

BERKLEY INTERNATIONAL DO BRASIL SEGUROS S.A.

BIKE

PLANO DE SEGUROS RISCOS DIVERSOS

PRODUTO BIKE



Sumário

INFORMAÇÕES IMPORTANTES	4
I - CONDIÇÕES GERAIS	5
1. DEFINIÇÕES GERAIS - GLOSSÁRIO	5
2. OBJETIVO DO SEGURO	15
3. ÂMBITO GEOGRÁFICO	15
4. RISCOS COBERTOS	15
5. RISCOS EXCLUÍDOS	15
6. FORMAS DE CONTRATAÇÃO	18
7. CLÁUSULA DE RATEIO	19
8. DOCUMENTOS DO SEGURO	20
9. LIMITES DE GARANTIA	20
10. FRANQUIA E/OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO EM CASO DE SINISTRO	21
11. ACEITAÇÃO OU RECUSA DA PROPOSTA DE SEGURO	21
12. VIGÊNCIA	23
13. RENOVAÇÃO	24
14. PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO	25
15. PROCEDIMENTOS E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	28
15.3. DOCUMENTOS MÍNIMOS EXIGIDOS EM CASO DE SINISTRO	29
15.9. APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS	30
15.10. SALVADOS	31
15.11. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	31
16. PERDA TOTAL	32
17. PERDA DE DIREITOS	32
18. VISTORIA	34
19. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO	35
20. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	35
21. ALTERAÇÃO E AGRAVAÇÃO DO RISCO	36
22. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS, JUROS E MORA	37
23. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	38
24. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE E SEGURADORA	39
25. CESSÃO DE DIREITOS	41

26. PRESCRIÇÃO	41
27. FORO	42
CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA O SEGURO DE RISCOS DIVERSOS PARA BICICLETAS	44
COBERTURA ESPECIAL PARA UTILIZAÇÃO EM COMPETIÇÕES	47
COBERTURA ADICIONAL PARA ACESSÓRIOS	50
CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA USO DA BICICLETA NO EXTERIOR	53
COBERTURA ADICIONAL PARA BICICLETAS QUANDO BAGAGEM EM VIAGENS NACIONAIS E INTERNACIONAIS	55
COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL DECORRENTE DE ACIDENTE CICLÍSTICO	58
COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE CICLÍSTICO	63
COBERTURA PARA DANOS ELÉTRICOS	73
COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL	76
REEMBOLSO LOCOMOÇÃO DECORRENTE DE ACIDENTE CICLÍSTICO	81

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Estas Condições aplicam-se a todas as coberturas contratadas pelo Segurado, descritas na Proposta de Contratação, de adesão, Apólice e/ou Certificado do Seguro.

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

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

O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico <https://www.gov.br/susep/pt-br> por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

Este seguro é por prazo determinado, tendo a BERKLEY INTERNATIONAL BRASIL SEGUROS S.A. a faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos.

As condições contratuais deste produto protocolizadas pela BERKLEY junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de Processo SUSEP constante na Apólice de Seguro

RECOMENDAMOS A LEITURA ATENTA DESTA CONDIÇÃO GERAL E CONDIÇÕES ESPECIAIS DE CADA COBERTURA, ESPECIALMENTE NO QUE SE REFERE A RISCOS EXCLUÍDOS DO SEGURO.

BERKLEY INTERNATIONAL DO BRASIL SEGUROS S.A.

CONDIÇÕES GERAIS

1. DEFINIÇÕES GERAIS - GLOSSÁRIO

Para efeito das disposições destas Condições ficam convenionadas as seguintes definições:

ACEITAÇÃO: Ato de aprovação, pela Seguradora, de proposta a ela submetida para a contratação de seguro.

ACIDENTE DE CAUSA EXTERNA: Aquela em que o fato gerador do sinistro é externo ao bem atingido.

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

AGRAVAÇÃO DO RISCO: Circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora, independente ou não da vontade do Segurado.

ÂMBITO GEOGRÁFICO: Local para a abrangência da cobertura da apólice

APÓLICE: Documento emitido pela sociedade seguradora que formaliza a aceitação das coberturas solicitadas pelo proponente, nos planos individuais (apólice individual), ou pelo estipulante, nos planos coletivos (apólice coletiva).

AVISO DE SINISTRO: Documento por meio do qual o segurado deve comunicar a ocorrência de sinistro à seguradora, de imediato, conforme previsto nas Condições Contratuais, a fim de que esta possa tomar as providências necessárias, em seu próprio interesse e no interesse do segurado.

APROPRIAÇÃO INDÉBITA: Apropriar-se de coisa alheia móvel, de que tem a posse ou a detenção, sem o consentimento do proprietário.

ATO DOLOSO: É o ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.

ATO ILÍCITO: É toda ação ou omissão voluntária, ou decorrente de negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

AVARIA: É o dano existente no equipamento antes da contratação do seguro.

AVISO DE SINISTRO: Meio pelo qual o Segurado, terceiro ou seu representante legal é obrigado a fazer, imediatamente após ter conhecimento do fato.

BAGAGEM: Por bagagem entende-se todos os objetos de uso pessoal do Segurado, despachados pela companhia transportadora, com os devidos comprovantes de despacho.

BENEFICIÁRIO: Pessoa física ou jurídica a quem o Segurado reconhece o direito de receber a indenização, ou parte dela, devida pelo seguro. Os beneficiários podem ser certos (determinados) quando constituídos nominalmente na apólice, ou incertos (indeterminados) quando desconhecidos no momento da contratação do seguro.

BICICLETA: Veículo de duas rodas, sendo a traseira acionada por um sistema de pedais que movimentam uma corrente transmissora, composto por: quadro e os componentes a ele fixados como: selim, canote de selim, manopla, guidão, manete de freio, alavanca de câmbio, caixa de direção, suspensão, pedal, câmbio, aro, corrente, pedivela, roda e cassette.

BIKE: Termo em inglês utilizado para se referir a uma bicicleta.

BOA – FÉ: No contrato de seguro, é o procedimento absolutamente honesto que têm o Segurado e a Seguradora, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios, e convictos de que agem de acordo com a lei.

CANCELAMENTO DA APÓLICE: Dissolução antecipada do contrato de seguro, em sua totalidade, por determinação legal, por acordo, por inadimplemento do Segurado, ou parcialmente, em relação a uma determinada cobertura, por acordo ou exaurimento do limite máximo de indenização. O cancelamento do seguro, total ou parcial, por acordo entre as partes, denomina-se rescisão.

CARÊNCIA: Período contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento de Limite Máximo de Garantia, de Limite Máximo de Indenização ou da recondução da vigência do seguro, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do evento coberto, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção das importâncias contratadas.

CERTIFICADO INDIVIDUAL: Documento contratual destinado ao segurado, emitido pela seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores segurados ou prêmio, no qual estarão indicadas as coberturas efetivamente contratadas.

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

CLIENTE: o proponente, o segurado, o garantido, o tomador, o beneficiário, o assistido, o

titular ou subscritor de título de capitalização ou o participante de plano de previdência complementar aberta.

COBERTURA: Compromisso da seguradora no pagamento de até a importância contratada, caso ocorra um dos riscos definidos nas condições contratuais, desde que o evento causador não seja excluído dessa cobertura.

COLISÃO: Choque ou encontro violento de dois corpos ocorridos de forma acidental ou desastrosa, resultando geralmente em danos materiais.

COMISSÃO: É a porcentagem sobre os prêmios recebidos com que as Seguradoras remuneram o trabalho de intermediários de seguro.

COMPETIÇÕES: Para efeito do presente seguro entende-se como competições, um evento esportivo seja profissional ou amador no qual o segurado utiliza o equipamento de mobilidade individual com o objetivo de obter uma premiação em dinheiro, troféu, medalha, e/ou posicionamento de um determinado ranking da categoria a ser disputada, caracterizada por uma inscrição formal a um determinado organizador, com data e horário para acontecer, bem como registro de inscrição da participação do segurado no evento.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS: Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da proposta de contratação, das condições gerais, das condições especiais da apólice e, quando for o caso de plano coletivo, do contrato, da proposta de adesão e do certificado individual.

CONDIÇÕES ESPECIAIS: Conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

CONDIÇÕES GERAIS: Conjunto de cláusulas da apólice que tem aplicação geral a todos os seguros de determinado ramo ou modalidade de seguro ou coberturas, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

CONDIÇÃO PREEXISTENTE: É a condição de conhecimento do segurado, seja pela existência de eventos antecedentes e não declarados na proposta de contratação ou adesão.

CORRETOR DE SEGUROS: Pessoa física ou jurídica habilitada pela SUSEP a angariar e promover contratos de seguros, conforme Decreto Lei Nº73 de 21/11/1966. Cabe ao Corretor intermediar o seguro pretendido, bem como orientar e esclarecer o Segurado sobre os direitos, obrigações, limites e penalidades previstas neste contrato, respondendo legalmente.

DANO CORPORAL: Toda lesão exclusivamente física causada ao corpo da pessoa, inclusive morte ou invalidez permanente.

DANO MATERIAL: Qualquer dano físico à propriedade tangível, causador de diminuição patrimonial, inclusive todas as perdas materiais relacionadas com o uso desta mesma propriedade.

DEPRECIÇÃO: É a perda progressiva do valor de bens, móveis ou imóveis, pelo seu uso, idade e estado de conservação.

DESAPARECIMENTO INEXPLICÁVEL: Desaparecimento de coisa ou bem de forma que não se pode explicar. **Este Seguro não garante este tipo de Evento, não há cobertura, se trata de risco excluído deste produto.**

DESPESAS ADICIONAIS: Quaisquer despesas extraordinárias necessariamente incorridas pelo segurado no caso de adiamento ou interrupção de um evento, ou os custos adicionais necessariamente incorridos para reduzir ou prevenir o cancelamento, a interrupção ou adiamento. Despesas adicionais não incluem perda de ganhos ou de lucro.

DESPESAS LÍQUIDAS APURADAS: Resultado da soma de todos os custos e encargos incorridos pelo Segurado na organização, realização e prestação de serviços para o(s) evento(s) segurado(s), inclusive o custo de publicidade, menos a receita bruta recebida ou a receber e menos quaisquer economias que o segurado possa efetuar para diminuir tais perdas em caso de cancelamento, interrupção ou adiamento do evento, ou, ainda, no caso de não comparecimento da pessoa designada na apólice.

DOCUMENTOS CONTRATUAIS: A apólice, o certificado individual (nas apólices coletivas), o endosso.

DOLO: Ato consciente por meio do qual alguém induz outro a erro, agindo de má-fé, por meio fraudulento, visando um prejuízo pré-concebido, quer físico ou financeiro, em proveito próprio ou alheio.

DOWNLOAD: Ato de transferir (baixar) um ou mais arquivos de um servidor remoto para um computador local. É um procedimento muito comum e necessário quando o objetivo é obter dados disponibilizados na internet. Os arquivos para download podem ser textos, imagens, vídeos, programas entre outros.

EQUIPAMENTO DE MOBILIDADE: são considerados como sendo os bens e/ou equipamentos pertencentes ao segurado, ou a ele atribuída responsabilidade comprovada, que esteja destinado a mobilidade individual.

EQUIPAMENTOS DE MOBILIDADE INDIVIDUAL: são considerados de equipamentos de mobilidade individual, por exemplo: Monociclo, mobiletes, bicicletas, triciclo, quadriciclo, patinetes, patins, *skates*, *segway*, *winglet*, *hoverboard*, tandem dentre outros que possam se enquadrar nesta definição. Com exceção aos equipamentos e /ou bem que disponham de legislação específica em relação ao seu licenciamento, emplacamento ou normativo específico para contratação de seguros.

EMOLUMENTOS: É o conjunto de despesas adicionais que o segurador cobra ao segurado, correspondente às parcelas de impostos e outros encargos a que está sujeito o seguro, tal como o custo de apólice.

ENDOSSO: Documento, emitido pela seguradora, por meio do qual são formalizadas alterações do seguro contratado, de comum acordo entre as partes envolvidas.

ENTE SUPERVISIONADO: a sociedade seguradora ou a entidade aberta de previdência complementar.

ESPECIFICAÇÃO DA APÓLICE: Documento que faz parte integrante da apólice, no qual estão particularizadas as características do seguro contratado.

ESTIPULANTE: Pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado nos termos da legislação e regulação em vigor, sendo identificado como estipulante-instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio do plano, e como estipulante-averbador, quando não participar do custeio.

EVENTO: É toda e qualquer ocorrência ou acontecimento, decorrente de uma mesma causa, passível de ser garantido por uma apólice de seguro.

EVENTO COBERTO: É o acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevisível, previsto nas coberturas desta apólice e ocorrido na vigência do seguro.

EVENTO DE CAUSA EXTERNA: É todo e qualquer dano material causado ao bem segurado que não tenha se originado deste mesmo bem, mas sim de algum agente externo a ele. É o mesmo que “Danos de Causa Externa”.

EXTRAUVIO: É toda e qualquer forma de desaparecimento de uma coisa ou bem. **Evento não coberto por este seguro.**

FORÇA MAIOR: Acontecimento inevitável e irresistível, ou seja, evento que poderia ser previsto, porém, não controlado ou evitado.

FORO: Refere-se à localização do Órgão do Poder Judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos deste contrato.

FRANQUIA: Entende-se por franquia o valor expressamente definido no contrato de seguro, para cada cobertura que for prevista a sua existência, representando a participação do Segurado nos prejuízos consequentes de cada sinistro. Deste modo, a responsabilidade da Seguradora começa apenas e tão somente depois de alcançado o seu limite. Ver também “Participação Obrigatória do Segurado”.

FRAUDE: Obtenção, para si ou para outrem, de vantagem ilícita, financeira ou material, em prejuízo alheio, mantendo ou até induzindo alguém em erro, mediante ardil, artifício

ou qualquer outro meio que possa enganar. Nos termos da legislação penal brasileira, é uma das formas de estelionato.

FURTO QUALIFICADO: Subtração, para si ou para outrem, de coisa alheia móvel, praticada com destruição ou rompimento de obstáculo, com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza, com emprego de chave falsa e/ou mediante concurso de duas ou mais pessoas. Entende-se por obstáculo o meio material que visa impedir o acesso ao bem segurado, não podendo esse meio ser inerente ou instalado no próprio bem segurado.

FURTO SIMPLES: Subtração, para si ou para outrem, de coisas móveis alheia, sem deixar vestígios.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO POR COBERTURA (LMI): No caso de contratação de várias coberturas numa mesma apólice, é comum o contrato estabelecer, para cada uma delas, um distinto limite máximo de responsabilidade por parte da seguradora. Cada um deles é denominado o Limite Máximo de Indenização (ou a Importância Segurada), de cada cobertura contratada. Ressalte-se que estes limites são independentes, não se somando nem se comunicando.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMGA): valor máximo de responsabilidade da Seguradora, por sinistro ou série de sinistro, levando-se em conta a totalidade de sinistros ocorridos durante a vigência da apólice.

IMPORTÂNCIA SEGURADA: Valor estabelecido pelo Segurado como limite máximo de seu direito à indenização.

INDENIZAÇÃO: Termo que define a contraprestação da Seguradora, isto é, o valor que deverá pagar ao Segurado ou ao beneficiário do seguro, no caso de ocorrência de risco coberto na apólice.

INDENIZAÇÃO INTEGRAL: Será caracterizada a indenização integral, quando resultantes de um mesmo sinistro, os danos materiais causados ao bem segurado, atingirem ou ultrapassarem a quantia apurada a partir da aplicação de percentual determinado sobre o valor atual do bem sinistrado. A indenização integral também se denomina como “perda total”.

ÍNDICE DE ATUALIZAÇÃO DE VALORES: É o índice econômico adotado pela Seguradora para atualização dos valores.

INÍCIO DE VIGÊNCIA: Data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela seguradora.

INSPEÇÃO DE RISCO (VISTORIA): Inspeção feita por peritos para verificação das condições do objeto do seguro.

INTERMEDIÁRIO: o responsável pela angariação, promoção, intermediação ou distribuição de produtos de seguros, de capitalização e/ou de previdência complementar aberta, tais como o Intermediário, o representante de seguros, o correspondente de microsseguros, o distribuidor de título de capitalização, entre outros executores das atividades enumeradas nesta definição.

IPCA/IBGE - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IGPM/FGV - Índice Geral de Preços do Mercado da Fundação Getúlio Vargas

I.O.F.: Imposto sobre operações financeiras.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS: É o processo para pagamento de indenizações ao Segurado, com base no Relatório de Regulação de sinistros.

MÁ-FÉ: Agir, propositadamente, de modo contrário à lei, aos costumes ou ao direito.

MEMBROS IMEDIATOS DA FAMÍLIA: Pai, Mãe, Cônjuge, Filhos, Companheiro e Companheira.

OBJETIVO DO SEGURO: É a designação genérica de qualquer interesse segurado, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias.

OMISSÃO: No seguro, é a ocultação de fato ou circunstâncias que, se fossem revelados, levariam o segurador a recusar o contrato, ou a aceitá-lo com agravações tarifárias e/ou outras condições.

OXIDAÇÃO: Reação química que resulte no impedimento do funcionamento normal do objeto segurado, levando seu desempenho funcional abaixo do normal de acordo com parâmetros do fabricante, causado contato direto com líquidos de qualquer espécie, bem como causada por vapor, transpiração e ação de maresia.

PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO (POS): Valor pelo qual o Segurado será responsável, na indenização que lhe for devida pela Seguradora, em função de um sinistro reclamado, em geral, indicada por um percentual dos prejuízos apurados e limitada por um montante mínimo.

PERDA TOTAL: Dá-se a perda total do objeto segurado, quando o mesmo perece completamente ou quando se torna, de forma definitiva, impróprio ao fim a que era destinado.

PERÍODO DE INDENIZAÇÃO: É o período durante o qual o Segurador reembolsará determinadas despesas cobertas pelo seguro. Geralmente estas despesas estão relacionadas a aluguéis ou as consequentes de interrupção de atividade profissional.

PERÍODO DE VIGÊNCIA: É o período de validade devidamente discriminado na apólice.

PREJUÍZO: Valor que representa as perdas sofridas pelos bens ou interesses segurados em consequência de evento previsto e coberto na apólice.

PRÊMIO: É o valor pago pelo Segurado à Seguradora, para que ela possa assumir os riscos do seguro contratado. O pagamento do prêmio é imprescindível para validar o seguro.

PRESCRIÇÃO: Perda do direito de propor uma ação depois de ultrapassado o prazo que a lei determina para reclamação de um interesse.

PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO: Termo utilizado para definir forma de contratação de cobertura em que a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos, até o montante do Limite Máximo de Garantia (LMG), não se aplicando, em qualquer hipótese, cláusula de rateio.

PROPONENTE: O interessado em contratar as coberturas, ou aderir ao contrato, no caso de contratação coletiva.

