

**SEGURO DE
AUTOMÓVEL
CASCO ÔNIBUS**
CONDIÇÕES GERAIS
E MANUAL DO
SEGURADO

Prezado(a) Cliente,

Obrigado por escolher o Seguro Casco Ônibus da ESSOR Seguros S.A.

Este livreto é dividido em duas partes. Na primeira, as Condições Gerais do Seguro, comum a todos os clientes, onde estão discriminadas as condições e cláusulas desta contratação, assim como informações a respeito dos seus direitos e obrigações, orientações, procedimentos em caso de sinistro e outras informações. Na segunda parte, você encontrará o Manual do Segurado, onde poderá conferir os critérios para utilizar os serviços aos quais você tem direito, conforme especificado em sua apólice.

Para solicitar os serviços e avisar quaisquer sinistros, contate o seu Corretor ou ligue para a Central de Atendimento 24 Horas da **ESSOR Seguros**, pelo telefone **0800 713 1000**.

Visite nossa página na internet em **www.essor.com.br**

Atenciosamente,


Fabio H. Pinho
Diretor Presidente



CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE AUTOMÓVEL CASCO ÔNIBUS



GLOSSÁRIO	7
1.OBJETIVO DO SEGURO	18
2.COBERTURAS DO SEGURO	18
2.1. COMPREENSIVA: COLISÃO, INCÊNDIO, ROUBO E FURTO	19
2.2. COBERTURA GARANTIA VALOR DE NOVO - 90 (NOVENTA) DIAS	20
2.3. COBERTURA OPCIONAL DE ACIDENTES PESSOAIS COM PASSAGEIROS E/OU ACIDENTES PESSOAIS COM TRIPULANTES DO VEÍCULO SEGURADO	21
3. PERDA DE DIREITOS	36
4. PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS PARA TODAS AS COBERTURAS.....	39
5. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA.....	45
6. RECUSA DA PROPOSTA	46
7. VIGÊNCIA DO SEGURO – INÍCIO DA COBERTURA	47
8. FRANQUIAS E CARÊNCIAS	47
9. FORMAS DE INDENIZAÇÃO DO BEM SEGURADO	47
10. VISTORIA PRÉVIA	48
11. RENOVAÇÃO DO SEGURO.....	49
12. PAGAMENTO DO PRÊMIO	49
13. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.....	52
14. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE E SUBESTIPULANTE.....	54
15. FIXAÇÃO DA INDENIZAÇÃO INTEGRAL	55
16. VEÍCULOS ALIENADOS	55
17. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO	56
18. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO	57
19. RECUSA DE SINISTRO.....	59
20. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO.....	60
21. RESSARCIMENTO DA FRANQUIA	61
22. SALVADOS.....	61
23. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	62
24. ATUALIZAÇÃO DE VALORES.....	62
25. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO	63



26. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE.....	64
27. ÂMBITO GEOGRÁFICO	66
28. PRESCRIÇÃO	66
29. FORO	66
30. CLÁUSULA DE SANÇÕES E EMBARGOS	66



DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

A aceitação da proposta do seguro estará sujeita à análise do risco.

O registro deste plano na susep é automático e não implica, por parte da autarquia, aprovação ou recomendação à sua comercialização.

Para situações não previstas nestas condições gerais serão utilizadas a legislação e a regulamentação específica em vigor no Brasil aplicáveis ao seguro de automóvel.

O Segurado poderá consultar a situação cadastral do seu corretor de seguros e da seguradora no sítio www.susep.gov.br.

Todas as cláusulas particulares referentes às coberturas de acidentes pessoais passageiros e acidentes pessoais tripulantes estão dispostas na cláusula 02, após a cobertura básica.

Processo SUSEP n.º: 15414.900673/2013-08



GLOSSÁRIO

Segue definição de cada termo e expressão utilizados nestas Condições Gerais para exata compreensão de seu conteúdo. A interpretação será apenas e tão somente a constante nesta cláusula, não cabendo a utilização de qualquer outra.

ACEITAÇÃO DO RISCO

É a aprovação, pela Seguradora, após a análise de risco, da proposta de seguro, a ela submetida pelo proponente para a contratação do seguro.

