apólice.



16. FORO

16.1. As questões judiciais, entre Segurado ou Beneficiário e a Seguradora, serão processadas no foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso.

17. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

17.1. Para as **coberturas de reembolso**, a Seguradora poderá solicitar, quanto da assinatura da proposta ou da solicitação de aumento do valor do capital segurado, para efeito de subscrição, informação ao Proponente ou ao Segurado quando a contratação de outros seguros de pessoas com coberturas concomitantes. O Segurado não será obrigado a informar à Seguradora a contratação posterior de outros seguros de pessoas com cobertura concomitantes.



essor 
Seguradora do Grupo SCOR

essor.com.br