PROPOSTA DE ADESÃO: Documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco. Nela, o proponente manifesta o pleno conhecimento das condições contratuais e expressa a intenção de aderir ao seguro.

PROPOSTA DE CONTRATAÇÃO: Documento legal pelo qual o estipulante solicita a sua inclusão no Seguro, manifestando pleno conhecimento e concordância das condições contratuais. Na proposta de contratação deverão ser prestadas todas as informações que permitirão a seguradora avaliar os riscos e manifestar a aceitação ou recusa do seguro.

"PRO RATA TEMPORIS": Referência a um tipo de cálculo cujos resultados são proporcionais ao tempo decorrido. Nos contratos de seguro, diz-se do prêmio quando é calculado proporcionalmente aos dias já decorridos do contrato.

RATEIO: É a coparticipação proporcional do Segurado nos prejuízos sempre que estes prejuízos, apurados no momento do sinistro, forem superiores ao Limite Máximo de Indenização. É uma condição aplicável somente em alguns tipos de seguros.

REGULAÇÃO DE SINISTRO: É o exame, na ocorrência de um sinistro, das causas e circunstâncias para caracterização do risco ocorrido e, em face dessas verificações, se concluir sobre a sua cobertura, bem como se o segurado cumpriu todas as suas obrigações legais e contratuais.

REINTEGRAÇÃO: Recomposição do valor reduzido do Limite Máximo de Indenização, relativo a uma ou mais das coberturas contratadas e Limite Máximo de Garantia da apólice, na mesma proporção em que foi reduzido em razão de indenização paga.

RENOVAÇÃO: Ao término da vigência de um contrato de seguro, normalmente é oferecida ao Segurado a possibilidade de dar continuidade ao contrato. O conjunto de normas e procedimentos a serem cumpridos, para que se efetive tal continuidade, é denominado renovação do contrato.

RESCISÃO: É o rompimento do contrato do seguro ou do resseguro antes do seu término de vigência.

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

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

SALVADOS: São bens tangíveis resgatados de um sinistro, afetados ou não por danos materiais, que tenham sido indenizados, e que possuam valor comercial. São pertencentes à Seguradora, mediante o pagamento de indenização a segurado ou ao beneficiário do seguro.

SEGURADO: É a pessoa, física ou jurídica, que tendo interesse segurável, contrata o seguro e está exposta aos riscos previstos nas coberturas indicadas na apólice e definidos nestas Condições Gerais. Quando a apólice de seguro for emitida, ele passa de Proponente a denominar-se segurado.

SEGURADORA: ou Ente Supervisionado, sendo a BERKLEY INTERNATIONAL do BRASIL SEGUROS S.A., Sociedade Seguradora devidamente autorizada a comercializar seguros, que assume os riscos inerentes à(s) cobertura(s) contratada(s), nos termos da legislação vigente e do estabelecido nas Condições Gerais e demais Disposições Contratuais.

SEGURO: Operação que toma forma jurídica de um contrato, em que uma das partes (Seguradora) se obriga para com a outra (segurado ou beneficiário do seguro), mediante o recebimento de uma importância (prêmio), a indenizá-la de um prejuízo (sinistro), resultante de um evento futuro, possível e incerto (risco) indicado nas condições gerais, condições especiais e cláusulas ratificadas na apólice.

SINISTRO: É a ocorrência de um evento danoso, afetando um Segurado, previsto e coberto pelo contrato de seguro. É a concretização de um risco coberto. Caso não esteja coberto pelo contrato de seguro, é denominado risco excluído, sinistro não coberto ou evento não coberto.

SUBTRAÇÃO DE BENS: é a subtração do bem para si, ou para outrem, de coisa alheia sem violência contra pessoa, mas cometida: Com destruição ou rompimento de obstáculos; Com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza; Com o concurso de duas ou mais pessoas, ou ainda; Mediante emprego de chave falsa, gazuagem ou instrumentos semelhantes, desde que a utilização de qualquer destes meios tenha deixado vestígios materiais inequívocos, ou tenha sido constatada por inquérito policial.

SUB-ROGAÇÃO: Transferência para a Seguradora, dos direitos e ações do segurado ou do beneficiário do seguro contra o causador das perdas e danos, até o limite do valor por ela indenizado.

SUSEP – SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS: É a autarquia com poderes de normatização, controle e fiscalização do mercado de seguros no Brasil.

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

- a) o próprio segurado;
- b) o causador do sinistro;
- c) funcionários, aprendizes ou contratados do Segurado, enquanto a seu serviço; ou
- d) sócios, controladores, diretores ou administradores da empresa segurada.

VALOR ATUAL: É o valor de novo de um bem segurado, roubado ou destruído, após terem sido deduzidas as parcelas relativas à depreciação pelo seu uso, idade, estado de conservação e desgaste.

VALOR EM RISCO / VR: É o valor integral do bem ou interesse segurado.

VRA (Valor em risco apurado): É o real / efetivo custo total, apurado após o Sinistro.

VRD (Valor em risco declarado): É o Valor em Risco, conforme previsto nestas Condições Contratuais, estabelecido pelo segurado na proposta e ratificado pela Seguradora na apólice.

VÍCIO INTRÍNSECO: É a condição inerente e própria de certas coisas que as torna suscetíveis de se destruírem ou avariarem sem intervenções de qualquer causa externa.

VÍCIO PRÓPRIO: Diz-se de todo o germe de destruição, inerente à própria qualidade do objeto segurado, que pode, espontaneamente, produzir sua deterioração.

VIGÊNCIA: Intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro, podendo ser fixada em anos, meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios, conforme estabelecido no plano de seguro.

VISTORIA PRÉVIA: Avaliação, por pessoa autorizada pela Seguradora, do estado dos bens segurados, antes da contratação do seguro.

VISTORIA DE SINISTRO: Avaliação, por pessoa autorizada pela Seguradora, do estado dos imóveis e objetos atingidos pelo sinistro, com vistas a qualificar a quantificar os danos sofridos.

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1. O presente seguro tem por objetivo garantir, o pagamento de indenização ao segurado, por prejuízos que o mesmo possa sofrer por danos causados à(s) bicicleta(s) segurada(s), diretamente resultantes da ocorrência dos riscos previstos e cobertos, relativos às coberturas por ele contratadas, sob as “Condições Contratuais”, expressas e obrigatoriamente convencionadas na proposta e na apólice, dentro do Limite Máximo de Garantia (LMG) da apólice e os Limites Máximos de Indenização (LMI) fixados para cada cobertura contratada, **desde que o evento não se enquadre como “riscos excluídos” ou “não cobertos” pela legislação vigente.**

3. ÂMBITO GEOGRÁFICO

3.1. As disposições deste contrato de seguro aplicam-se a bicicleta(s) que seja(m) utilizada(s) ou encontra(m)-se no território brasileiro. Salvo quando contratada estipulação em contrário nas Condições Especiais das coberturas ou Particulares da apólice.

4. RISCOS COBERTOS

4.1. Para fins deste seguro, consideram-se riscos cobertos aqueles definidos nas Condições Especiais, respeitadas as conjugações oferecidas pela BERKLEY INTERNATIONAL DO BRASIL SEGUROS S.A. e os riscos excluídos das Condições Contratuais aplicáveis às coberturas efetivamente contratadas, expressamente ratificadas na apólice e nos respectivos endossos, e para as quais o Segurado tenha pago o respectivo prêmio, respeitados todos os termos, que fazem parte integrante e inseparável do contrato de seguro.

4.2. **Se danos múltiplos e/ou sucessivos forem associados a diversos fatos geradores, sem que haja possibilidade de individualizá-los com respeito a aqueles danos, numa relação de causa e efeito perfeitamente definida, o conjunto formado por todos eles serão interpretados como uma única “ocorrência”.**

4.2.1. Na hipótese de sinistro abrangendo duas ou mais coberturas, as mesmas serão tratadas de forma independentes, prevalecendo sempre a que deu causa primária ao sinistro.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. **Este seguro não garante o interesse do Segurado, com relação aos prejuízos resultantes, direta ou indiretamente de:**

- a) atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado e/ou sócios controladores, dirigentes, administradores legais, dos beneficiários e dos seus representantes legais, de um ou de outro;
- b) má qualidade ou mau acondicionamento da(s) bicicleta(s) seguradas, vício intrínseco não declarado, ou mesmo declarado pelo Segurado na proposta de seguro;
- c) atos de autoridades públicas, salvo para evitar propagação de danos cobertos por esta apólice;

- d) atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, motim, confisco, greve, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar, e em geral, todo ou qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, bem como atos praticados por qualquer pessoa agindo por parte de, ou em ligação com qualquer organização cujas atividades visem a derrubar pela força o governo ou instigar a sua queda, pela perturbação de ordem política e social do país, por meio de atos terroristas, guerra revolucionária, subversão e guerrilhas;**
- e) atos terroristas, cabendo à Seguradora comprovar com documentações hábeis, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do evento, independentemente de seu propósito, e desde que tenha sido reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;**
- f) qualquer perda ou destruição ou dano, direta ou indiretamente causados por resultantes de ou para os quais tenham contribuído radiações ionizantes ou de contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear ou de qualquer resíduo nuclear, resultante de combustão de material nuclear. Para fins desta exclusão, “combustão” abrangerá qualquer processo autossustentado de fissão nuclear;**
- g) qualquer perda, destruição, dano ou responsabilidade legal direta ou indiretamente causados por resultantes de ou para os quais tenha contribuído material de armas nucleares;**
- h) dano, responsabilidade ou despesa causada por, atribuída a, ou resultante de qualquer arma química, biológica, bioquímica ou eletromagnética, bem como a utilização ou operação como meio de causar prejuízo, de qualquer computador ou programa, sistema ou vírus de computador, ou ainda, de qualquer outro sistema eletrônico;**
- i) qualquer prejuízo, dano, destruição, perda e/ou reclamação de responsabilidade, de qualquer espécie, natureza ou interesse, desde que devidamente comprovado pela Seguradora, que possa ser, direta ou indiretamente, originado de, ou consistir em falha ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica;**
- j) lucros cessantes, lucros esperados, multas, juros, encargos financeiros de qualquer espécie e outros prejuízos indiretos, ainda que resultantes de um dos riscos cobertos, salvo expressa inclusão;**
- k) desgaste natural causado pelo uso, deterioração gradativa, vício próprio, desarranjo mecânico ou eletrônico, corrosão, incrustação, ferrugem, umidade e chuva, oxidação, fadiga, combustão natural ou espontânea e fim de vida útil;**
- l) operações de reparo, ajustamento e serviços em geral de manutenção dos bens garantido, salvo se ocorrer incêndio ou explosão e nesse caso responderá somente por perda ou dano causado por tal incêndio ou explosão;**
- m) tumultos, greves e lock-out;**
- n) furto, roubo, extorsão, apropriação indébita e estelionato praticados contra o patrimônio do Segurado por seus funcionários ou prepostos, arrendatários ou cessionários, representantes legais, quer agindo por conta própria ou mancomunados com terceiros;**
- o) riscos provenientes de contrabando, transporte ou comércio ilegais;**
- p) equipamentos de mobilidade individual oriundos ou usados para tentativa ou prática de ato ilícito doloso;**
- q) danos aos ou pelos equipamentos de mobilidade individual que necessitem de habilitação específica para sua condução, quando o segurado não estiver devidamente**

- habilitado para conduzi-lo;
- r) danos causados à bicicleta segurada decorrentes de transporte realizado de forma inadequada ou contra as normas de segurança de trânsito, bem como quando acondicionada em frente à saída do escapamento do veículo transportador;
 - s) estouros, cortes e outros danos causados a pneumáticos ou câmaras de ar, bem como arranhões em superfícies polidas ou pintadas, salvo se resultarem de evento coberto por esta apólice;
 - t) sobrecarga, ou seja, carga que exceda a capacidade normal de operação da bicicleta(s) segurada(s);
 - u) negligência, imprudência ou imperícia do Segurado e de seus funcionários ou prepostos com relação à utilização da(s) bicicleta(s) e os meios utilizados para salvá-los e preservá-los antes, durante ou após a ocorrência de qualquer sinistro;
 - v) curto-circuito, sobrecarga, fusão ou outros distúrbios elétricos causados aos dínamos, alternadores, motores, transformadores, condutores, chaves e demais acessórios elétricos, salvo quando contratada a cobertura adicional de danos elétricos;
 - w) furto simples sem emprego de violência e que não tenha deixado vestígio;
 - x) desaparecimento inexplicável ou extravio da bicicleta;
 - y) furto qualificado mediante abuso de confiança e/ou mediante fraude ou destreza e/ou com emprego de chave falsa;
 - z) tratando-se de pessoa jurídica, as disposições das alíneas “a” e “o” aplicam-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes;
 - aa) danos e despesas emergentes de qualquer natureza e outros prejuízos indiretos, mesmo que resultantes de riscos cobertos;
 - bb) perdas, danos ou avarias ocasionadas aos bens do Segurado por infiltração de água, maresia, mofo, ferrugem e corrosão, salvo se comprovadamente em consequência de risco coberto por esta apólice;
 - cc) atos praticados por ação ou omissão do Segurado, causados por má-fé;
 - dd) danos morais;
 - ee) incêndio decorrente de causa interna inclusive se decorrente de dano elétrico;
 - ff) utilização da bicicleta(s) fora das especificações determinadas pelo fabricante e/ou danos decorrentes de ações extremas na tentativa de resgatar/salvar a bicicleta(s), salvo quando expressamente autorizado pela Seguradora;
 - gg) danos decorrentes de terremotos, tremores de terra, maremotos e/ou erupção vulcânica;
 - hh) danos ocasionados por água de chuva ou granizo, penetrando no interior das edificações do imóvel utilizado habitualmente para guarda da(s) bicicleta(s), por entupimento ou insuficiência de calhas, através de portas, janelas, vitrines, claraboias, respiradouros, ventiladores, ou ainda, por inexistência, insuficiência, quebra ou instalação inadequada das telhas e/ou telhados.

5.2. Não estarão amparados por qualquer cobertura do presente contrato de seguro os danos ou perdas causadas aos seguintes bens:

- a) bens pessoais e valores acondicionados na(s) bicicleta(s) cobertas;
- b) softwares e/ou sistemas de dados armazenados ou processados em equipamentos eletrônicos utilizados em conjunto com a bicicleta segurada;

- c) quaisquer acessórios e/ou suportes permanentes fixados a(s) bicicleta(s) cobertas a menos que contratado cobertura específica;
- d) Conserto à revelia, ou seja, providência de reparo/substituição dos bens sinistrados sem prévia comunicação à seguradora, impossibilitando a caracterização do evento e constatação dos danos;
- e) bicicleta(s) transportada(s) por terceiros, enquanto o Segurado não tenha tomado posse formal e efetiva da mesma.

5.3. EMBARGOS E SANÇÕES:

5.3.1. Estão excluídos da cobertura dessa Apólice todos e quaisquer riscos cuja cobertura e/ou eventual pagamento da respectiva indenização securitária, implicaria na obrigação da Seguradora de atuar de forma a atrair, em razão de embargos e sanções comerciais e econômicos, ações punitivas para a Seguradora, seu grupo econômico e administradores, por parte dos Estados Unidos da América, do Reino Unido, da União Europeia conforme descrito nas listas de embargos e sanções a seguir:

a) Reino Unido e União Europeia:

<https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>

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

5.3.2. Estão ainda excluídos da cobertura dessa Apólice, todos e quaisquer riscos cujo imediato pagamento da respectiva indenização securitária esteja vedado, por embargos e sanções comerciais e econômicos internacionais impostos por entidades multilaterais integradas pelo Brasil, tais como, mas não se limitando, o GAFI (Grupo de Ação Financeira contra a Lavagem de Dinheiro e o Financiamento do Terrorismo) e a Organização das Nações Unidas (ONU).

5.3.3. As situações de perda de direitos por efeito da política de imposição de embargos e sanções por organismos internacionais estão disciplinadas no item 17 – PERDA DE DIREITOS destas Condições Gerais.

6. FORMAS DE CONTRATAÇÃO

6.1. As coberturas deste seguro, poderão ser contratadas nas seguintes formas, conforme disposto nas Condições Especiais de cada cobertura:

6.1.1. **Risco Absoluto:** nesta forma de contratação, a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos decorrentes de riscos cobertos até os respectivos Limites Máximos de Indenização (LMI), ou seja, os prejuízos que excedam a franquia estabelecida e/ou participação obrigatória do segurado, se houver.

6.1.2. **Risco Total:** Forma de contratação em que o Segurado estabelece, no momento da contratação do seguro, o Limite Máximo de Indenização (LMI) da cobertura, correspondente ao Valor Real (Atual) dos bens garantidos pela cobertura contratada. No caso de eventual sinistro, amparado pela referida cobertura, a seguradora irá apurar o

Valor Real (Atual) do bem no momento e local do sinistro e, caso a diferença entre o Valor Real (Atual) apurado e o Limite Máximo de Indenização (LMI) seja superior a 15% (quinze por cento), o segurado participará dos prejuízos proporcionalmente, com base na seguinte cláusula de rateio:

7. CLÁUSULA DE RATEIO

7.1. Se, por ocasião do sinistro, a diferença entre o Valor Real (Atual) apurado dos bens segurados por esta apólice e o Limite Máximo de Indenização (LMI) estabelecido pelo segurado no ato da contratação do seguro **for superior a 15% (quinze por cento)**, o mesmo participará dos prejuízos na proporção que lhe couber em rateio.

7.1.1. Havendo mais de um bem segurado na mesma apólice, cada bem ficará separadamente sujeito a aplicação desta condição, não podendo o segurado alegar excesso de Limite de um bem segurado para compensação de outro.

7.2. **Risco Relativo:** nesta forma de contratação, o Segurado estabelece um Limite Máximo de Indenização (LMI) correspondente a um percentual do valor em risco declarado na apólice na data de sua contratação. O percentual mencionado neste item deverá ser estabelecido nas Condições Particulares desse seguro, com aplicação da seguinte cláusula de rateio:

7.2.1. Cláusula de Rateio - Primeiro Risco Relativo

7.2.1.1. Tendo sido o prêmio da apólice calculado com base na tabela de coeficiente de agravamento adotado pela Seguradora, a cobertura é dada a primeiro risco relativo, respondendo a Seguradora pelos prejuízos cobertos que excederem a franquia estabelecida e/ou participação obrigatória do Segurado (se houver), até o Limite Máximo de Indenização (LMI).

7.2.1.2. Se o valor em risco apurado no momento de qualquer sinistro for superior ao valor em risco expressamente declarado na Apólice, correrá por conta do Segurado a parte proporcional dos prejuízos correspondente à diferença entre o prêmio pago e o prêmio cabível, calculado com base no valor em risco da data do sinistro.