ACESSÓRIOS

Peças desnecessárias ao funcionamento do veículo e nele instaladas para sua melhoria, decoração ou lazer do usuário.

São considerados acessórios os equipamentos de som e imagem, equipamento de gás natural e blindagem:

- a)** Entende-se por som e imagem: rádios, toca-fitas, amplificadores, equalizadores, módulos de potência, CD/DVD/MP3 player e automotivo multifunção e ou multimídia, televisores, telefones móveis e aparelhos transmissores e receptores de rádio, que não compõem o modelo original de fábrica do veículo, e desde que nele sejam fixados em caráter permanente. Para os rádios, toca-fitas, disc-lasers e outros que não compõem o modelo original de fábrica do veículo e que possuem controle destacável a cobertura de acessórios fica limitada à parte fixa do respectivo equipamento;
- b)** Entende-se como equipamento qualquer peça ou aparelho fixado em caráter permanente no veículo segurado com exceção dos classificados como acessórios, tais como: guinchos "munck", rodas especiais (exceto originais de fábrica), unidades frigoríficas, adaptadores de limitação física, capota, capota de fibra, protetor de caçamba e kit gás. O kit gás deverá ter certificação do INMETRO (Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial) e o documento do veículo deverá estar devidamente regularizado junto ao DETRAN (Departamento Estadual de Trânsito), constando a discriminação do combustível alternativo;
- c)** Entende-se por blindagem a instalação realizada por empresa especializada, devidamente credenciada junto aos órgãos competentes e fiscalizadores responsáveis e desde que a blindagem não componha o modelo original de fábrica e sua instalação seja em caráter permanente.

Demais opcionais, tais como: ar-condicionado, direção hidráulica e/ou elétrica e bancos de couro devem ter seu valor incluído no valor contratado para a cobertura de Danos Acidentais, Incêndio e Roubo, e a sua existência deverá ser comprovada por vistoria ou por nota fiscal de compra no caso de veículo "0km".

ACIDENTE DE TRÂNSITO

Evento ocorrido no trânsito e nos pontos de parada e apoio, com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, que seja causador de Danos Corporais, Danos Materiais e/ou Morais.



ACIDENTE EM TRÂNSITO

Aceleração e/ou frenagem repentinas, aquaplanagem, movimentos bruscos em geral e passagem inadvertida do veículo por sobre obstáculos na pista.

ACIDENTE PESSOAL

Evento danoso, caracterizado por causar exclusivamente danos corporais, e para o qual devem concorrer, necessariamente, todas as seguintes circunstâncias:

- a) Dar-se em data perfeitamente conhecida;
- b) Manifestar-se de forma súbita e violenta, agindo sobre o corpo da pessoa vitimada exclusivamente a partir do exterior;
- c) Não ser provocado intencionalmente pela própria pessoa vitimada;
- d) Ser a única causa dos danos corporais;
- e) Provocar a morte ou a invalidez permanente, total ou parcial, da vítima, ou acarretar-lhe a necessidade de submeter-se a tratamento médico.

ADITIVO

Disposições complementares anexadas a uma apólice já emitida, podendo as mesmas consistir em alterações da cobertura, cobrança de prêmio adicional, prorrogação do período de vigência, etc. O ato que formaliza a inclusão do aditivo na apólice é denominado "endosso".

AGRAVAÇÃO DE RISCO

São circunstâncias que aumentam a intensidade (dimensão) ou a probabilidade (frequência) do risco assumido pela Seguradora, independentemente ou não da vontade do Segurado.

ÂMBITO GEOGRÁFICO

Termo que determina o território de abrangência de uma determinada cobertura ou da apólice.

APÓLICE

Documento emitido pela Seguradora por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, nos termos da regulamentação específica, formalizando a aceitação da cobertura solicitada pelo proponente, com discriminação do bem ou interesse segurado, coberturas contratadas, bem como direitos e obrigações do Segurado e da Seguradora.

APROPRIAÇÃO INDÉBITA

Ato ilícito que consiste em apossar-se de coisa alheia móvel de quem tem a posse ou a detenção, sem consentimento do proprietário.