7.2.1.3. Se houver mais de um equipamento segurado na apólice, cada verba ficará separadamente sujeita a esta condição, não podendo o Segurado alegar excesso de valor em risco declarado numa verba para compensação da insuficiência em outra.

7.2.1.4. Se, entretanto, o Limite Máximo de Indenização (LMI) declarado na apólice corresponder a um índice inferior a 1% (um por cento) do valor em risco apurado no momento do sinistro, o rateio a que se refere esta cláusula corresponderá à diferença entre o valor em risco declarado para a contratação do seguro e o apurado no momento do sinistro, mantidas as demais disposições do citado item.

7.2.1.5. Para fins de rateio, o Valor em Risco Inicial corrigido até a data do sinistro será obtido

pela seguinte expressão:

$$VR_c = VR_i \times LMI_c / LMI_i$$

Onde:

VR_c = Valor em Risco Inicial corrigido até a data do sinistro;

VR_i = Valor em Rico Inicial declarado no início do seguro;

LMI_c = Limite Máximo de Indenização Inicial corrigido até a data do sinistro;

LMI_i = Limite Máximo de Indenização Inicial.

8. DOCUMENTOS DO SEGURO

- 8.1. São documentos do presente seguro a proposta, a apólice e/ou certificado de seguro com seus anexos e, quando for o caso, a inspeção do risco.
- 8.2. Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito e receber concordância de ambas as partes contratantes.
- 8.3. Não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta Cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas Condições.

9. LIMITES DE GARANTIA

- 9.1. O Limite Máximo de Garantia (LMG) da apólice é o valor máximo a ser pago por esta apólice pela Seguradora, em função da ocorrência, durante a vigência da apólice, de um ou mais sinistros resultantes do mesmo fato gerador, abrangendo uma ou mais coberturas contratadas.
- 9.2. O Limite Máximo de Indenização (LMI) é valor máximo a ser pago pela Seguradora com base nesta apólice, em função da ocorrência de um sinistro ou série de sinistros garantidos pela cobertura contratada, respeitado o Limite Máximo de Garantia da apólice.
 - 9.2.1. Os Limites Máximos de Indenização contratados são específicos de cada cobertura. Ocorrendo um sinistro onde o valor dos prejuízos apurados seja superior ao Limite Máximo de Indenização da cobertura contratada, o Segurado não poderá requerer excesso do Limite de Indenização de um equipamento para compensação de outro.
- 9.3. Os Limites previstos nesta cláusula não representam em qualquer hipótese, pré-avaliação dos bens/interesses garantidos, ficando entendido e acordado que o valor da indenização que o Segurado terá direito, com base nestas Condições, não poderá ultrapassar o valor do bem/interesse garantido no momento do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante neste seguro.
- 9.4. Todos os prejuízos decorrentes de um mesmo evento serão considerados como um único

sinistro, qualquer que seja o número de reclamantes.

9.5. Quando constar da apólice mais de uma bicicleta para a mesma cobertura, o Limite Máximo de Indenização desta cobertura será aplicado a cada equipamento separadamente.

9.6. Em caso de sinistro, o valor da indenização pago pela Seguradora será automaticamente deduzido do Limite Máximo de Indenização da cobertura afetada.

10. FRANQUIA E/OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO EM CASO DE SINISTRO

10.1. No caso de sinistro coberto, e de acordo com as Cláusulas e Condições Gerais e Especiais deste contrato, o Segurado participará, dos primeiros prejuízos indenizáveis relativos a cada sinistro, conforme os percentuais ou valores estabelecidos na ocasião da contratação do seguro e especificados para as respectivas franquias expressas na apólice.

10.2. Para cálculo da franquia e/ou participação do segurado no sinistro, o valor eventualmente utilizado para as Despesas de Salvamento se somará aos prejuízos das Coberturas na dedução da franquia cabível.

11. ACEITAÇÃO OU RECUSA DA PROPOSTA DE SEGURO

11.1. A contratação do seguro poderá ser realizada mediante o preenchimento e a assinatura da Proposta de Contratação ao Seguro e documentos contratuais disponibilizados pela seguradora, por meios físico ou remoto, pelo Proponente ou seus Representantes. Sendo os meios remotos aceitos pelas partes como válido, necessariamente de forma autenticada e passível de comprovação da autoria e integridade, sendo que serão encaminhados à BERKLEY INTERNATIONAL DO BRASIL SEGUROS S.A. para análise do risco proposto.

11.2. O Proponente ao assinar a proposta de contratação, ratifica que a Seguradora disponibilizou todas as condições contratuais do plano de seguro que propõem no momento à Seguradora, para avaliação dos riscos.

11.3. Os proponentes com idade inferior a 16 (dezesseis) anos deverão ser representados pelos pais ou responsáveis, e os maiores de 16 (dezesseis) anos, inclusive, e menores de 18 (dezoito) anos deverão ser assistidos por eles.

11.4. Será permitido o uso de meios remotos para emissão, envio e disponibilização, conforme o caso, de documentos relativos à contratação do produto, tais como documentos contratuais, documentos de cobrança, extratos, condições contratuais, regulamentos, materiais informativos e comunicados.

11.5. A BERKLEY INTERNATIONAL DO BRASIL SEGUROS S/A terá um prazo de 15 (quinze) dias corridos, contados da data do recebimento da Proposta de Contratação e demais documentos contratuais, para decidir pela aceitação ou recusa da contratação do seguro individual proposto, de solicitação de alterações, de reabilitação de cobertura de seguro suspenso.

- 11.6. A BERKLEY INTERNATIONAL DO BRASIL SEGUROS S/A poderá solicitar documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração das condições do seguro vigente, uma única vez.
- 11.6.1. A Seguradora poderá solicitar, simultaneamente à apresentação da proposta e, deste modo, fazendo parte integrante da mesma, questionário e/ou ficha de informação para um melhor exame do(s) risco(s) proposto(s).
- 11.7. Neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no item 11.5 ficará suspenso, voltando a correr a partir da data do recebimento das informações adicionais realizadas pela Seguradora.
- 11.8. A Seguradora manifestar-se-á expressamente sobre o resultado da análise. A aceitação será comunicada de forma expressa ao cliente, por meio de documento físico ou remoto.
- 11.9. A emissão e o envio da apólice e demais documentos contratuais dentro do prazo de que trata o item 11.5. substituirá a manifestação expressa de aceitação da proposta pela sociedade seguradora, a qual será entregue ou disponibilizada, via meio físico ou remoto, ao Segurado.
- 11.10. A ausência de manifestação da seguradora no prazo previsto no caput caracterizará a aceitação tácita da proposta de Contratação.
- 11.11. Havendo a não aceitação do seguro proposto, a seguradora comunicará formalmente ao cliente, ao seu representante legal ou intermediário, por meio físico ou remoto, a decisão pela recusa da proposta de contratação, com a devida justificativa.
- 11.12. Em caso de recusa da proposta de contratação, a BERKLEY INTERNATIONAL DO BRASIL SEGUROS S/A providenciará a devolução de prêmio eventualmente pago antes da data da manifestação, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados da formalização da recusa, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.
- 11.13. O valor do prêmio a ser devolvido sujeita-se à atualização monetária pela variação positiva do INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor) acumulado ou outro índice que venha a substituí-lo, desde a data da formalização da recusa até a data da efetiva devolução.
- 11.14. Havendo inexatidão ou omissões nas declarações, ficará determinada a perda da cobertura, conforme o disposto do Código Civil Brasileiro, conforme apresentado no item 17 - Perda de direitos à indenização e os seus subitens destas condições contratuais.
- 11.15. **O pagamento da primeira parcela do seguro, assim como o preenchimento e assinatura da proposta de contratação e demais documentos contratuais, caracteriza a ciência, aceitação e concordância, pelo segurado das condições contratuais deste seguro.**

11.16. No caso em que a aceitação da proposta de seguro (seguros novos, renovações ou alterações) dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo será suspenso o prazo aludido no item 11.5 até que o ressegurador se manifeste formalmente, devendo a Seguradora comunicar tal fato, por escrito, ao proponente, ressaltando a consequente inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão.

11.16.1. Nessa hipótese, é vedada a cobrança, total ou parcial do prêmio.

11.17. A data de aceitação da proposta será aquela que ocorrer primeiro entre, devendo constar na proposta o critério de aceitação:

I - a data da manifestação expressa pela sociedade seguradora;

II - a data de emissão da apólice ou certificado individual com consequente envio e/ou disponibilização do documento contratual; ou

III - a data de término do prazo previsto no item 11.5. acima, quando caracterizada a aceitação tácita da proposta, conforme especificado no item 11.10.

11.18. A cobrança total ou parcial de prêmio antes da aceitação da proposta somente será admitida em caso de oferecimento de cobertura provisória ao proponente, para sinistros ocorridos no período de análise da proposta, e desde que expressamente prevista nas condições contratuais e solicitada pelo proponente na proposta.

11.19. No caso de aceitação da proposta, a seguradora poderá considerar o período de cobertura provisória como de efetiva vigência, desde que haja tal previsão nos documentos contratuais.

11.20. **INSPEÇÃO**

11.20.1. A Seguradora se reserva o direito de proceder, antes ou durante a vigência da apólice, à inspeção dos bens que se relacionem com o seguro e à averiguação das circunstâncias que ao mesmo se refiram.

11.20.2. O Segurado deve facilitar à Seguradora a realização da inspeção de medidas, proporcionando-lhe os esclarecimentos solicitados e as respectivas provas.

11.20.3. A inspeção poderá ser considerada como documento complementar para análise e aceitação de risco, deste modo, ficará facultada à Seguradora a suspensão do prazo de 15 (quinze) dias para aceitação ou recusa da proposta, desde que, haja a comunicação formal ao corretor/Segurado.

12. **VIGÊNCIA**

12.1. A vigência da apólice poderá ser de curto prazo, anual ou plurianual, sendo este período definido na Proposta de Contratação e Condições Contratuais, acordadas entre as partes.

12.2. O início de vigência da apólice é contado a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data constante na apólice de seguro emitida pela BERKLEY INTERNATIONAL DO BRASIL SEGUROS

S.A. e seu término ocorre às 24 (vinte e quatro) horas do dia consignado da mesma como final do contrato, inclusive endossos correspondentes.

- 12.3. 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 acordada entre as partes.
- 12.4. 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.
- 12.5. Em qualquer hipótese, o início de vigência individual estará condicionado à análise e aceitação pela Seguradora, devendo ser observado que estarão cobertos os eventuais sinistros que ocorrerem entre a data do pagamento do prêmio e a data da aceitação ou recusa, desde que a proposta tenha sido protocolada na Seguradora.
- 12.6. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura do seguro cessa automaticamente no final do prazo de vigência da Apólice.

13. RENOVAÇÃO

- 13.1. **A renovação do presente seguro não será automática.** O Segurado, seu representante e/ou o corretor de seguros deverá enviar à Seguradora o pedido de renovação até 05 (cinco) dias antes do final da vigência deste seguro, bem como o(s) questionário(s) devidamente preenchido(s), datados e assinados e qualquer informação financeira, ou de outra natureza, que a Seguradora possa solicitar.
- 13.1.1. Com base na análise dessas informações a Seguradora determinará os novos termos, condições e valores nos quais a Apólice poderá, ou não, ser renovada;
- 13.1.1.1. A Seguradora deverá fornecer ao proponente, seu representante e/ou o corretor de seguros, protocolo que identifique o pedido de renovação por ela recepcionado, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- 13.2. A Seguradora terá um prazo de até 15 (quinze) dias para pronunciar-se a aceitação ou recusa da proposta de renovação, sendo necessário especificar os motivos da recusa. A emissão e o envio da apólice ou certificado individual dentro desse prazo, substitui a manifestação expressa de aceitação da proposta pela seguradora.
- 13.3. Fica suspenso o prazo estabelecido no item anterior desta cláusula, conforme os casos previstos no item 11, subitem 11.7 – Aceitação ou Recusa da Proposta de Seguro, dessas Condições Gerais.
- 13.4. Decorrido esse prazo, sem que a Seguradora tenha dado qualquer declaração a respeito, a renovação deverá ser entendida como aceita pela Seguradora, desde a data prevista como

início de vigência da renovação.

14. PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO

- 14.1. A cobrança do prêmio será efetuada por meio de documento emitido pela BERKLEY INTERNATIONAL DO BRASIL S/A.
- 14.2. O prêmio do seguro será calculado considerando-se as importâncias contratadas, as coberturas contratadas, e outros critérios eventualmente estabelecidos na proposta de contratação.
- 14.3. O prêmio do seguro poderá ser pago à vista ou parceladamente, e cada pagamento corresponderá ao respectivo período de cobertura, conforme definido na Proposta de Contratação e na Apólice de Seguro.
- 14.4. O recolhimento do Prêmio do Seguro poderá ser realizado por meio de boleto bancário, débito em conta ou fatura de cartão de crédito, e demais meios disponíveis, de acordo com a forma de cobrança prevista na Proposta de Contratação
- 14.5. A Seguradora encaminhará ao Segurado, seu representante ou, por expressa solicitação de algum desses, ao corretor de seguro documento de cobrança de prêmio ou de suas parcelas até 5 (cinco) dias úteis antes da data de vencimento do respectivo documento.
- 14.6. Se o Segurado, seu representante legal ou o corretor de seguros, não receberem os documentos de cobrança no prazo aludido no subitem 14.5 acima, deverão ser solicitadas, por escrito, à Seguradora, instruções de como proceder para efetuar o pagamento antes da data-limite.
- 14.7. Na hipótese do subitem anterior, se as instruções solicitadas não forem recebidas em tempo hábil, a data de vencimento será renegociada pelas partes, sem ônus para o segurado.
- 14.8. Quando a data limite cair em dia que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio, em parcela única ou fracionada, poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil seguinte.
- 14.9. A data limite para pagamento do prêmio será o dia de vencimento estipulado na apólice e/ou endosso, observando-se que para pagamento do prêmio através de boleto bancário, se houver mais de uma data prevista neste documento, prevalecerá como dia de vencimento a última data.
- 14.10. Respeitadas as disposições contidas nos demais itens e subitens destas Condições, se o sinistro ocorrer dentro do prazo estipulado para pagamento do prêmio em parcela única, ou de qualquer uma de suas parcelas nos prêmios fracionados, o direito à indenização não ficará prejudicado. 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.

14.11. Pagamento de Prêmio em Parcela Única

- 14.11.1. A data limite para pagamento do prêmio será a constante do documento de cobrança, não podendo ultrapassar o 30º (trigésimo) dia da emissão da apólice, dos aditivos ou endossos dos quais resulte aumento do prêmio;
- 14.11.2. A Seguradora enviará comunicado ao segurado, através de correspondência ou meios eletrônicos, até 10 (dez) dias antes do cancelamento, advertindo quanto à necessidade de quitação da(s) parcela(s) do prêmio em atraso, sob pena de cancelamento do contrato, que será efetuado ainda que o segurado, conforme o caso, alegue o não recebimento da citada correspondência, que funciona apenas como um aviso de cancelamento;
- 14.11.3. Decorrido os prazos e procedimentos definidos nos itens anteriores, sem que tenha sido efetuado o pagamento da parcela única quando pactuado à vista, implicará no cancelamento automático da apólice e/ou de seus endossos, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, desde o início de vigência.

14.12. Pagamento do Prêmio Através de Fracionamento

- 14.12.1. Fica vedada a cobrança de qualquer valor adicional do segurado, a título de custo administrativo de fracionamento;
- 14.12.2. Os juros de fracionamento não poderão ser aumentados durante o período de parcelamento;
- 14.12.3. Os prêmios serão pagos em parcelas sucessivas, não podendo a primeira parcela ser paga em prazo superior a 30 (trinta) dias, contados da emissão da apólice, endosso ou aditivo, bem como a data de vencimento da última não poderá ultrapassar ao 30º (trigésimo) dia que anteceder o término de vigência desta apólice;
- 14.12.3.1. Nesta hipótese, a Seguradora procederá à correção necessária para ajustamento da forma de pagamento escolhida pelo segurado, de maneira a atender ao disposto neste subitem, inclusive exigindo do Segurado o pagamento do prêmio no ato da entrega da proposta à Seguradora, se for o caso;
- 14.12.4. O Segurado poderá antecipar o pagamento de prêmio fracionado. Neste caso, os juros serão reduzidos proporcionalmente, considerando-se a quantidade de parcelas no ato da quitação da apólice ou endosso;
- 14.12.5. **O não pagamento da primeira parcela, quando fracionado, implicará no cancelamento automático da apólice e/ou de seus endossos, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, desde o início de vigência;**
- 14.12.6. No caso do não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira, o prazo de cobertura do seguro será ajustado proporcionalmente à parte do prêmio efetivamente paga, conforme estabelecido na tabela a seguir:

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

Nota: Para percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

- 14.12.7. A Seguradora informará em destaque no documento de cobrança de cada parcela, o prazo de vigência original contratado e o novo prazo ajustado que vigorará o seguro na hipótese do não pagamento de cada parcela;
- 14.12.8. O Segurado poderá restabelecer o direito sobre as coberturas contratadas, pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, dentro do prazo estabelecido no parágrafo anterior, corrigidas monetariamente de acordo com a legislação em vigor;
- 14.12.9. Ao término do prazo estabelecido pelo item 14.13.8. sem que haja o restabelecimento do pagamento, a apólice ficará cancelada de pleno direito, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial;
- 14.12.10. pagamento dos 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 das parcelas pendentes;
- 14.12.11. No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da cobertura, o não pagamento de qualquer parcela subsequente à primeira implicará o cancelamento desta apólice de pleno direito;
- 14.12.12. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento deste contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor da indenização, excluído o respectivo adicional de fracionamento, relativo a essas parcelas.

14.13. Caso a indenização seja feita mediante a reposição do bem, as parcelas vincendas do prêmio permanecem devidas.

14.14. Fica vedado o cancelamento do 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.

15. PROCEDIMENTOS E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

15.1. Ocorrido um evento previsto na Apólice de Seguro contratado, a BERKLEY INTERNATIONAL DO BRASIL SEGUROS S/A deverá ser comunicada imediatamente e de forma expressa, através da Central de Atendimento e demais meios de comunicação disponibilizados pela Seguradora.

15.1.1. No caso de sinistro que venha a ser indenizável por este seguro, deverá o Segurado, ou quem suas vezes o fizer sob pena de perder o direito à indenização:

- a. Dar imediato aviso à Seguradora, após tomar conhecimento de sua ocorrência, por meio mais rápido ao seu alcance, sem prejuízo da comunicação por escrito;
- b. Fazer constar da comunicação a data, hora, local, bem sinistrado e causa provável do sinistro;
- c. Empregar todos os meios que estiverem ao seu alcance, para minimizar as consequências do sinistro, preservar e salvar os bens sinistrados, ficando acordado que, **no caso de não cumprimento desta obrigação, a seguradora se reserva o direito de proceder a redução de sua responsabilidade na mesma proporção da agravação dos prejuízos;**
- d. Disponibilizar ao representante da BERKLEY INTERNATIONAL DO BRASIL SEGUROS S.A. o acesso aos bens/equipamentos sinistrados, fornecendo todas as informações e os esclarecimentos solicitados, colocando-lhe à disposição a documentação para comprovação ou apuração dos prejuízos;
- e. Preservar as partes danificadas e possibilitar a inspeção destas pelo representante desta Seguradora.
- f. Colaborar com a correta tramitação do sinistro, comunicando à Seguradora qualquer notificação judicial, extrajudicial ou administrativa que chegue ao seu conhecimento e que esteja relacionada ao sinistro. Em qualquer caso, o Segurado não poderá negociar, adquirir ou negar reclamações de terceiros prejudicados por sinistro, sem autorização expressa da Seguradora e nem tomar qualquer medida que possa prejudicar o direito de regresso da Seguradora contra o causador do dano;
- g. Declarar a existência ou inexistência de outros seguros cobrindo os mesmos riscos.
- h. Facultar à Seguradora a adoção de medidas policiais, judiciais ou outras para elucidação do fato.

15.2. Para apuração dos prejuízos indenizáveis, a Seguradora valer-se-á quando necessário, do exame e identificação física de remanescentes da(s) bicicleta(s) segurada(s), dos vestígios físicos, bem como quaisquer outros meios de prova disponíveis, desde que confiáveis e

admitidos em direito.

15.3. DOCUMENTOS MÍNIMOS EXIGIDOS EM CASO DE SINISTRO

15.3.1. Em caso de eventual sinistro, dependendo das circunstâncias do evento, dos riscos cobertos e coberturas contratadas, o Segurado ou seu Representante deverá apresentar os documentos abaixo relacionados:

- a. Especificação detalhada de todos os prejuízos sofridos.
- b. Cópias dos documentos pessoais do segurado e dos terceiros eventualmente envolvidos no sinistro.
- c. Boletim de Ocorrência Policial.
- d. Demonstrativo de Custo e/ou Nota Fiscal de Aquisição.
- e. Comprovantes de Despesas efetuadas no combate ao sinistro.
- f. Certidão de Óbito, se for o caso;
- g. Laudo do Instituto Médico Legal, se for o caso;

15.4. Disponibilizará, ainda, à Seguradora:

- i. relação da(s) bicicleta(s) e bem(ns) sinistrados
- ii. comprovação da preexistência dos mesmos (notas fiscais)
- iii. cópia dos documentos que comprovem os dados cadastrais do Segurado
- iv. cópia dos documentos de dados cadastrais dos beneficiários ou terceiros envolvidos, bem como outras informações adicionais se necessário
- v. franquear, ao representante da Seguradora, acesso ao local do sinistro, permitir-lhe a realização de inspeções e verificações necessárias à regulação e liquidação dos sinistros ou a outro fato relacionado com este seguro.
- vi. Providenciar e encaminhar à Seguradora de orçamento original para reposição, reconstrução ou reparos dos bens sinistrados; solicitar vistoria de sinistro para a Seguradora e aguardar sua realização, antes do início de qualquer reposição ou reparos destes bens.

15.4.1. O não cumprimento desta obrigação exonerará a seguradora da responsabilidade do pagamento de indenização dos prejuízos reclamados pelo segurado ou pelo beneficiário do seguro, salvo quando previamente autorizada pela seguradora, por escrito, a reposição ou reparos dos bens sinistrados sem que seja realizada a vistoria de sinistro.

15.5. O Segurado deverá facultar à Seguradora a adoção de medidas policiais, judiciais e outras, para a plena elucidação dos fatos, bem como prestar toda a colaboração que lhe for solicitada, inclusive fornecendo atestados e certidões de autoridades competentes, abertura de inquéritos ou processos instaurados para elucidação do fato que produziu o sinistro.

15.6. Havendo dúvidas fundadas e justificáveis, é facultado a Seguradora após análise dos documentos a ela apresentados, o direito em solicitar novos documentos necessários para a elucidação do fato que produziu o sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para pagamento da indenização definido no subitem 15.11.5. será suspensa a partir do momento em que

forem solicitados os novos documentos, e voltando a correr a partir do dia útil posterior àquele em que forem entregues à Seguradora os documentos por ela solicitados.

15.7. Além de relação dos documentos acima, é facultado a seguradora a solicitação de documentação específica para apuração dos fatos e prejuízos indenizáveis.

15.7.1. **Salvo as despesas de tradução e outras realizadas diretamente pela seguradora**, todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do segurado, do beneficiário do seguro, ou de seus representantes legais;

15.7.2. Os atos ou providências que a Seguradora praticar, após o sinistro, não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada;

15.8. A Seguradora se reserva o direito de proceder à redução de sua responsabilidade na mesma proporção da agravação dos prejuízos, se for por ela comprovado que os mesmos foram majorados em decorrência da morosidade do Segurado, do beneficiário do seguro, ou dos representantes legais destas pessoas, na apresentação dos documentos necessários para apuração dos prejuízos e valor a ser indenizado.

15.9. APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS

15.9.1. Para determinação dos prejuízos indenizáveis de acordo com as Condições expressas nesta apólice, tomar-se-á por base o custo da reparação, recuperação ou substituição do bem sinistrado, respeitadas as suas características anteriores. Sem prejuízo do disposto na Item 11 destas Condições Gerais, a Seguradora também indenizará o custo da desmontagem e remontagem que se fizerem necessárias para a efetuação dos reparos, assim como as despesas normais de transporte de ida e volta da oficina de reparos e despesas aduaneiras, se houver. Se os reparos forem executados na oficina do próprio Segurado, a Seguradora indenizará o custo do material e mão-de-obra decorrentes dos reparos efetuados e mais uma percentagem razoável de despesas de “overhead”.

15.9.1.1. Para efeito de indenização, a Seguradora não fará qualquer redução dos prejuízos, a título de depreciação, com relação às partes reparadas e/ou substituídas, entendendo-se, porém, que o valor eventual atribuído aos remanescentes substituídos, deverá ser deduzido dos prejuízos.

15.9.2. Em qualquer caso a indenização ficará limitada ao valor atual do bem sinistrado, entendendo-se como valor atual o valor do bem no estado de novo, a preços correntes na data imediatamente antes da ocorrência do sinistro, deduzida a depreciação pelo uso, idade e estado de conservação.

15.9.3. Em toda e qualquer indenização devida, obedecidas todas as disposições do seguro, serão deduzidos a franquia e/ou Participação Obrigatória do Segurado, se aplicável, e o valor de eventuais salvados que permanecerem em poder do Segurado;

15.9.4. Sem prejuízo do disposto na Item 11 destas Condições Gerais, serão incluídos no valor de novo as despesas de importação e as normas de transporte e montagem.

15.10. SALVADOS

15.10.1. Ocorrido o sinistro que atinja os bens segurados, o Segurado não poderá fazer o abandono dos salvados e deverá tomar desde logo todas as providências cabíveis no sentido de protegê-los e de minorar os prejuízos.

15.10.2. A Seguradora poderá, de acordo com o Segurado, providenciar para o melhor aproveitamento dos salvados, ficando, no entanto, entendido e acordado que quaisquer medidas tomadas pela Seguradora não implicarão, necessariamente, no reconhecimento da obrigação de indenizar os danos ocorridos.

15.10.3. No caso de a Seguradora fazer uso da opção de tomar posse de todo ou parte dos salvados, fica garantido ao Segurado o direito de remover os seus emblemas, garantias, números de série, nomes e quaisquer outras evidências de seus interesses nos mesmos ou em relação aos mesmos.

15.11. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

15.11.1. A Seguradora, pelo pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, ficará sub-rogada em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que por atos, fatos ou omissões, tenham causado os prejuízos indenizados ou que para eles concorrido, podendo exigir do Segurado, em qualquer tempo, os documentos hábeis para o exercício desses direitos.

15.11.2. Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

15.11.3. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do Segurador, os direitos a que se refere esta condição.

15.11.4. Apurados os prejuízos indenizáveis e fixada a indenização correspondente, a Seguradora poderá, mediante acordo entre as partes, pagar o valor em dinheiro, reparo ou por meio da reposição dos bens danificados ou destruídos, o que igualmente implicará o pleno cumprimento de suas obrigações estabelecidas neste seguro. Em qualquer hipótese retornando-os ao estado em que se achavam imediatamente antes do sinistro, até os limites estabelecidos para as respectivas coberturas.

Parágrafo Único: Para tanto, o Segurado fica obrigado a fornecer especificações ou outras informações e esclarecimentos necessários;

15.11.5. A Seguradora efetuará a indenização no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da entrega de toda a documentação, inclusive daquela de caráter complementar, que em caso de dúvida, a Seguradora julgar necessária;

- 15.11.6. Quando o sinistro atingir bens gravados com qualquer ônus, a Seguradora pagará a indenização diretamente ao Segurado somente nos casos em que este apresentar a competente autorização do credor da garantia ou comprovar já ter obtido dele a liberação do ônus;
- 15.11.7. Ocorrendo sinistro que determine o pagamento de indenização no valor do Limite Máximo de Indenização da cobertura contratada para o bem garantido e estando o mesmo gravado com qualquer ônus, fica pactuado que a respectiva indenização será paga pela Seguradora ao credor da garantia, competindo ao Segurado pagar ao credor a diferença de saldo devedor que exceder o valor indenizado pela Seguradora;
- 15.11.8. No caso de falecimento do Segurado, quando pessoa física, ou se ele estiver impossibilitado em receber a indenização, por motivo de força maior, o pagamento será efetuado obedecendo ao que dispõe o Código Civil Brasileiro;
- 15.11.9. Em se tratando de bens sinistrados que sejam alugados ou para aqueles em que conste na apólice cláusula beneficiária a favor do proprietário legal, a indenização será paga, até os limites financeiros das partes envolvidas. Nesta hipótese, o recibo de quitação deverá ser assinado pelo segurado e pelo beneficiário do seguro.
- 15.11.10. Se o pagamento da indenização não for efetuado dentro de trinta dias após a realização da vistoria de sinistro e atendimento por parte do segurado, do beneficiário do seguro, ou do representante legal de um ou do outro, de todas as exigências da Seguradora, os valores de indenização sujeitam-se a juros e atualização monetária conforme especificado no item 22 – Atualização Monetária das Obrigações Pecuniárias, Juros e Mora, ambos calculados a partir da data da ocorrência do sinistro até o dia útil imediatamente anterior à data da efetiva liquidação do sinistro.
- 15.11.11. Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a indenização não é devida, o segurado deverá ser comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo previsto no item 15.11.5. destas condições.

16. PERDA TOTAL

16.1. Para fins deste contrato, ocorrerá a perda total quando:

- a) A bicicleta segurada é destruída, ou tão extensamente danificada que deixa de ter as características da bicicleta segurada;
- b) o custo da reparação ou recuperação da bicicleta sinistrada atingir ou ultrapassar 75% (setenta e cinco por cento) do seu valor atual, na forma definida no item 15 destas Condições Gerais.

16.2. Em qualquer caso, a indenização por Perda Total ficará limitada ao Valor Atual do bem sinistrado, conforme definição do item 15º destas Condições Gerais.

17. PERDA DE DIREITOS

17.1. Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação prevista no seguro quando:

17.1.1. O Segurado, seu representante legal ou o seu corretor de seguros fizer declarações inexatas, falsas ou incompletas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, hipótese em que ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido;

17.1.2. O segurado não comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar consideravelmente o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização se ficar comprovado, pela sociedade seguradora, que silenciou de má-fé;

17.1.3. Se o Segurado ou seu Representante recusar a apresentar toda e qualquer documentação que seja exigida e indispensável à comprovação de reclamação de Indenização apresentada ou para levantamento de prejuízos;

17.1.4. Se o Segurado ou seu Representante efetuar alteração no, ou do, equipamento segurado, que resulte na agravação do risco, sem prévia e expressa comunicação do segurado e anuência da seguradora.

17.1.5. Se o Segurado ou seu Representante deixar de tomar toda e qualquer providência que seja de sua obrigação ou que esteja ao seu inteiro alcance, no sentido de evitar, reduzir ou não agravar os prejuízos resultantes de um Sinistro;

17.1.6. Se o Segurado contratar novo seguro sobre os mesmos interesses e contra os mesmos riscos, sem comunicar previamente sua intenção à Seguradora;

17.1.7. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do segurado, a sociedade seguradora poderá:

I - na hipótese de não ocorrência de sinistro:

- a) cancelar o seguro, podendo reter do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
- b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.**

II - na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

- a) após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, podendo reter do prêmio originalmente pactuado a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, acrescido da diferença cabível; ou**
- b) permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de prêmio cabível ou deduzi-la do valor a ser indenizado, e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.**

III - na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: após o pagamento

da indenização, cancelar o seguro, podendo deduzir do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

- 17.1.8. A sociedade seguradora, desde que o faça nos quinze (15) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco pelo segurado, poderá, mediante comunicação formal:**
- a) cancelar o seguro;**
 - b) restringir a cobertura contratada, mediante acordo entre as partes; ou**
 - c) cobrar a diferença de prêmio cabível, mediante acordo entre as partes**
- 17.1.9. No caso do cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio calculada proporcionalmente ao período a decorrer.**
- 17.2. O Segurado perderá o direito à indenização se por efeito da política de imposição de embargos e sanções por organismos internacionais houver ato doloso do segurado ou de seu representante legal e nexos causal com o evento gerador do sinistro.**
- 17.3. Perderá ainda o direito a indenização em casos de não observar as Normas Técnicas expedidas pela ABNT, INMETRO e/ou outros órgãos oficiais, bem como recomendações emanadas do fabricante ou ainda todas as normas e regulamentos vigentes para o funcionamento adequado dos equipamentos;**
- 17.4. A possível indenização poderá sofrer redução na proporção prêmio pago/prêmio devido, se por ocasião do sinistro for verificado que:**
- a) o enquadramento do equipamento definido na apólice, não representa a real característica ou utilização do equipamento segurado no momento do sinistro;**
 - b) sistema(s) de proteção (sistema antifurto) que embasaram desconto nas coberturas básicas não estavam em perfeitas condições de funcionamento.**

18. VISTORIA

- 18.1. A Seguradora se reserva o direito de proceder, durante a vigência da apólice, vistoria/inspeção na(s) bicicleta(s) segurada(s), bem como outros objetos que se relacionem com o Seguro e averiguação das circunstâncias que aos mesmos se refiram;**
- 18.2. O Segurado deve facilitar à Seguradora a execução de tais medidas, proporcionando-lhes as provas e os esclarecimentos razoavelmente solicitados;**
- 18.3. Em consequência da inspeção citada no item 18.1., fica reservado à Seguradora o direito de a qualquer momento da vigência desta apólice, mediante notificação prévia, suspender a cobertura no caso de ser constatada qualquer situação grave ou de iminente perigo, não informadas quando da contratação do seguro, ou ainda que não tenham sido tomadas pelo Segurado, após sua constatação, as providências cabíveis ou recomendáveis para sanar tal situação;**

18.4. Havendo a suspensão da cobertura, será devolvido ao Segurado o prêmio correspondente ao período em que a cobertura ficou suspensa, na base “pro-rata temporis”, atualizado conforme o índice IPC/FIPE, ou outro que vier a substituí-lo.

18.4.1. A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

18.5. Tão logo o Segurado tome as providências que lhe forem determinadas pela Seguradora, a cobertura poderá ser reabilitada nos termos originalmente contratados, ou se cabível, nos termos do subitem 14.13.8 destas Condições Gerais.

19. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO CONTRATO DE SEGURO

19.1. A apólice contratada poderá ser cancelada, total e parcialmente a qualquer tempo, nas hipóteses previstas nos itens 11, 14 e 17 destas Condições Gerais, por iniciativa de qualquer das partes contratantes e obtida a concordância da outra parte, observadas as disposições seguintes:

- a) **A PEDIDO DO SEGURADO:** a Seguradora poderá reter, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto impressa no item 14º – Pagamento do Prêmio, subitem 14.13.5, destas Condições Gerais. Para prazos não previstos na tabela prazo curto será considerado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.
- b) **POR INICIATIVA DA SEGURADORA:** além dos emolumentos, esta poderá reter do prêmio recebido, a parte proporcional ao tempo decorrido a base “pro-rata-temporis.
- c) **Por esgotamento do Limite Máximo de Garantia da apólice.**

19.2. Dar-se-á automaticamente o cancelamento do seguro, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, quando, a indenização ou série de indenizações pagas atingirem o Limite Máximo de Indenização de uma determinada cobertura, o cancelamento afetará apenas essa cobertura;

19.3. Os valores devidos a título de devolução de prêmios no caso de cancelamento do contrato serão pagos no prazo máximo de 10 (dez) dias e sujeitam-se à atualização monetária conforme estabelecido no item 22 – Atualização Monetária das Obrigações Pecuniárias, Juros e Mora. A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado, antes da data de exigibilidade da obrigação e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação a partir:

- i. da data de recebimento da solicitação de cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa do Segurado;
- ii. da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

20. REDUÇÃO E REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

- 20.1. Durante o prazo de vigência deste seguro, o Limite Máximo de Garantia e o Limite Máximo de Indenização serão sempre automaticamente reduzidos, a partir da data da ocorrência do sinistro do valor de toda e qualquer indenização que vier a ser efetuada, passando a limitar-se ao valor remanescente, não tendo o Segurado direito à restituição do prêmio correspondente àquela redução;
- 20.2. Em caso de sinistro, a reintegração do Limite Máximo de Garantia e do Limite Máximo de Indenização poderá ser efetuada, a pedido do Segurado, e terá validade caso a Seguradora manifeste sua aceitação no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data do recebimento do pedido pela mesma. A ausência de manifestação da Seguradora neste prazo implicará sua aceitação tácita.
- 20.2.1. Em caso de aceitação, o prêmio adicional referente à Reintegração será calculado a partir da data de ocorrência do sinistro até o término da vigência da apólice.