ARBITRAGEM

É a resolução de um conflito por um terceiro, fora do âmbito do Poder Judiciário, denominado Juízo Arbitral, a cuja decisão se submetem as partes em litígio.

ATO ILÍCITO (CULPOSO)

Ação ou omissão decorrente de negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.



ATO ILÍCITO (DOLOSO)

Ação ou omissão voluntária que viole direito e cause dano a outrem. É praticado de forma intencional.

AVARIAS

São os danos existentes no veículo, anteriores à contratação do seguro ou que, mesmo sendo posteriores à contratação, não possuam nexos com o sinistro ocorrido. Em ambos os casos terão o valor correspondente descontado da indenização.

AVISO DE SINISTRO

Comunicação escrita, ou via telefone, da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

BENEFICIÁRIO

É a pessoa física ou jurídica, ou ente despersonalizado, eventualmente nomeada formalmente pelo Segurado, a qual deverá ser paga a indenização em caso de sinistro coberto, nos termos do Código Civil Brasileiro e desta apólice.

BENS

São todas as coisas, direitos e ações que podem ser objeto de propriedade.

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 em conformidade com a lei.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL (B.O)

Documento oficial emitido por autoridade policial, descrevendo e confirmando a ocorrência de crimes e fatos atípicos, como acidente de trânsito, ou fato danoso.

BÔNUS

Desconto ao qual o Segurado tem direito, na renovação do seguro, desde que não tenha havido, durante a vigência da apólice a ser renovada, nenhuma indenização de sinistro, transferência de direitos e obrigações, aumento de risco ou interrupção na renovação da apólice.

CANCELAMENTO

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

CARROCERIA

Estrutura acoplada, de forma definitiva, na parte traseira do veículo destinada ao transporte de carga.

CASCO

O automóvel propriamente dito.



CASO FORTUITO OU DE FORÇA MAIOR

É um fato necessário, cujos efeitos não eram possíveis evitar ou impedir.

CENTRAL DE BÔNUS

Comitê das Seguradoras, dentro da CNSEG (Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais), órgão da FENASEG (Federação Nacional das Seguradoras), que administra as informações prestadas dos registros das apólices de seguros, referente à classe de bônus.

CLÁUSULA

Em sentido estrito, é a denominação dada a cada um dos artigos ou disposições de um contrato. No caso de seguros, utiliza-se o termo para fazer referência a um grupo de disposições, normalmente sob um título, que estipulam as regras relativas a um particular aspecto do contrato, como, por exemplo, "Cláusula de Pagamento de Prêmio", "Cláusula de Concorrência de Apólices" etc.

CLAUSULADO

Conjunto das cláusulas de um contrato de seguro, ou, em um sentido mais amplo, uma referência a todas as disposições do contrato.

COBERTURA

É a designação genérica dos riscos assumidos pela Seguradora.

COBERTURA ADICIONAL

Cobertura adicionada ao contrato, facultativamente, mediante cobrança de prêmio adicional.

COBERTURA BÁSICA

É a cobertura obrigatória inerente a um determinado ramo de seguro.

CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

Coexistência de várias apólices, cobrindo os mesmos riscos durante a mesma vigência do contrato.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS

Representam as Condições Gerais, Condições Especiais e Condições ou Cláusulas Particulares de um mesmo seguro.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

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

CONDIÇÕES GERAIS

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



CONDIÇÕES PARTICULARES

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

CONDUTOR

Pessoa que, habilitada legalmente e autorizada pelo Segurado, dirige o veículo ou o tem sob sua responsabilidade.

CONTRATO DO SEGURO

Instrumento jurídico, representado pela apólice de seguros, pelo qual o segurador se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do Segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados. É precedido da proposta de seguro com as declarações do proponente necessárias à avaliação do risco pela Seguradora.

CORRETOR DE SEGUROS

Pessoa física ou jurídica, legalmente autorizada pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) a intermediar a contratação, entre proponentes e Seguradoras, de contratos de seguro.