21. ALTERAÇÃO E AGRAVAÇÃO DO RISCO

- 21.1. O segurado se obriga a comunicar à Seguradora toda e qualquer alteração ou modificação no risco, ficando a Seguradora isenta de responsabilidade pelo não cumprimento desta disposição, desde que a modificação ou alteração tenha resultado em agravação do risco.
- 21.2. As alterações a seguir descritas, ocorrendo durante a vigência desta apólice deverão ser imediata e obrigatoriamente comunicadas por escrito pelo Segurado ou quem representá-lo à Seguradora, para reanálise do risco e estabelecimento eventual de novas bases de contrato:
- a) correção ou alteração dos dados cadastrais da apólice;
 - b) inclusão e exclusão de coberturas adicionais;
 - c) alteração da razão social da firma ou transmissão a terceiros de interesse no objeto segurado.
- 21.3. A agravação do risco poderá ou não ser aceita pela Seguradora, aplicando-se as seguintes disposições:
- a) A Seguradora disporá de 15 (quinze) dias para análise das alterações informadas contados a partir da data em que recebeu a comunicação do agravamento;
 - b) Em caso de não aceitação, a Seguradora resolverá o contrato a partir da data subsequente ao prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data do recebimento pelo Segurado ou seu representante legal da notificação da recusa do risco alterado. Neste caso a Seguradora deverá restituir ao Segurado o prêmio pago proporcionalmente ao período a decorrer da vigência da apólice;
 - c) Em caso de aceitação, a Seguradora proporá ao Segurado a modificação correspondente do contrato de seguro, dentro do mesmo prazo de 15 (quinze dias) mencionado no item "a" desta cláusula;
 - d) O Segurado disporá de 15 (quinze) dias, após o recebimento da proposição, para aceitar ou não. Em caso de não aceitação ou de silêncio do Segurado, a Seguradora, transcorrido este prazo, poderá rescindir o contrato na data subsequente ao prazo de 30 (trinta) dias

contados a partir da data de entrega da contraproposta apresentada pela Seguradora. Neste caso, a Seguradora deverá restituir ao Segurado o prêmio pago proporcionalmente ao período a decorrer de vigência da apólice.

22. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DAS OBRIGAÇÕES PECUNIÁRIAS, JUROS E MORA

22.1. Atualização Monetária

- 22.1.1. Os valores devidos a título obrigações pecuniárias estão sujeitos a atualização monetária pela variação positiva do IPCA-IBGE, a partir da data da data em que se tornarem exigíveis.
- 22.1.2. A atualização monetária será calculada com base no último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária, e aquele publicado imediatamente anterior a data efetiva do pagamento.
- 22.1.3. No caso de extinção do índice pactuado, será utilizado o IGPM-FGV, como índice substituto para atualização das obrigações pecuniárias.

22.2. Mora

- 22.2.1. No caso de não cumprimento dos prazos previstos, além da atualização monetária, serão devidos juros de **0,033% ao dia, limitado a 12%** (doze por cento) ao ano, contados partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para a liquidação da obrigação pecuniária.
- 22.2.2. Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido acima, a partir da data em que se tornarem exigíveis:
 - a) No caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora;
 - b) No caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do prêmio;
 - c) No caso de recusa da proposta: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

22.3. Atualização de outras obrigações pecuniárias, data de exigibilidade e cálculo

- a) Os demais valores, das obrigações pecuniárias da Seguradora, incluindo as indenizações, sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido acima, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade.
- b) A critério da Seguradora, a atualização poderá ser aplicada a partir da data de exigibilidade, mesmo que a obrigação tenha sido paga dentro do prazo previsto.
- c) Para efeito do item anterior, considera-se data de exigibilidade a data de ocorrência do evento;

- d) Aplicação de Mora: os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de multa, quando prevista nas Condições Particulares/Especificação da Apólice de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em contrato para esse fim. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato, devem utilizar a taxa estipulada acima, sendo que na sua falta, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

23. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

- 23.1. O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro contra os mesmos riscos, deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.
- 23.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:
- a) despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
 - b) valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
 - c) danos sofridos pelos bens segurados;
- 23.3. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.
- 23.4. 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 sociedades seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:
- i) 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.
 - ii) 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;

- b) Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste artigo.
- iii) será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste artigo.
- iv) Se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver.
- v) Se a quantia estabelecida no inciso III for maior que os prejuízos vinculados à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual dos prejuízos correspondentes à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

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

23.6. Salvo disposição em contrário, a sociedade seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte, relativa ao produto desta negociação, às demais participantes.

23.7. Esta cláusula não se aplica às coberturas que garantam riscos de seguros de pessoas, tais como: morte e/ou invalidez ou de perda de renda. Coberturas na modalidade de contratação a primeiro risco absoluto.

24. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE E SEGURADORA

24.1. O Seguro somente poderá ser contratado através de Estipulante, e neste caso, constituem como suas obrigações:

24.1.1. Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;

I. Se Pessoa Física:

- a. Nome completo;
- b. Número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas, CPF;
- c. Natureza e número do documento de identificação, com o órgão expedidor e data da expedição;

d. Endereço completo com número de telefone

II. Se Pessoa Jurídica:

- a. A denominação ou razão social;
- b. Atividade principal desenvolvida;
- c. Número de inscrição no Cadastro de Pessoas Jurídicas, CNPJ;
- d. Endereço completo com número de telefone.

24.1.2. Manter a Seguradora informada a respeito dos Segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente;

24.1.3. Sempre que solicitado, fornecer ao Segurado quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

24.1.4. Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;

24.1.5. Repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

24.1.6. Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;

24.1.7. Discriminar o nome da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o Segurado;

24.1.8. Comunicar de imediato à Seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer Sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;

24.1.9. Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de Sinistros;

24.1.10. Comunicar de imediato a SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregular quanto ao seguro contratado;

24.1.11. Fornecer a SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;

24.1.12. Informar o nome 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;

24.1.13. Caso o Estipulante receba, juntamente com o prêmio, qualquer quantia que lhe for

devida seja a que título for, fica o Estipulante obrigado a destacar no carnê, tíquete, contracheque ou quaisquer outros documentos, o valor do prêmio do seguro de cada Segurado;

24.1.14. É expressamente vedado ao Estipulante:

- 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;**
- d) **Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.**

24.1.15. Se o Estipulante deixar de recolher à Seguradora os prêmios recebidos, tal fato não dará direito ao cancelamento da apólice ou à suspensão da cobertura dos Segurados que tenha efetuado o pagamento, por ferir direitos adquiridos e caracterizar apropriação indébita, sujeita às cominações legais;

24.2. **A Seguradora está obrigada a:**

I - informar aos segurados a situação de adimplência do Estipulante, sempre que lhe for solicitado;

II - comunicar aos segurados os casos de não repasse à sociedade seguradora de prêmios recolhidos pelo estipulante nos prazos contratualmente estabelecidos, bem como as consequências do não repasse; e

III - prestar ao estipulante, e a cada componente do grupo segurado, as informações necessárias ao perfeito acompanhamento do plano de seguro.

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

25. CESSÃO DE DIREITOS

25.1. Nenhuma disposição desta apólice dará quaisquer direitos contra os Seguradores a qualquer pessoa ou pessoas que não o Segurado. A Seguradora não ficará obrigada por qualquer transferência ou cessão de direitos feita pelo Segurado, a menos e a te que a Seguradora, por meio de endosso, declare o seguro válido para o benefício de outra pessoa.

26. PRESCRIÇÃO

26.1. Sendo o presente contrato regido pelo Código Civil e pelas normas específicas de cada

seguro, aplica-se os prazos prescricionais determinados em lei.

27. FORO

27.1. Para todas as questões resultantes deste contrato, é competente o foro do domicílio do Segurado;

27.2. Na hipótese de inexistência da hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diverso.

BERKLEY INTERNATIONAL DO BRASIL SEGUROS S.A.



BERKLEY INTERNATIONAL DO BRASIL SEGUROS S.A.

BIKE

CONDIÇÕES ESPECIAIS SEGURO RD - BIKE

PRODUTO BIKE

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA O SEGURO DE RISCOS DIVERSOS PARA BICICLETAS

1. RISCOS COBERTOS

- 1.1. A Seguradora responderá até o Limite Máximo de Indenização (LMI) expressamente descrito e especificado nos documentos contratuais, **pelas perdas e/ou danos materiais, causados às bicicletas seguradas**, por acidentes, roubo ou furto qualificado enquanto utilizado **somente pelo segurado**, seus ascendentes, cônjuge, companheira(o), filhos e/ou enteados, inclusive durante o transporte / movimentação (desde que devidamente alocada em racks para tal finalidade) e enquanto guardada no interior na residência do Segurado, observadas as exclusões mencionados nos itens 5 – Riscos Excluídos das Condições Gerais e no item 2 da presente Condições Especiais.
- 1.2. A presente cobertura responderá também por perdas e/ou danos materiais decorrentes de:
 - a) impossibilidade de remoção ou proteção dos salvados, por motivos de força maior;
 - b) providências tomadas pelo Segurado e/ou beneficiário do seguro, para o combate à propagação dos riscos cobertos;
 - c) Correrão, obrigatoriamente, por conta da Seguradora, até o limite máximo da garantia (LMGA) fixado no contrato as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado ou por terceiros (devidamente autorizados) durante e/ou após a ocorrência de um sinistro, na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa;
 - d) Transporte da bicicleta quando realizado por pessoa jurídica especializada, exceto os danos causados pelo mau acondicionamento da bicicleta ou insuficiência de embalagens. Para efeitos desta cobertura, fica entendido e acordado que a mesma é subsidiária aos seguros de transportes: RCTR-C, RCF-DC, RCTA-C, RCTF-C e RCA-C, ou seja, a garantia desta cobertura é em excesso à cobertura principal do seguro específico de transporte;
 - e) Roubo e/ou Furto Qualificado da bicicleta quando deixada em bicicletários, estacionamentos e em demais locais de guarda, desde que protegida por trava U-lock.
- 1.3. Na ausência da cobertura específica, o limite máximo da garantia contratada (LMGA) deve ser também, utilizado até a sua totalidade, para cobrir as despesas de salvamento e 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.
 - 1.3.1. O valor utilizado para cobrir/reembolsar as despesas de salvamento serão automaticamente descontados do limite máximo de indenização correspondente ao item sinistrado.
- 1.4. Para o cálculo da franquia e/ou participação do segurado no sinistro, o valor utilizado para as Despesas de Salvamento se somará aos prejuízos da Cobertura Básica na dedução da franquia cabível.

2. RISCOS EXCLUÍDOS E BENS NÃO COMPREENDIDOS NO SEGURO

- 2.1. **Além dos riscos excluídos constantes do item 5 e item 5.1 das Condições Gerais, este contrato não cobre os prejuízos causados por:**

- a) Fissura e/ou fadiga de material;
- b) furto simples sem emprego de violência e que não tenha deixado vestígio;
- c) furto qualificado da bicicleta acondicionadas em racks/cases acoplados no exterior do veículo enquanto este estiver parado e/ou estacionado;
- d) bicicletas que se caracterizem como mercadoria/estoque e/ou bicicletas que se encontrem em poder de terceiros para reparos;
- e) Quando deixadas em bicicletários, estacionamentos e em demais locais de guarda sem proteção por trava U-lock.

3. FORMA DE CONTRATAÇÃO

3.1. Esta cobertura é contratada a Risco Total, conforme definido no item 6 das Condições Gerais.

4. FRANQUIA OBRIGATÓRIA

4.1. Esta cobertura estará sujeita a uma participação obrigatória do Segurado nos prejuízos indenizáveis, conforme discriminado nos documentos contratuais.

5. LIMITES DE GARANTIA

- 5.1. Os Limites Máximos de Indenização para **danos materiais causados à bicicleta segurada serão previstos nos documentos contratuais**, independentemente de qualquer disposição constante neste seguro.
- 5.2. **Os Limites previstos nesta cláusula não representam em qualquer hipótese, pré-avaliação dos bens/interesses garantidos, ficando entendido e acordado que o valor da indenização que o Segurado terá direito, com base nestas Condições, não poderá ultrapassar o valor do bem/interesse garantido no momento do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante neste seguro.**
- 5.3. Todos os prejuízos decorrentes de um mesmo evento serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o número de reclamantes.
- 5.4. Quando constar dos documentos contratuais mais de uma bicicleta para a mesma cobertura, o Limite Máximo de Indenização desta cobertura será aplicado a cada equipamento separadamente.
- 5.5. Em caso de sinistro, o valor da indenização pago pela Seguradora será automaticamente deduzido do Limite Máximo de Indenização da cobertura afetada.

6. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

- 6.1. Ocorrendo um sinistro o segurado fica obrigado a dar conhecimento à Seguradora logo que o saiba.
- 6.2. Caracterizado o evento, a Seguradora indenizará o Segurado da seguinte forma:
 - 6.2.1. Em caso de perda parcial, os valores devidos se darão na forma de indenização, reparo e/ou substituição da peça danificada, conforme o caso e de acordo com as partes danificadas, sempre observando o Limite Máximo de Indenização e eventuais franquias e/ou participação obrigatória do segurado estabelecida na Apólice;
 - 6.2.2. Em caso de perda total, os valores devidos se darão na forma de indenização, observados o Limite Máximo de Indenização e eventuais franquias e/ou participação obrigatória do segurado estabelecida na Apólice. Nesta hipótese, eventuais salvados passam a ser de direito exclusivo da Seguradora.

7. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTROS

7.1. Além dos documentos listados no subitem 15.3. das Condições Gerais, deverá ser entregue à Seguradora:

- a) cópia do Boletim de Ocorrência policial nos casos de acidentes de trânsito;
- b) Três orçamentos, documento original, disponibilizados por empresas distintas e não pertencentes ao mesmo grupo empresarial, contemplando endereço e telefone para eventual contato da Seguradora;
- c) laudo de vistoria, documento original, do sinistro elaborado por empresa especializada indicando o valor do dano.

8. INDENIZAÇÃO

8.1. O valor da indenização terá como base o menor valor entre a média obtida pelos 03 (três) orçamentos enviados pelo Segurado e o valor do dano indicado no laudo da vistoria elaborado por empresa especializada.

8.2. Caso os orçamentos enviados reflitam o valor de peças destinados a modelos de bicicletas e/ou acessórios de categoria superiores, a Seguradora aplicará aos valores orçados a Cláusula de Depreciação, conforme indicado a seguir:

- até 1 ano = 0%
- até 2 anos = 20%
- até 04 anos = 30%
- Acima de 04 anos = 50%

8.3. Em caso de Perda Parcial, a Seguradora não fará qualquer redução do prejuízo, a título de depreciação, com relação às partes substituídas, entendendo-se, porém, que o valor dos salvados deverá ser devidamente deduzido.

9. RATIFICAÇÃO

9.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

COBERTURA ESPECIAL PARA UTILIZAÇÃO EM COMPETIÇÕES

1. RISCOS COBERTOS

- 1.1. Mediante a contratação da cobertura e pagamento de prêmio adicional, a Seguradora responderá, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) expressamente fixado pelo Segurado para a presente cobertura, pelas perdas e/ou danos materiais, causados às bicicletas seguradas, por acidentes, roubo ou furto qualificado enquanto utilizado pelos seus ascendentes, cônjuge, companheira(o), filhos e/ou enteados em competições esportivas amadoras e/ou profissionais, desde que observadas as exclusões mencionados nos itens 5 – Riscos Excluídos das Condições Gerais e no item 3 das presentes Condições Especiais.
- 1.2. A presente cobertura responderá também por perdas e/ou danos materiais decorrentes de:
 - a) impossibilidade de remoção ou proteção dos salvados, por motivos de força maior;
 - b) providências tomadas pelo Segurado e/ou beneficiário do seguro, para o combate à propagação dos riscos cobertos;
 - c) Correrão, obrigatoriamente, por conta da Seguradora, até o limite máximo da garantia (LMGA) fixado no contrato as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado ou por terceiros (devidamente autorizados) durante e/ou após a ocorrência de um sinistro, na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.
- 1.3. Na ausência da cobertura específica, o limite máximo da garantia contratada (LMGA) deve ser também utilizado, até a sua totalidade, para cobrir as despesas de salvamento e 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.
- 1.4. O valor utilizado para cobrir/reembolsar as despesas de salvamento serão automaticamente descontados do limite máximo de indenização correspondente ao item sinistrado.
- 1.5. Para cálculo da franquia e/ou participação do segurado no sinistro, o valor utilizado para as Despesas de Salvamento se somará aos prejuízos da Cobertura Básica na dedução da franquia cabível.

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. Para facilitar a compreensão dos termos utilizados nesta cobertura adicional, segue os principais termos técnicos empregados, a qual se somam aos termos descritos no item 1º das Condições Gerais.

Competição: Competição esportiva a realização de prova, na qual o segurado utilizará o equipamento de mobilidade individual, com intuito em obter uma premiação em dinheiro, troféu, medalha, e/ou posicionamento de um determinado ranking da categoria a ser disputada, caracterizada por uma inscrição formal há um determinado organizador, com data e horário para acontecer, bem como registro de inscrição da participação do segurado no evento.

3. RISCOS EXCLUÍDOS E BENS NÃO COMPREENDIDOS NO SEGURO

3.1. Além dos riscos excluídos constantes do item 5º e subitem 5.1 das Condições Gerais, este contrato não cobre os prejuízos causados por:

- a) Fissura e/ou fadiga de material;
- b) Furto qualificado da bicicleta que se encontrem em poder de terceiros.

4. FORMA DE CONTRATAÇÃO

4.1. Esta cobertura é contratada a Risco Total, conforme definido no item 7 das Condições Gerais.

5. FRANQUIA OBRIGATÓRIA

5.1. Esta cobertura estará sujeita a uma participação obrigatória do Segurado nos prejuízos indenizáveis, conforme discriminado nos documentos contratuais.

6. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

6.1. Ocorrendo um sinistro o segurado fica obrigado a dar conhecimento à Seguradora logo que o saiba.

6.2. Caracterizado o evento, a Seguradora indenizará o Segurado da seguinte forma:

6.2.1. Em caso de perda parcial, os valores devidos se darão na forma de indenização, reparo e/ou substituição da peça danificada, conforme o caso e de acordo com as partes danificadas, sempre observando o Limite Máximo de Indenização e eventuais franquias e/ou participação obrigatória do segurado estabelecida na Apólice;

6.2.2. Em caso de perda total, os valores devidos se darão na forma de indenização, observados o Limite Máximo de Indenização e eventuais franquias e/ou participação obrigatória do segurado estabelecida na Apólice. Nesta hipótese, eventuais salvados passam a ser de direito exclusivo da Seguradora.

7. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTROS

7.1. Além dos documentos listados no subitem 15.3. das Condições Gerais, deverá ser entregue à Seguradora:

- a) cópia do formulário de inscrição na competição.
- b) três orçamentos, originais, disponibilizados por empresas distintas e não pertencentes ao mesmo grupo empresarial, contemplando endereço e telefone para eventual contato da Seguradora;
- c) laudo de vistoria, original, do sinistro elaborado por empresa especializada indicando o valor do dano.

8. INDENIZAÇÃO

8.1. O valor da indenização terá como base o menor valor entre a média obtida pelos 03 (três) orçamentos enviados pelo Segurado e o valor do dano indicado no laudo da vistoria elaborado por empresa especializada.

8.2. Caso os orçamentos enviados reflitam o valor de peças destinados a modelos de bicicletas

e/ou acessórios de categoria superiores, a Seguradora aplicará aos valores orçados a Cláusula de Depreciação, conforme indicado a seguir:

- até 1 ano = 0%
- até 2 anos = 20%
- até 04 anos = 30%
- Acima de 04 anos = 50%

8.3. Em caso de Perda Parcial, a Seguradora não fará qualquer redução do prejuízo, a título de depreciação, com relação às partes substituídas, entendendo-se, porém, que o valor dos salvados deverá ser devidamente deduzido.

9. RATIFICAÇÃO

9.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

COBERTURA ADICIONAL PARA ACESSÓRIOS

1. RISCOS COBERTOS

- 1.1. Mediante a contratação da cobertura e pagamento de prêmio adicional, a Seguradora responderá, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) expressamente fixado pelo Segurado para a presente cobertura, pelas perdas e/ou danos materiais, causados por acidentes, roubo ou furto qualificado dos acessórios da bicicleta segurada, relacionados na “declaração de acessórios” enviada quando da contratação da apólice, enquanto utilizado pelo segurado, seus ascendentes, cônjuge, companheira(o), filhos e/ou enteados
- 1.2. inclusive durante o transporte / movimentação (desde que devidamente alocada em cases específicos para tal finalidade) e enquanto guardada no interior na residência do Segurado, observadas as exclusões mencionadas no item 5º – Riscos Excluídos das Condições Gerais e no item 3 das presentes Condições Especiais.

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. Para facilitar a compreensão dos termos utilizados e definição dos acessórios garantidos nesta cobertura adicional, segue os principais termos técnicos empregados, a qual se somam aos termos descritos no item 1 das Condições Gerais.

2.2. ACESSÓRIOS

- a) Capacetes, sapatilhas, cotoveleiras, joelheiras e demais acessórios para proteção do Segurado;
- b) Ferramentas, equipamentos de som e imagem, câmeras fotográficas ou de vídeo, que não sejam parte integrante da bicicleta, inclusive o próprio suporte;
- c) Suportes e equipamentos para transporte das bicicletas e seus acessórios como: racks, cases (mala-bike), mochilas e demais recipientes correlatos.

3. RISCOS EXCLUÍDOS E BENS NÃO COMPREENDIDOS NO SEGURO

- 3.1. Além dos riscos excluídos constantes do item 5 e Subitem 5.1.das Condições Gerais, este contrato não cobre os prejuízos causados por:
- a) **Qualquer tipo de dano ocasionado aos acessórios quando não estiverem em uso juntamente com a bicicleta relacionada nos documentos contratuais de seguro;**
 - b) **Subtração dos acessórios relacionados na apólice ou certificado de seguro em locais nos quais o segurado não resida, não esteja hospedado ou não tenha autorizado a guarda mediante comprovação escrita;**
 - c) **Extravio dos acessórios deixados em veículos, salvo se o próprio veículo for subtraído;**
 - d) **Acessórios não pertencentes ao segurado;**
 - e) **Acessórios deixados ou guardados ao ar livre ou em edificações semiabertas (varandas, terraços, quintais e demais localidades com acesso livre sem a necessidade de arrombamento ou rompimento de obstáculo para subtração);**
 - f) **Dinheiro, metais preciosos, pedras preciosas ou semipreciosas, pérolas, joias, obras de artes, cheques, títulos de créditos de qualquer espécie, selos, apólices e quaisquer outros instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, que representem dinheiro;**

g) Aos acessórios não relacionados na “declaração de acessórios” enviada quando da contratação da apólice.

4. FORMA DE CONTRATAÇÃO

4.1. Esta cobertura é contratada a Risco Total, conforme definido no item 6 das Condições Gerais.

5. FRANQUIA OBRIGATÓRIA

5.1. **Esta cobertura estará sujeita a uma participação obrigatória do Segurado nos prejuízos indenizáveis, conforme discriminado nos documentos contratuais.**

6. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

6.1. Ocorrendo um sinistro o segurado fica obrigado a dar conhecimento à Seguradora logo que o saiba.

6.2. Caracterizado o evento, a Seguradora indenizará o Segurado da seguinte forma:

6.3. Em caso de perda parcial, os valores devidos se darão na forma de indenização, reparo e/ou substituição da peça danificada, conforme o caso e de acordo com as partes danificadas;

6.4. Em caso de perda total, os valores devidos se darão na forma de indenização, observados o Limite Máximo de Indenização e eventuais franquias e/ou participação obrigatória do segurado estabelecida na Apólice. Nesta hipótese, eventuais salvados passam a ser de direito exclusivo da Seguradora.

7. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTROS

7.1. Além dos documentos listados no subitem 15.3 das Condições Gerais, deverá ser entregue à Seguradora:

- a) cópia do Boletim de Ocorrência policial nos casos de acidentes de trânsito;
- b) três orçamentos originais disponibilizados por empresas distintas e não pertencentes ao mesmo grupo empresarial, contemplando endereço e telefone para eventual contato da Seguradora;
- c) laudo de vistoria original do sinistro elaborado por empresa especializada indicando o valor do dano.

8. INDENIZAÇÃO

8.1. O valor da indenização terá como base o menor valor entre a média obtida pelos 03 (três) orçamentos enviados pelo Segurado e o valor do dano indicado no laudo da vistoria elaborado por empresa especializada.

8.2. Caso os orçamentos enviados reflitam o valor de peças destinados a modelos de bicicletas e/ou acessórios de categoria superiores, a Seguradora aplicará aos valores orçados a Cláusula de Depreciação, conforme indicado a seguir:

- 10.** até 1 ano = 0%
- 11.** até 2 anos = 20%
- 12.** até 04 anos = 30%
- 13.** Acima de 04 anos = 50%

8.3. Em caso de Perda Parcial, a Seguradora não fará qualquer redução do prejuízo, a título de depreciação, com relação às partes substituídas, entendendo-se, porém, que o valor dos salvados deverá ser devidamente deduzido.

9. RATIFICAÇÃO

9.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA USO DA BICICLETA NO EXTERIOR

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Mediante a contratação da cobertura e pagamento de prêmio adicional, a Seguradora responderá, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) expressamente fixado pelo Segurado para a presente cobertura, pelas perdas e/ou danos materiais, causados às bicicletas seguradas, por acidentes, roubo ou furto qualificado, bem como por danos elétricos, quando contratado, ocorridos durante o período de viagem internacional, previamente determinado e uma vez constatada a sua saída de sua cidade ou país de domicílio, nos termos estabelecidos nestas Condições Especiais e demais Condições Contratuais.

1.1.1. Estarão também amparados os danos sofridos pelos acessórios e danos sofridos em competições, desde que contratada as coberturas adicionais correspondentes.

1.2. Para esta cobertura adicional fica estendido o âmbito geográfico do seguro para todo o globo terrestre.

1.3. A presente condição do seguro se destina a segurados durante viagem aérea, marítima ou terrestre, à turismo, negócios ou estudos, com permanência máxima de até 30 (trinta) dias ininterruptos fora território brasileiro e de sua residência habitual.

1.4. Em nenhuma hipótese, e extensão de âmbito geográfico se destina a garantir ao Segurado que resida de maneira definitiva fora do Brasil ou por tempo superior ao mencionado no item anterior (1.3) destas condições especiais.

2. RISCOS EXCLUÍDOS E BENS NÃO COMPREENDIDOS NO SEGURO

2.1. Além dos riscos excluídos constantes no item 5 e subitem 5.1 das Condições Gerais, este contrato não cobre os prejuízos causados por:

- a. Segurado com residência habitual no exterior;
- b. Permanência do segurado superior a 30(trinta) dias no exterior, mesmo que a viagem tenha diversos destinos.

3. FORMA DE CONTRATAÇÃO

3.1. Esta cobertura é contratada a Risco Total, conforme definido no item 6 das Condições Gerais.

4. FRANQUIA OBRIGATÓRIA

4.1. Esta cobertura estará sujeita a uma participação obrigatória do Segurado nos prejuízos indenizáveis, conforme discriminado nos documentos contratuais.

5. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

5.1. Ocorrendo um sinistro o segurado fica obrigado a dar conhecimento à Seguradora logo que o saiba.

- 5.2. Caracterizado o evento, a Seguradora indenizará o Segurado da seguinte forma:
- 5.3. Em caso de perda parcial, os valores devidos se darão na forma de indenização, reparo e/ou substituição da peça danificada, conforme o caso e de acordo com as partes danificadas;
- 5.4. Em caso de perda total, os valores devidos se darão na forma de indenização, observados o Limite Máximo de Indenização e eventuais franquias e/ou participação obrigatória do segurado estabelecida na Apólice. Nesta hipótese, eventuais salvados passam a ser de direito exclusivo da Seguradora.

6. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTROS

- 6.1. Além dos documentos listados no item 15.5 das Condições Gerais, bem como os documentos descritos para as coberturas contratadas, deverá, ainda, ser entregue à Seguradora:
- a) cópia dos cartões de embarque (check-in) no país que ocorreu o evento;
 - b) Caso sua origem seja diferente do Brasil, apresentar todos os comprovantes de viagem, comprovando que não excedeu a 30(trinta) dias de viagem ao exterior.

7. RATIFICAÇÃO

- 7.1. Ratificam-se as Condições Gerais e especiais contratadas pelo Segurado que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

COBERTURA ADICIONAL PARA BICICLETAS QUANDO BAGAGEM EM VIAGENS NACIONAIS E INTERNACIONAIS

8. RISCOS COBERTOS

8.1. Mediante a contratação da cobertura e pagamento de prêmio adicional, a Seguradora responderá, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) expressamente fixado pelo Segurado para a presente cobertura, pelas perdas e/ou danos materiais, causados às bicicletas seguradas (despachadas como bagagem), por acidentes, roubo ou furto qualificado durante o transporte em viagem aérea, rodoviária ou marítima devidamente comprovados pelo cartão de embarque da bagagem (check-in) ou ticket de embarque de bagagem da empresa de transporte aéreo, rodoviário ou marítimo, observadas as exclusões mencionados nos itens 5 – Riscos Excluídos das Condições Gerais e no item 4 das presentes Condições Especiais.

8.1.1. A efetiva perda e/ou danos materiais causados à bicicleta só estará coberta se ocorrer entre o momento em que o equipamento é entregue ao pessoal autorizado da empresa de transporte aéreo, marítimo ou terrestre para ser embarcado e o momento em que é devolvido ao Segurado ao final da viagem.

8.1.2. A efetiva perda e/ou danos materiais causados à bicicleta só estará coberta se for informada imediatamente à empresa de transporte aéreo, marítimo ou terrestre antes de deixar o recinto de entregas e/ou aeroporto, rodoviária ou porto, no qual o Segurado constatou a referida falta, obtendo o segurado um comprovante por escrito da referida falta ou danos, mediante o formulário “P.I.R.” (Property Irregularity Report).

9. DEFINIÇÕES

9.1. Para facilitar a compreensão dos termos utilizados nesta cobertura adicional, segue os principais termos técnicos empregados, a qual se somam aos termos descritos no item 1 das Condições Gerais.

BAGAGEM: a bicicleta segurada e seus acessórios, a mala ou o case utilizado para transporte da bicicleta, comprovadamente sob a responsabilidade da empresa aérea e/ou empresa de transporte marítimo ou rodoviário responsável pelo embarque, não cabendo a cessão das obrigações a terceiros.

10. PERÍODO DE COBERTURA

10.1. O período de cobertura desta cobertura adicional, iniciará sempre que a bicicleta estiver sob responsabilidade de uma empresa de transporte aéreo, marítimo ou terrestre devidamente comprovados pelo cartão de embarque da bagagem (check-in) ou ticket de embarque de bagagem da empresa de transporte aéreo, marítimo ou terrestre e terminará após a entrega da bicicleta ao segurado ou a seus ascendentes, cônjuge, companheira(o), filhos ou enteados.

11. RISCOS EXCLUÍDOS E BENS NÃO COMPREENDIDOS NO SEGURO

11.1. Além dos riscos excluídos constantes no item 5 e subitem 5.1 das Condições Gerais, este contrato não cobre os prejuízos causados por:

- a. extravio quando o transporte for realizado por qualquer outra forma não descrita na presente cobertura;
- b. depreciação e deterioração normal da bicicleta;
- c. perda ou danos decorrentes de confisco, apreensão ou de destruição a mando de autoridade de fato ou de direito;
- d. perdas ocorridas com Segurado que atue como operador ou membro da tripulação do meio de transporte que originar o sinistro;
- e. objetos ou equipamentos, que o Segurado porte consigo ou em bagagem de mão, cuja guarda esteja sob sua responsabilidade, aí incluídos, dentre outros bens, roupas, relógios, objetos de uso pessoal, óculos, equipamentos, aparelhos de som e vídeo;
- f. objetos ou equipamentos que o Segurado porte consigo ou que tenha sido colocado sob a responsabilidade da empresa de aviação aérea/marítima/terrestre ou de Hotel, e que se destinem, ou assim possam ser considerados, a realização de tarefas de cunho profissional, pelo segurado ou terceiros, por conta própria ou não;
- g. equipamentos ou bicicleta que, por sua destinação e/ou quantidade, tenham fins comerciais;
- h. itens deixados desacompanhados pelo Segurado ou terceiros por ele indicado;
- i. danos causados por desgaste, reparo, restauração ou alteração;
- j. itens enviados sob qualquer forma de frete;
- k. itens encaminhados com antecedência à viagem do Segurado e desacompanhados.

12. FORMA DE CONTRATAÇÃO

12.1. Esta cobertura é contratada a Risco Total, conforme definido no item 6 das Condições Gerais.

13. FRANQUIA OBRIGATÓRIA

13.1. Esta cobertura estará sujeita a uma participação obrigatória do Segurado nos prejuízos indenizáveis, conforme discriminado nos documentos contratuais.

14. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

14.1. Ocorrendo um sinistro o segurado fica obrigado a dar conhecimento à Seguradora logo que o saiba.

14.2. Caracterizado o evento, a Seguradora indenizará o Segurado da seguinte forma:

14.3. Em caso de perda parcial, os valores devidos se darão na forma de indenização, reparo e/ou substituição da peça danificada, conforme o caso e de acordo com as partes danificadas;

14.4. Em caso de perda total, os valores devidos se darão na forma de indenização, observados o Limite Máximo de Indenização e eventuais franquias e/ou participação obrigatória do segurado estabelecida na Apólice. Nesta hipótese, eventuais salvados passam

a ser de direito exclusivo da Seguradora.

15. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTROS

- 15.1. Além dos documentos listados no item 15.5 das Condições Gerais, deverá ser entregue à Seguradora:
- c) cópia cartão de embarque da bagagem (check-in) ou ticket de embarque de bagagem da empresa de transporte aéreo, rodoviário ou marítimo.
 - d) prova por escrito, original, que a perda ou dano material tenha sido informada à empresa de aviação aérea/marítima/terrestre;
 - e) prova por escrito, original, da contratação do transporte da empresa de aviação aérea/marítima/terrestre pelo Segurado;
 - f) recibo do pagamento, quando houver, dos prejuízos pagos pela empresa de aviação aérea/ marítima/ terrestre assinado pelo reclamante (Cópia e original);
 - g) formulário P.I.R. (Property Irregularity Report).

16. INDENIZAÇÃO

- 16.1. O valor da indenização terá como base o menor valor entre a média obtida pelos 03 (três) orçamentos enviados pelo Segurado e o valor do dano indicado no laudo da vistoria elaborado por empresa especializada.
- 16.2. Caso os orçamentos enviados reflitam o valor de peças destinados a modelos de bicicletas e/ou acessórios de categoria superiores, a Seguradora aplicará aos valores orçados a Cláusula de Depreciação, conforme indicado a seguir:
- 14.** até 1 ano = 0%
 - 15.** até 2 anos = 20%
 - 16.** até 04 anos = 30%
 - 17.** Acima de 04 anos = 50%
- 16.3. Em caso de Perda Parcial, a Seguradora não fará qualquer redução do prejuízo, a título de depreciação, com relação às partes substituídas, entendendo-se, porém, que o valor dos salvados deverá ser devidamente deduzido.

17. RATIFICAÇÃO

- 17.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

COBERTURA DE MORTE ACIDENTAL DECORRENTE DE ACIDENTE CICLÍSTICO

1. RISCOS COBERTOS

1.1. Mediante a contratação da cobertura e pagamento de prêmio adicional, a Seguradora responderá pelo pagamento da indenização do capital segurado contratado e expressamente fixado nos documentos contratuais para a presente cobertura, em caso de evento de morte acidental do Segurado, exclusivamente, decorrente da prática de ciclismo utilização da bike segurada, podendo ser o Segurado o proprietário ou o locatário do equipamento.

1.1.1. Para esta cobertura adicional fica estendido o âmbito geográfico do seguro para todo o globo terrestre.

2. DEFINIÇÕES

2.1. Além das definições constantes do item 1 das condições gerais deste seguro, incluem-se para esta cobertura as seguintes definições:

2.1.1. ACIDENTE CICLISTICO: define-se como acidente de bicicleta que ocorra de forma súbita, imprevista e exterior ao segurado, não necessariamente provocando morte e/ou sequelas permanentes.

2.1.2. ACIDENTE PESSOAL: É 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.

2.1.3. CAPITAL SEGURADO: É o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos excluídos constantes no item 5 e subitem 5.1 das Condições Gerais, este contrato não cobre:

- i. as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- ii. as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- iii. as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Ósteo musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe

- médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- iv. acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
 - v. quaisquer doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente pessoal;
 - vi. todo e qualquer tipo de curetagem uterina;
 - vii. autolesões, assim entendidas como mutilação do próprio corpo, voluntária e premeditada ou sua tentativa, e doações ou extrações de órgãos que impliquem diminuição permanente da integridade física do segurado, salvo por exigência médica; e
 - viii. quaisquer eventos que não se incluem no conceito de acidentes pessoais, conforme descrito nestas condições especiais e regulamentações vigentes;
 - ix. doenças e acidentes pessoais preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes pessoais sofridos pelo segurado antes da contratação do seguro;
 - x. suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados - Do início de vigência individual do seguro; ou - Da solicitação de aumento de capital segurado feita exclusivamente pelo segurado. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do capital segurado aumentado;
 - xi. epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente;
 - xii. tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
 - xiii. tratamentos e procedimentos relativos à obesidade mórbida inclusive gastroplastia redutora, doenças congênitas, esterilização, fertilização e mudança de sexo e suas consequências, mesmo quando provocado por acidente pessoal;
 - xiv. choque anafilático e suas consequências, acidentes cardiovasculares, aneurisma, síncope, apoplexia, acidentes médicos e similares e epilepsia, quando não decorrentes de acidente pessoal ou doença coberto;
 - xv. qualquer tipo de hérnia e suas consequências exceto quando decorrente de acidente pessoal;
 - xvi. de parto ou aborto e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto
 - xvii. perda de dentes e danos estéticos;
 - xviii. procedimentos não previstos no código brasileiro de ética médica e os não reconhecidos pelo serviço nacional de fiscalização de medicina e farmácia;
 - xix. se comprovado que o segurado não utilizava os dispositivos mínimos de segurança, como capacete, coletes e demais equipamentos de segurança;
 - xx. ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei.