COSSEGURO

Divisão de um risco segurado entre várias Seguradoras, cada uma das quais se responsabiliza por uma quota-parte determinada do valor total do seguro. Uma delas, indicada na apólice e denominada "Seguradora Líder", assume a responsabilidade de administrar o contrato, e, também, de representar todas as demais no relacionamento com o Segurado, inclusive em caso de sinistro.

CULPA

Conduta, negligente, imprudente, imperita ou temerária, sem propósito preconcebido de prejudicar, mas do qual advenha danos, lesões ou prejuízos a terceiros.

CULPA GRAVE

Trata-se de conceito não existente no Código Civil, mas que é por vezes utilizado nos tribunais civis. A culpa grave se aproxima do dolo, já que o agente assume o risco decorrente da sua conduta, sendo motivo para a perda de direito por parte do Segurado. Devido ao seu caráter jurídico especial, a culpa grave pode ser estabelecida por sentença de corte civil.

DANO

Prejuízo sofrido ou causado pelo Segurado, passível de indenização, conforme as Condições Gerais e/ou Particulares da apólice contratada.

DANO AMBIENTAL

Degradação do meio-ambiente, causada por fatos ou atos nocivos aos ciclos biológicos, tais como o despejo de dejetos industriais em rios, lagos ou no oceano, realização de queimadas, vazamento de óleo no mar, contaminação do solo ou do ar causada por substâncias tóxicas, poluição decorrente do uso de invólucros fabricados com materiais não biodegradáveis etc.



DANO CORPORAL

Lesão física causada ao corpo da pessoa. Danos classificáveis como mentais ou psicológicos não oriundos de danos corporais não estão abrangidos por esta definição.

DANO ESTÉTICO

Dano físico permanente causado a terceiro que reduz ou elimina os padrões de beleza ou estética.

DANO MATERIAL

É todo e qualquer dano que atinge os bens móveis ou imóveis.

DANO MORAL

Lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, ou qualquer tipo de desconforto, independente da ocorrência simultânea de danos materiais ou corporais. Para as pessoas jurídicas, são as perdas financeiras indiretas, não conatáveis, decorrentes de ofensa ao seu nome ou à sua imagem, independente da ocorrência simultânea de outros danos.

DANO PESSOAL

Danos causados diretamente a uma pessoa, que se subdivide danos corporais, danos morais e danos estéticos.

DECADÊNCIA

É o perecimento de um direito unilateral, por não ter sido exercido durante período de tempo estabelecido em lei ou pela vontade das partes.

DEPRECIAÇÃO

Redução do valor de um bem em consequência do uso, idade, desgaste ou obsolescência.

DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS (DMHO):

Conjunto dos pagamentos efetuados a médicos de qualquer especialidade, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, ocupacionais, fonoaudiólogos, hospitais, e as despesas provenientes de exames laboratoriais, serviços radiológicos e próteses dentárias.

DIREITO DE REGRESSO

No Seguro de Responsabilidade Civil, é o direito que tem a Seguradora, uma vez paga a reparação devida pelo Segurado, de se ressarcir da quantia indenizada, cobrando-a do responsável direto pelo sinistro. Restrições: o direito não pode ser exercido contra o Segurado, seus familiares, representantes e prepostos, e, ainda, contra pessoas ou empresas protegidas por cláusula de renúncia à sub-rogação. Ver "Sub-rogação".

DOENÇAS E/OU LESÕES PREEXISTENTES

São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, de conhecimento do Proponente e não declaradas na proposta de contratação.



EMOLUMENTOS

Conjunto de despesas adicionais que a Seguradora cobra do Segurado, correspondente à parcelas de impostos e outros encargos a que está sujeito o seguro, a exemplo, do IOF – Imposto sobre Operações Financeiras.

ENDOSSO

É o documento pelo qual a Seguradora formaliza qualquer alteração na apólice de seguro, de comum acordo com o Segurado.

EQUIPAMENTOS

Peças instaladas, em caráter permanente no veículo segurado, destinadas a um fim específico, não relacionadas à sua locomoção, aformoseamento ou lazer dos ocupantes do veículo.

ESTELIONATO

Obter para si ou para outrem vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil ou qualquer outro meio fraudulento.