4. FORMA DE CONTRATAÇÃO

- 4.1. Esta cobertura é contratada a primeiro risco absoluto.
- 4.2. Esta cobertura de seguro é estruturada em regime financeiro de repartição, não haverá devolução ou resgate de prêmios ao segurado ou ao beneficiário, exceto aqueles pagos a maior, por erro de cobrança da Seguradora, ou em caso de recusa da proposta de seguro em que o prêmio tenha sido pago antecipadamente.

5. CAPITAL SEGURADO

- 5.1. O Capital Segurado é o valor máximo, expressos em moeda corrente nacional, para a Cobertura contratada a ser pago pela seguradora em caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.
- 5.2. O Capital escolhido pelo Segurado estará especificado nos documentos contratuais descrito de forma expressa.
- 5.3. Este seguro não prevê aumento do Capital Segurado.
- 5.4. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros a data do acidente coberto.
- 5.5. Quando houver pagamento de prêmio único ou de periodicidade anual, os capitais segurados pagáveis por morte serão atualizados pelo índice pactuado até a data de ocorrência do respectivo evento gerador, sendo que nos casos de periodicidade anual, serão contados desde a última atualização.

6. FRANQUIA E CARÊNCIA

- 6.1. Esta cobertura não prevê franquia e carência.

7. BENEFICIÁRIOS

- 7.1. Na falta de indicação da pessoa ou beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, 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.
- 7.2. Na falta das pessoas indicadas neste artigo, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência.

8. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 8.1. Ocorrendo um evento coberto, para o recebimento da indenização, o(s) beneficiário(s) deverá apresentar à Seguradora, o formulário Aviso de Sinistro devidamente preenchido, os documentos comprobatórios do sinistro e os documentos pessoais do Segurado e/ou beneficiário. Os documentos básicos necessários para Liquidação de Sinistro são descritos abaixo:
- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado ou Beneficiário;

- b.** Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- c.** Cópia da Certidão de Óbito;
- d.** Cópia do Laudo de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, caso esta informação não conste do Laudo de Exame de Corpo Delito
- e.** Cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), nos casos de Acidente de Trabalho;
- f.** Cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, se for o caso;
- g.** Cópia do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- h.** Cópia do Auto de Reconhecimento de cadáver, se a morte for por carbonização
- i.** Comprovante de endereço da residência do Beneficiário;
- j.** RG do Segurado (cópia autenticada);
- k.** CPF do Segurado (cópia autenticada);
- l.** Certidão de Nascimento ou Casamento (cópia autenticada do documento atualizado), se casado;
- m.** cópias autenticadas dos documentos dos beneficiários:
 - i.** CÔNJUGE: Certidão de Casamento, RG e CPF ;
 - ii.** COMPANHEIRA: RG e CPF e comprovação de dependência na Carteira Profissional ou Imposto de Renda, junto ao INSS (cópias autenticadas);
 - iii.** Filhos: Certidão de Nascimento e RG, sendo que:
 - 1.** Filhos ou beneficiários com idade inferior a 16 (dezesesseis) anos serão devidamente representados em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o representará. Na falta de ambos, o menor será representado pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei;
 - 2.** Filhos ou beneficiários com idade igual ou superior a 16 (dezesesseis) e inferior a 18 (dezoito) anos serão devidamente assistidos em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o assistirá. Na falta de ambos, o menor será assistido pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei.

8.2. O pagamento de qualquer indenização devida relativa ao presente seguro será realizado sob a forma de parcela única nos termos destas condições e será efetuado em até 30 (trinta) dias corridos, após a entrega de todos os documentos básicos relacionados a cada cobertura e informações necessárias que possibilitem a regulação e liquidação comprovação do sinistro.

8.3. Fica reservado à Seguradora o direito de solicitar quaisquer outros documentos, além dos básicos, no caso de dúvida fundada e justificável, que sejam necessários para regulação e liquidação do sinistro. Neste caso, será suspensa e reiniciada a contagem do prazo que trata o parágrafo anterior, a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

8.3.1. Quando os documentos solicitados forem cópias, estes devem ser autenticados.

8.4. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a Seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da

contestação, a constituição de junta médica.

8.4.1. A junta médica de que trata o subitem anterior será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois nomeados.

8.4.2. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela sociedade seguradora.

8.4.3. Poderá ser solicitado o comprovante do último prêmio quitado para fins de verificação de cobertura, de acordo com as condições previstas contratualmente.

8.5. O Segurado e/ou beneficiários deverão comunicar à Seguradora, de imediato, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro que possa acarretar responsabilidade da Seguradora, assim que tiver conhecimento.

8.6. Os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros, que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão totalmente a cargo da Seguradora. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

8.7. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

8.8. Esta cobertura não prevê cláusula de sub-rogação de direitos.

8.9. O não pagamento da indenização no prazo estabelecido no plano implicará na aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização, nos termos da legislação específica e conforme estabelecido na cláusula MULTA E MORA da presente Condições Gerais.

8.10. A apólice será cancelada após o pagamento de indenização referente à cobertura de morte acidental com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados nos termos da regulamentação específica.

9. RATIFICAÇÃO

9.1. Ratificam-se as Condições Gerais contratadas pelo Segurado que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE CICLÍSTICO

1. RISCOS COBERTOS

- 1.1. Mediante contratação desta cobertura será garantido ao Segurado, Mediante a contratação da cobertura e pagamento de prêmio adicional, a Seguradora responderá pelo pagamento da indenização, limitado ao capital segurado contratado, em caso da perda total, redução ou impotência funcional definitiva dos membros ou órgãos, em decorrência de lesão física sofrida exclusivamente pelo segurado, em caráter permanente, em consequência de acidente pessoal ciclístico coberto da utilização da bike segurada.
- 1.2. O Segurado será o proprietário ou locatário do equipamento móvel – Bike Segurada.
- 1.3. A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica apresentada à seguradora.
 - 1.3.1.A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhados, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.
- 1.4. A seguradora se reserva o direito de submeter o segurado a exames médicos, ou a outros complementares, por profissionais de sua indicação para comprovar a ocorrência de invalidez, o seu caráter permanente, sua extensão e grau.
- 1.5. Para esta cobertura adicional fica estendido o âmbito geográfico do seguro para todo o globo terrestre.

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. Além das definições constantes do item 1 das condições gerais deste seguro, incluem-se para esta cobertura as seguintes definições:
 - 2.1.1.ACIDENTE CICLISTICO: define-se como acidente de bicicleta que ocorra de forma súbita, imprevista e exterior ao segurado, não necessariamente provocando morte e/ou sequelas permanentes.
 - 2.1.2.ACIDENTE PESSOAL: É 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.
 - 2.1.3.CAPITAL SEGURADO: É o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela sociedade seguradora na ocorrência do sinistro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos excluídos constantes no item 5 e subitem 5.1 das Condições Gerais, este contrato não cobre:

- i. as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
- ii. as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- iii. as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Ósteo musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- iv. 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, ora definido;
- v. acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto;
- vi. quaisquer doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente pessoal;
- vii. todo e qualquer tipo de curetagem uterina;
- viii. autolesões, assim entendidas como mutilação do próprio corpo, voluntária e premeditada ou sua tentativa, e doações ou extrações de órgãos que impliquem diminuição permanente da integridade física do segurado, salvo por exigência médica; e
- ix. quaisquer eventos que não se incluem no conceito de acidentes pessoais, conforme descrito nestas condições especiais e regulamentações vigentes;
- x. doenças e acidentes pessoais preexistentes, assim entendido: estados mórbidos e doenças contraídas anteriormente à contratação do seguro, de conhecimento do segurado e não declaradas no ato da contratação, bem como os acidentes pessoais sofridos pelo segurado antes da contratação do seguro;
- xi. suicídio ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados: - Do início de vigência individual do seguro; ou - Da solicitação de aumento de capital segurado feita exclusivamente pelo segurado. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do capital segurado aumentado;
- xii. epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo assim declaradas por órgão competente;
- xiii. tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras

- convulsões da natureza;
- xiv. tratamentos e procedimentos relativos à obesidade mórbida inclusive gastroplastia redutora, doenças congênitas, esterilização, fertilização e mudança de sexo e suas consequências, mesmo quando provocado por acidente pessoal;
- xv. choque anafilático e suas consequências, acidentes cardiovasculares, aneurisma, síncope, apoplexia, acidentes médicos e similares e epilepsia, quando não decorrentes de acidente pessoal ou doença coberto;
- xvi. qualquer tipo de hérnia e suas consequências exceto quando decorrente de acidente pessoal;
- xvii. de parto ou aborto e suas consequências, exceto quando decorrentes de acidente pessoal coberto;
- xviii. perda de dentes e danos estéticos;
- xix. procedimentos não previstos no código brasileiro de ética médica e os não reconhecidos pelo serviço nacional de fiscalização de medicina e farmácia;
- xx. ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos ou contrários à lei;
- xxi. as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente ciclístico coberto;
- xxii. as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente ciclístico coberto.

4. FORMA DE CONTRATAÇÃO

4.1. Esta cobertura é contratada por primeiro risco absoluto.

4.2. Esta cobertura de seguro é estruturada em regime financeiro de repartição, não haverá devolução ou resgate de prêmios ao segurado ou ao beneficiário, exceto aqueles pagos a maior, por erro de cobrança da Seguradora, ou em caso de recusa da proposta de seguro em que o prêmio tenha sido pago antecipadamente.

5. CAPITAL SEGURADO

5.1. O Capital Segurado é o valor máximo, expressos em moeda corrente nacional, para a Cobertura contratada a ser pago pela seguradora em caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.

5.2. O Capital escolhido pelo Segurado estará especificado nos documentos contratuais descrito de forma expressa.

5.3. Este seguro não prevê aumento do Capital Segurado.

5.4. Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros a data do acidente coberto.

5.5. Quando houver pagamento de prêmio único ou de periodicidade anual, os capitais segurados pagáveis por invalidez serão atualizados pelo índice pactuado até a data de ocorrência do

respectivo evento gerador, sendo que nos casos de periodicidade anual, serão contados desde a última atualização.

6. FRANQUIA E CARÊNCIA

6.1. Esta cobertura não prevê franquia e carência.

7. BENEFICIÁRIOS

7.1. Para esta cobertura, o beneficiário será o próprio Segurado, e na impossibilidade, pessoa devidamente autorizada para receber em seu nome.

8. ACUMULAÇÃO DAS INDENIZAÇÕES

8.1. As indenizações por Invalidez Permanente por Acidente Ciclístico e Morte Acidental decorrente de Acidente Ciclístico não se acumulam.

8.2. Se depois de pagar indenização por invalidez permanente por acidente ciclístico, verificar-se a morte do segurado, em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por invalidez permanente deve ser deduzida do valor do capital segurado por morte, se contratada esta cobertura.

8.3. CRITÉRIOS DE CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO

8.3.1. No caso de Invalidez Permanente, após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a sociedade seguradora deve pagar uma indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos na tabela a seguir.

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE	
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	% SOBRE CAPITAL SEGURADO
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

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE	
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	% SOBRE CAPITAL SEGURADO
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total incurável	100
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL - DIVERSAS	% SOBRE CAPITAL SEGURADO
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 no maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento torácico-lombo-sacro da coluna vertebral	25
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL – MEMBROS SUPERIORES	% SOBRE CAPITAL SEGURADO
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

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE	
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	% SOBRE CAPITAL SEGURADO
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	09
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	09
Perda total do uso de qualquer falange; excluídas as do polegar: pagamento equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	---
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 tibioperoneiros (perna)	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

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE	
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	% SOBRE CAPITAL SEGURADO
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial 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	03
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: pagamento equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do valor 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	06
menos de 3 (três) centímetros	sem pagamento

8.3.2. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista no plano para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

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

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

8.3.5. Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a

indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento).

8.3.6. Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à da indenização prevista para sua perda total.

8.3.7. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

9. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

9.1. Ocorrendo um acidente que possa acarretar a responsabilidade da Seguradora, deverá ser comunicado à mesma pelo Segurado ou seu representante, tão logo se tenha conhecimento, através do formulário Aviso de Sinistro, em carta registrada, telegrama, ou telefax dirigido à Seguradora ou a seu representante legal.

9.2. Da comunicação, deverão constar: data, hora, local e causa do acidente.

9.2.1. A comunicação na forma deste item não exonera o Segurado da obrigação de apresentar o formulário e documentos correlatos, contidos no manual de liquidação de sinistros, com informações completas sobre o acidente.

9.3. O Segurado acidentado deverá recorrer imediatamente, à sua custa, a serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

9.4. Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto no item - "LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO", destas Condições Especiais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos, referente ao evento:

- a. Formulário "Aviso de Sinistro" devidamente preenchido e assinado pelo(s) Segurado(s) e relatório do médico assistente, detalhando a natureza da lesão, data da invalidez e o respectivo grau definitivo da invalidez;
- b. Laudo do 1º atendimento do Hospital onde o sinistrado foi socorrido/atendido por ocasião do acidente;
- c. Relatório médico pormenorizado, constando as lesões sofridas na ocasião do acidente, tratamentos realizados, evolução e data da alta médica definitiva, bem como grau de invalidez em percentual do respectivo membro lesado;
- d. Cópia da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), nos casos de Acidente de Trabalho;
- e. Cópia do Boletim de Ocorrência ou Certidão de Ocorrência Policial, se for o caso;
- f. Cópia do Laudo de Exame de Corpo Delito (IML);
- g. Resultados de exames médicos realizados pelo sinistrado por ocasião do acidente e atuais;
- h. Em caso de quadro clínico que necessite de interdição do sinistrado, providenciar o envio dos documentos:
 - i. Certidão de Interdição Judicial ou Termo de curatela;

- ii. Cópia do RG, CPF e comprovante de residência atualizado até 60 dias do vencimento, em nome do curador.
 - i. Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
 - j. Comprovante de endereço da residência do Beneficiário;
 - k. RG do Segurado (cópia autenticada);
 - l. CPF do Segurado (cópia autenticada).
- 9.5. A definição sobre a indenização ou não, somente poderá ser tomada após a análise da aderência dos fatos às condições gerais e especiais da cobertura contratada.
- 9.6. O pagamento de qualquer indenização devida relativa ao presente seguro será realizado sob a forma de parcela única nos termos destas condições e será efetuado em até 30 (trinta) dias corridos, após a entrega de todos os documentos básicos relacionados a cada cobertura e informações necessárias que possibilitem a regulação e liquidação comprovação do sinistro.
- 9.7. Fica reservado à Seguradora o direito de solicitar quaisquer outros documentos, além dos básicos, no caso de dúvida fundada e justificável, que sejam necessários para regulação e liquidação do sinistro. Neste caso, será suspensa e reiniciada a contagem do prazo que trata o parágrafo anterior, a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.
- 9.7.1. Quando os documentos solicitados forem cópias, estes devem ser autenticados.
- 9.8. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a Seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.
- 9.8.1. A junta médica de que trata o subitem anterior será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois nomeados.
- 9.8.2. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela sociedade seguradora.
- 9.8.3. Poderá ser solicitado o comprovante do último prêmio quitado para fins de verificação de cobertura, de acordo com as condições previstas contratualmente.
- 9.9. O Segurado e/ou beneficiários deverão comunicar à Seguradora, de imediato, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro que possa acarretar responsabilidade da Seguradora, assim que tiver conhecimento.
- 9.10. Os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros, que envolvam

reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão totalmente a cargo da Seguradora. O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

9.11. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

9.12. Esta cobertura não prevê a cláusula de sub-rogação de direitos.

9.13. O não pagamento da indenização no prazo estabelecido no plano implicará na aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização, nos termos da legislação específica e conforme estabelecido na cláusula MULTA E MORA da presente Condições Gerais.

10. JUNTA MÉDICA

10.1. É facultado ao Segurado que discordar da negativa de sinistro requerer a seguradora o procedimento de junta médica. A junta médica tem por finalidade avaliar possíveis divergências sobre a causa, a natureza e a extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade ou sobre matéria médica não prevista expressamente na apólice. A junta médica é constituída de 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo componente e pela Seguradora.

10.2. Seguradora e Segurado abstêm-se de qualquer procedimento judicial, antes de conhecido o laudo da junta médica.

11. REINTEGRAÇÃO DE CAPITAL

11.1. No caso de invalidez parcial o capital segurado será automaticamente reintegrado após cada sinistro.

11.2. A reintegração não se dá para o mesmo acidente e não importa em cobrança de qualquer prêmio adicional, além do já estipulado para o montante do capital original.

12. CANCELAMENTO DA COBERTURA

12.1. A cobertura será cancelada após o pagamento de indenização referente à cobertura de invalidez total, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados nos termos da regulamentação específica.

13. RATIFICAÇÃO

13.1. Ratificam-se as Condições Gerais contratadas pelo Segurado que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

COBERTURA PARA DANOS ELÉTRICOS

1. RISCOS COBERTOS

- 1.1. Mediante a contratação da cobertura e pagamento de prêmio adicional, a Seguradora responderá, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) expressamente fixado pelo Segurado para a presente cobertura, pelas perdas e/ou danos materiais, causados às bicicletas elétricas e seus acessórios segurados decorrentes de **danos elétricos oriundos de variações anormais de tensão, curto-circuito, calor gerado acidentalmente por eletricidade, descargas elétricas, eletricidade estática, bem como os consequentes de descargas atmosféricas atingindo diretamente o bem segurado.**
- 1.2. A presente cobertura responderá também por perdas e/ou danos materiais decorrentes de:
- impossibilidade de remoção ou proteção dos salvados, por motivos de força maior;
 - providências tomadas pelo Segurado e/ou beneficiário do seguro, para o combate à propagação dos riscos cobertos;
 - Correrão, obrigatoriamente, por conta da Seguradora, até o limite máximo da garantia (LMGA) fixado no contrato as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado ou por terceiros (devidamente autorizados) durante e/ou após a ocorrência de um sinistro, na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.
- 1.3. Na ausência da cobertura específica, o limite máximo da garantia contratada (LMGA) deve ser também utilizado, até a sua totalidade, para cobrir as despesas de salvamento e 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.
- 1.3.1. O valor utilizado para cobrir/reembolsar as despesas de salvamento serão automaticamente descontados do limite máximo de indenização correspondente ao item sinistrado.
- 1.4. Para cálculo da franquia e/ou participação do segurado no sinistro, o valor utilizado para as Despesas de Salvamento se somará aos prejuízos da Cobertura Básica na dedução da franquia cabível.

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. Para facilitar a compreensão dos termos utilizados nesta cobertura adicional, segue os principais termos técnicos empregados, a qual se somam aos termos descritos no item 1º das Condições Gerais.

BICICLETA ELETRICA: também chamadas de e-bike ou bike elétrica, são considerados como Veículo de duas rodas, sendo a tração acionada por um motor elétrico que juntamente com os pedais movimentam uma corrente transmitindo torque para o aro gerando a sua movimentação. Sendo composta por: motor elétrico, bateria, quadro e os componentes a ele fixados como: selim, canote de selim, manopla, guidão, manete de freio, alavanca de

câmbio, caixa de direção, suspensão, pedal, câmbio, aro, corrente e pedivela. Além das características descritas acima, a bicicleta elétrica deve seguir as características definidas, observando os limites de potência e velocidade previstos em regulamentação expedida por órgão competente, vigentes na data da contratação.

3. RISCOS EXCLUÍDOS E BENS NÃO COMPREENDIDOS NO SEGURO

3.1. Além dos riscos excluídos constantes do item 5º e subitem 5.1 das Condições Gerais, este contrato não cobre os prejuízos causados por:

- a) **Desgaste normal, deterioração gradativa, oxidação, vício oculto, incrustação e fadiga;**
- b) **Desligamento intencional de dispositivos de segurança ou de controles automáticos (quando houver);**
- c) **Defeitos ou danos preexistentes a contratação desta cobertura que já eram de conhecimento do segurado ou de seus prepostos;**
- d) **Danos a dispositivos de proteção elétrica (fusíveis, disjuntores, reles térmicos, interruptores, dispositivos de proteção contra surto), quaisquer tipos de lâmpadas e componentes similares, transformadores, contatos elétricos de disjuntores);**
- e) **Danos a quaisquer peças e componentes não elétricos/eletrônicos, ainda que consequente de evento coberto;**
- f) **Danos elétricos decorrentes de alagamento, inundação, molhadura e/ou infiltração de água, de quaisquer causas;**
- g) **Danos decorrentes de entrada de água causada pela falta de conservação/manutenção do equipamento e/ou pela falta de conservação de telhados e calhas e transbordamento devido ao acúmulo de sujeira, e/ou má conservação das instalações de água;**
- h) **Danos causados em decorrência de inadequação ou insuficiência de demanda de energia elétrica instalada no local do qual a bicicleta esteja recebendo carga em sua bateria;**
- i) **Danos decorrentes da inobservância das condições normais de uso e manutenção dos equipamentos;**
- j) **Danos decorrentes de manutenção deficiente ou inadequada por exemplo, baixa isolamento, painéis de controle e comando sem limpeza, com componentes defeituosos, adaptados e/ou ultrapassados e sem identificações nos terminais. Entendendo-se como falta de manutenção ou manutenção inadequada, aquela que não atenda às recomendações especificadas pelo fabricante;**
- k) **Danos elétricos decorrentes de falhas mecânicas, má qualidade e vícios intrínsecos.**

4. FORMA DE CONTRATAÇÃO

4.1. Esta cobertura é contratada a Risco Total, conforme definido no item 7 das Condições Gerais.

5. FRANQUIA OBRIGATÓRIA

5.1. Esta cobertura estará sujeita a uma participação obrigatória do Segurado nos prejuízos indenizáveis, conforme discriminado nos documentos contratuais.

6. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

6.1. Ocorrendo um sinistro o segurado fica obrigado a dar conhecimento à Seguradora logo que o saiba.

6.2. Caracterizado o evento, a Seguradora indenizará o Segurado da seguinte forma:

6.2.1. Em caso de perda parcial, os valores devidos se darão na forma de indenização, reparo e/ou substituição da peça danificada, conforme o caso e de acordo com as partes danificadas, sempre observando o Limite Máximo de Indenização e eventuais franquias e/ou participação obrigatória do segurado estabelecida na Apólice;

6.2.2. Em caso de perda total, os valores devidos se darão na forma de indenização, observados o Limite Máximo de Indenização e eventuais franquias e/ou participação obrigatória do segurado estabelecida na Apólice. Nesta hipótese, eventuais salvados passam a ser de direito exclusivo da Seguradora.

7. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTROS

7.1. Além dos documentos listados no subitem 15.3 das Condições Gerais, deverá ser entregue à Seguradora:

- a) cópia do Boletim de Ocorrência policial nos casos de acidentes de trânsito;
- b) três orçamentos, originais, disponibilizados por empresas distintas e não pertencentes ao mesmo grupo empresarial, contemplando endereço e telefone para eventual contato da Seguradora;
- c) laudo de vistoria, original, do sinistro elaborado por empresa especializada indicando o valor do dano.

8. INDENIZAÇÃO

8.1. O valor da indenização terá como base o menor valor entre a média obtida pelos 03 (três) orçamentos enviados pelo Segurado e o valor do dano indicado no laudo da vistoria elaborado por empresa especializada.

8.2. Caso os orçamentos enviados reflitam o valor de peças destinados a modelos de bicicletas e/ou acessórios de categoria superiores, a Seguradora aplicará aos valores orçados a Cláusula de Depreciação, conforme indicado a seguir:

18. até 1 ano = 0%
19. até 2 anos = 20%
20. até 04 anos = 30%
21. Acima de 04 anos = 50%

8.3. Em caso de Perda Parcial, a Seguradora não fará qualquer redução do prejuízo, a título de depreciação, com relação às partes substituídas, entendendo-se, porém, que o valor dos salvados deverá ser devidamente deduzido.

9. RATIFICAÇÃO

9.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.

COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL

1. OBJETIVO

1.1. Esta cobertura, desde que contratada e pago prêmio adicional, tem por objeto garantir ao Segurado, até o limite máximo de garantia da apólice (LMG), observado o limite máximo indenizável por sinistro (LMI), a indenização das reparações pecuniárias, pelas quais, o mesmo for responsabilizado por danos causados a terceiros e obrigado a indenizá-los, a título de reparação, por decisão judicial ou decisão em juízo arbitral, ou por acordo com os terceiros prejudicados, mediante a anuência da Seguradora, decorrente de danos materiais e/ou corporais **em decorrência de acidentes causados pelo Segurado com a bicicleta segurada**, e efetivamente indenizados nos termos previstos nesta cobertura de Responsabilidade Civil decorrente de acidente ciclístico ocorrido durante o período de vigência do seguro.

1.1.1. Para efeito deste Seguro, caracteriza-se como dano corporal a lesão física causada pelo Segurado a terceiros durante a condução da bicicleta segurada.

1.1.2. Danos materiais, caracteriza-se o dano material causado pelo Segurado a bens e/ou propriedades de terceiros durante a condução da bicicleta segurada.

1.2. Para efeito deste Seguro, caracteriza-se como dano corporal a lesão física causada pelo Segurado a terceiros durante a condução da bicicleta segurada.

1.3. Danos materiais, caracteriza-se o dano material causado pelo Segurado a bens e/ou propriedades de terceiros durante a condução da bicicleta segurada.

1.4. Quando contratadas mediante a pagamento de prêmio adicional as coberturas descritas nestas condições passam a vigorar em conjunto com as Condições Gerais do seguro "BIKE".

1.5. Trata-se de cobertura adicional que possui um Limite Máximo de Indenização por cobertura contratada, cujo valor é definido pelo proponente, respeitando-se o Limite Máximo de Garantia das coberturas adicionais contratadas e o Limite Máximo de Garantia da cobertura da apólice.

1.6. **Mediante o pagamento do Prêmio e sujeito ao disposto neste Seguro, observadas as Declarações do Segurado, a Seguradora e o Segurado acordam na forma do estabelecido nesta Apólice à Base de Ocorrência.**

2. DEFINIÇÕES GERAIS

2.1. **Apólice à base de ocorrência.** (*occurrence basis*): Tipo de contratação em que a indenização

a terceiros, pelo segurado, obedece aos seguintes requisitos:

- a) os danos ou o fato gerador tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; e
- b) o segurado apresente o pedido de indenização à seguradora durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.

2.2. **Custos de Defesa:** Compreendem as custas judiciais ou de outros meios de solução de conflitos, os honorários advocatícios e periciais, assim como as despesas necessárias para apresentar a defesa e/ou os recursos do segurado, relativos a reclamações em seguros de responsabilidade civil, conforme o contrato de seguro.

2.3. **Fato gerador:** É qualquer acontecimento que produza danos, garantidos pelo seguro, e atribuídos, por terceiros pretensamente prejudicados, à responsabilidade do Segurado.

2.4. **Limite agregado:** Data igual ou anterior ao início da vigência da apólice à base de reclamações, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial ou da renovação do seguro, e que marca o início do período de retroatividade da cobertura.

2.5. **Limite Máximo de Garantia (LMG):** Limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora aplicado ao conjunto das coberturas do contrato de seguro.

2.6. **Limite Máximo de Indenização por Cobertura Contratada (LMI):** Limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, por cobertura, relativo a reclamação ou série de reclamações de sinistros, decorrentes do mesmo risco garantido pelo contrato de seguro.

2.7. **Notificação:** Ato por meio do qual o tomador ou o segurado comunicam à sociedade seguradora, nos seguros à base de reclamações com notificações, exclusivamente durante a vigência da apólice, fatos ou circunstâncias, potencialmente danosos, ocorridos entre a data limite de retroatividade e o término de vigência da apólice, os quais poderão levar a uma reclamação no futuro.

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

2.9. **Dano Corporal:** Acidente súbito, causador de lesão física que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta uma lesão corporal, podendo levar a morte ou invalidez permanente, total ou parcial, inclusive de órgão ou membro que torne necessário tratamento médico, não compreendendo danos morais

2.10. **Danos Materiais:** Danos físicos à propriedade tangível, inclusive todas as perdas materiais

relacionadas com o uso dessa propriedade;

3. LIMITES DE RESPONSABILIDADE

- 3.1. **Limite Máximo de Indenização por cobertura contratada (LMI):** Limite máximo de responsabilidade da sociedade seguradora, por cobertura, relativo à reclamação ou série de reclamações de sinistros, decorrentes do mesmo risco garantido pelo contrato de seguro.
- 3.2. **Limite Agregado:** Data igual ou anterior ao início da vigência da apólice à base de reclamações, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial ou da renovação do seguro, e que marca o início do período de retroatividade da cobertura.
- 3.3. Este seguro cobre também as despesas emergenciais efetuadas pelo segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos causados a terceiros, atendidas as disposições do contrato, até o seu Limite Máximo de Garantia.

4. DEFESA EM JUÍZO CÍVEL

- 4.1. **Quando qualquer ação for proposta perante a ESFERA CÍVEL, vinculada a danos de responsabilidade civil do Segurado cobertos por este contrato, contra o Segurado, será dado imediato conhecimento do fato à Seguradora, para a qual serão remetidas cópias das notificações, intimações, citações ou de quaisquer outros documentos recebidos, sob pena de perda ao direito de indenização.**
 - 4.1.1. **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.**
- 4.2. **É facultado à Seguradora intervir na referida ação.**
- 4.3. **É vedado ao Segurado transigir, pagar ou adotar outras providências e\ou responsabilidades que possam influir no resultado das negociações ou litígios, bem como reconhecer sua responsabilidade ou confessar fatos, salvo se houver anuência prévia e expressa da Seguradora.**
- 4.4. **Em havendo acordo autorizado pela Seguradora e aceito pelo terceiro interessado, mas não anuído pelo Segurado, a Seguradora somente responderá até o limite estabelecido no referido acordo.**
- 4.5. **A Seguradora indenizará também, 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.**
- 4.6. **O reembolso dos honorários fica condicionado ao envio, análise prévia e validação da Seguradora do contrato de prestação de serviços advocatícios, sob pena de perda ao direito de indenização.**

- 4.7. A Seguradora reembolsará as custas judiciais e os honorários sucumbenciais, somente quando o pagamento advenha de decisão judicial transitada em julgado, ou acordo autorizado pela Seguradora, e até o Limite Máximo de Indenização da cobertura invocada, abatidas eventuais despesas ou indenizações já pagas ao Segurado da referida importância segurada.
- 4.8. O valor do reembolso de custas e honorários advocatícios totais com o processo está limitado a 10% (dez por cento) do risco efetivamente coberto de Responsabilidade Civil objeto da ação. Todo e qualquer reembolso efetivado será deduzido dos Limites Máximos de Indenização de cada cobertura, após o recebimento prévio do contrato dos honorários e seu respectivo recibo de pagamento, da defesa devidamente protocolada em Juízo e a devida denúncia da Seguradora à lide, quando couber, sendo o reembolso efetuado após o trânsito em julgado da ação.
- 4.9. Se o Segurado e a Seguradora, sendo partes na mesma demanda, nomearem advogados distintos, na hipótese de não ter sido contratualmente previsto o reembolso das custas judiciais e dos honorários do (s) advogado (s) de defesa do Segurado, cada parte assumirá, individualmente, os gastos integrais pelas respectivas contratações.
- 4.10. As cláusulas acima se aplicam EXCLUSIVAMENTE para ações propostas na ESFERA CÍVEL em face do Segurado, decorrentes de danos de responsabilidade civil cobertos e contratados.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

- 5.1. Além dos riscos excluídos constantes nas Condições Gerais, este contrato não cobre os prejuízos decorrentes de:
- a) Sinistro causado a parentes, cônjuge ou afins do Segurado, ou ainda, a quaisquer pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente;
 - b) Danos resultantes de atos ilícitos dolosos e/ou por culpa grave praticados pelo Segurado, beneficiário ou por seus representantes legais;
 - c) Prejuízos patrimoniais e lucros cessantes resultantes ou não da responsabilidade por danos materiais ou corporais cobertos pelo seguro;
 - d) Sinistro causado a terceiros quando em competições de qualquer natureza;
 - e) Multas e fianças impostas ao Segurado e despesas de qualquer natureza relativas a ações ou processos criminais;
 - f) Sinistro causado a bens de terceiros em poder do Segurado para manuseio ou para qualquer outro fim;
 - g) Sinistro decorrente de operações de escavações de qualquer natureza;
 - h) Sinistro decorrente de operações de carga, descarga, içamento e descida;
 - i) Sinistro causado por ato de hostilidade ou de guerra declarada, ou por ato de autoridade constituída;

- j) Danos materiais e/ou corporais causados a terceiros durante o período em que o equipamento roubado ou furtado estiver em poder dos meliantes;
- k) Danos a embarcações, aeronaves, trens e locomotivas e a todo seu conteúdo;
- l) Danos morais;
- m) Danos a animais de quaisquer espécies;
- n) De fenômenos ou convulsões da natureza, considerados nos termos da lei, como caso fortuito ou de força maior, assim entendido, os eventos cujos efeitos não forem passíveis de serem evitados ou impedidos pelo segurado;
- o) Danos causados às pessoas transportadas em locais não especificamente destinados a este fim.

6. PARTICIPAÇÃO DO SEGURADO NOS PREJUÍZOS

6.1. O Segurado poderá ter participação em cada sinistro, conforme determinado em condições contratuais.

7. RATIFICAÇÃO

7.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas por esta Condição Especial.

REEMBOLSO LOCOMOÇÃO DECORRENTE DE ACIDENTE CICLÍSTICO

1. RISCOS COBERTOS

- 1.1. A Seguradora responderá, **desde que contratada esta cobertura**, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) expressamente descrito e especificado nos documentos contratuais, **o reembolso de despesas de locomoção do segurado, decorrentes de evento coberto, que impossibilite o Segurado de dar continuidade a condução da bicicleta segurada, seja por danos físicos ou materiais**, observadas as exclusões mencionados nos itens 5 – Riscos Excluídos das Condições Gerais e no item 2 das presentes Condições Especiais.
- 1.2. Será coberto o valor de reembolso até o limite máximo contratado para meios de transporte autorizados a transporte público.
 - 1.2.1. O valor utilizado para cobrir/reembolsar as despesas não serão descontados do limite máximo de indenização correspondente ao item sinistrado.
- 1.3. Para o cálculo da franquia e/ou participação do segurado no sinistro, o valor utilizado para as Despesas de Salvamento se somará aos prejuízos da Cobertura Básica na dedução da franquia cabível.

2. RISCOS EXCLUÍDOS E BENS NÃO COMPREENDIDOS NO SEGURO

- 2.1. **Estão excluídos os riscos constantes do item 5 e item 5.1 das Condições Gerais.**
- 2.2. **Não serão reembolsados casos com notas fiscais ou documentos que não sejam oficiais e que não identifiquem data, hora, trajeto e prestador de serviço público. Não haverá reembolso no caso de uso de transporte privado.**
- 2.3. **Não será cobertas despesas com combustível ou demais despesas que não se refiram ao transporte, única e exclusivamente, do segurado em função de evento coberto.**

3. FORMA DE CONTRATAÇÃO

- 3.1. Esta cobertura é contratada a Risco Total, conforme definido no item 6 das Condições Gerais.

4. FRANQUIA OBRIGATÓRIA

- 4.1. Esta cobertura estará sujeita a uma participação obrigatória do Segurado nos prejuízos indenizáveis, conforme discriminado nos documentos contratuais.

5. LIMITES DE GARANTIA

- 5.1. Em caso de sinistro, o valor da indenização pago pela Seguradora será automaticamente deduzido do Limite Máximo de Indenização desta cobertura.
- 5.2. Para efeito de cobertura e determinação do LMI, será considerada “data de ocorrência do evento coberto, que deve coincidir com a data do dispêndio da despesa com a locomoção do Segurado”.

6. OCORRÊNCIA DO SINISTRO

- 6.1. Ocorrendo um sinistro o segurado fica obrigado a dar conhecimento à Seguradora logo que o saiba.
- 6.2. Caracterizado o evento, a Seguradora indenizará o Segurado até o Limite Máximo de Indenização desta Cobertura.

7. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTROS

- 7.1. Além dos documentos listados no subitem 15.3. das Condições Gerais, deverá ser entregue à Seguradora:
 - a) formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Segurado(s);
 - b) notas fiscais e outros comprovantes originais das despesas com locomoção efetuadas pelo segurado;
 - c) boletim de Ocorrência policial, se for o caso, ou Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), quando o caso exigir;
 - d) cópia autenticada do laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;
 - e) exames médicos que estejam relacionados com o evento;
 - f) Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
 - g) Comprovante de endereço da residência do Beneficiário;
 - h) RG do Segurado (cópia autenticada);
 - i) CPF do Segurado (cópia autenticada).
- 7.2. Fica reservado à Seguradora o direito de solicitar quaisquer outros documentos, além dos básicos, no caso de dúvida fundada e justificável, que sejam necessários para regulação e liquidação do sinistro. Neste caso, será suspensa e reiniciada a contagem do prazo que trata o parágrafo anterior, a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

8. REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

- 8.1. Esta cobertura não prevê a reintegração de Limite Máximo de Indenização.

8.2. O valor do Limite Máximo de Indenização será sempre o valor do saldo na época de cada evento ocorrido e avisado.

9. RATIFICAÇÃO

9.1. Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido expressamente alteradas ou revogadas pela presente cláusula.