ESTIPULANTE

Pessoa física ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora.

EVENTO

Toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido por uma apólice de seguro.

FATOR DE AJUSTE

Percentual estabelecido pelo Segurado ou seu corretor de seguros no ato da contratação do seguro, que será aplicado sobre o valor que constar na tabela de referência de cotação para o veículo, para a estipulação do valor da indenização integral do veículo segurado. A aplicação do fator de ajuste pode resultar em valor superior ou inferior àquele cotado na tabela de referência estabelecida na proposta, de acordo com as características do veículo e seu estado de conservação.

FRANQUIA

É a participação obrigatória do Segurado, dedutível em cada sinistro coberto pelo seguro, exceto nos casos de sinistros procedentes de raio e suas consequências, explosão acidental, incêndio e indenização integral do veículo.

FURTO (QUALIFICADO)

O ato de “subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel, mediante:

- I. Violência contra obstáculo a subtração do objeto material;
- II. Abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza;
- III. Chave falsa; e
- IV. Concurso de pessoas (duas ou mais pessoas).”



FURTO SIMPLES

Subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel. Acontece sem deixar vestígios e normalmente a vítima só percebe o furto algum tempo depois.

INDENIZAÇÃO

Valor que a Seguradora deve pagar ao Segurado ou beneficiário em caso de sinistro coberto pelo contrato de seguro, não podendo ultrapassar, em hipótese alguma, o Limite Máximo de Indenização da Cobertura contratada e o Limite Máximo de Garantia da apólice.

INDENIZAÇÃO INTEGRAL

Será caracterizada a indenização integral quando os prejuízos resultantes de um mesmo sinistro, atingirem ou ultrapassarem 75% do valor contratado para cobrir o veículo segurado.

INVALIDEZ PERMANENTE

Perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão, que implique na redução ou abolição da capacidade para o exercício pleno das atividades normais.

I.O.F.

Imposto sobre operações financeiras (incide sobre os contratos de seguro, exceto sobre seguros rurais conforme Decreto-Lei 73/66).

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)

Valor máximo a ser pago pela Seguradora, contratado para cada cobertura, determinado pelo Segurado e expresso na apólice.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Pagamento da indenização (ou reembolso) relativa a um sinistro.

LUCROS CESSANTES

São lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades ou do movimento de negócios do Segurado, ou do Terceiro prejudicado, no caso de Seguro de Responsabilidade Civil. Os "lucros cessantes" são classificados como "perdas financeiras".

MÁ-FÉ

É o comportamento desonesto, desleal, com vícios, por parte de uma pessoa, com o objetivo de induzir ou manter outra pessoa em erro, e, assim obter uma vantagem ilícita.

OCUPANTE

Pessoa que se encontra no interior do veículo segurado, no momento do acidente, inclusive o condutor.

OFICINAS REFERENCIADAS

Oficinas particulares e Concessionárias que, por meio de contrato, prestam serviços à Seguradora.



PERDA PARCIAL

Caracteriza-se a perda parcial quando o custo da reparação do bem segurado não atingir 75% do valor contratado para o veículo.

PRÊMIO

É a importância paga pelo Segurado ou estipulante/proponente à Seguradora, para que esta assuma a responsabilidade do risco a que o Segurado está exposto.

PRESCRIÇÃO

Perda do direito de ação para reclamar os direitos ou obrigações em virtude do decurso dos prazos previstos em lei.

PRINCIPAL CONDUTOR

Pessoa legalmente habilitada a conduzir o veículo segurado e que o utiliza no mínimo 03 (três) dias da semana. Havendo mais de um condutor nesta condição deverão ser utilizados os dados da pessoa mais jovem entre eles.

PROPONENTE

É a pessoa física ou jurídica que se dispõe a contratar o seguro junto à Seguradora.

PROPOSTA DE SEGURO

Documento que precede a emissão da Apólice, contendo declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido pela Seguradora e do risco, com base nos quais a Seguradora decidirá se aceita contratar o seguro ou não e, caso aceite, calculará o valor do Prêmio.

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO RISCO

Conjunto de perguntas sobre a utilização do veículo, que constam da proposta de seguro, com objetivo de precificar adequadamente o risco, motivo pelo qual deve ser respondido pelo Segurado, de modo claro e preciso.

REGULAÇÃO DE SINISTRO

É o procedimento administrativo por meio do qual, a partir do recebimento do Aviso de Sinistro do Segurado, a Seguradora analisa a causa, natureza e extensão dos danos, bem como do cumprimento das obrigações legais e contratuais, e do montante estimado dos prejuízos eventualmente incorridos.

REINTEGRAÇÃO

Recomposição do Limite Máximo de Indenização relativo a uma ou mais das coberturas contratadas, após ter sido efetuado o pagamento de alguma indenização ao Segurado.

RENOVAÇÃO

Ao término da vigência de um 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”.

RESPONSABILIDADE CIVIL

Responsabilidade do Segurado por danos causados a terceiros, decorrentes de acidente com o veículo segurado ou por sua carga transportada.





RESSARCIMENTO

Direito que a Seguradora possui de recuperar do terceiro responsável pelo sinistro, ou de sua Seguradora, quando for o caso, o valor pago a título de indenização.

RESSEGURO

Operação pela qual a Seguradora, com o fito de diminuir sua responsabilidade na aceitação de um considerado excessivo ou perigoso, cede a outra Seguradora uma parte da responsabilidade e do prêmio recebido.

RISCO

É o acontecimento futuro e incerto, ou de data incerta, potencialmente danoso.

RISCO COBERTO

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

RISCOS EXCLUÍDOS

Todo evento danoso em potencial, não elencado entre os riscos cobertos na apólice de seguro é, implicitamente, um risco excluído. No entanto, para evitar litígios decorrentes de interpretação incorreta do risco coberto, e também porque alguns dos possíveis riscos excluídos podem ser redefinidos como riscos cobertos em Coberturas Básicas ou Adicionais, os riscos excluídos são elencados de forma explícita nos contratos de seguro, seja nas Condições Gerais, seja nas Condições Especiais. Portanto, este é o conceito restrito de risco excluído: são potenciais eventos danosos, elencados no contrato, mas NÃO contemplados pelo seguro, isto é, em caso de ocorrência, causando danos ao Segurado (ou a sua responsabilização pelos mesmos, no Seguro de Responsabilidade Civil), não haveria indenização ao Segurado.

ROUBO

Subtração da coisa móvel alheia, para si ou para outrem, mediante grave ameaça ou violência à pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência, conforme definido no Artigo 157 do Código Penal Brasileiro.

SALVADOS

São bens tangíveis resgatados de um sinistro, afetados ou não por danos materiais, que tenham valor comercial.

SEGURADO

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

SEGURADORA

Empresa autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil e que, recebendo o prêmio, assume os riscos descritos no contrato de seguro.

SINISTRO

Ocorrência de acontecimento involuntário e casual previsto no contrato de seguro, para o qual foi contratada a cobertura.

SUB-ROGAÇÃO

Direito que a lei confere ao Segurador, que pagou a indenização ao Segurado, de assumir seus direitos contra terceiros, responsáveis pelos prejuízos.

SUSEP

Superintendência de Seguros Privados.

TABELA DE REFERÊNCIA

Tabela publicada em revistas especializadas, jornais de grande circulação ou por meio eletrônico, elaborada por instituição de notória competência, que contém a cotação atualizada do veículo no mercado.

TABELA SUBSTITUTA

Tabela publicada em revistas especializadas, jornais de grande circulação ou por meio eletrônico, elaborada por instituição de notória competência, que contém a cotação atualizada do veículo no mercado. Esta tabela será utilizada em caso de extinção ou interrupção da publicação da tabela de referência adotada por ocasião da contratação do seguro.

TERCEIRO

Pessoa culpada ou prejudicada no acidente, exceto os ocupantes do veículo segurado, o próprio Segurado ou seus ascendentes, descendentes, cônjuge e irmãos e pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente, bem como os sócios, diretores, administradores e controladores da pessoa jurídica.

TUMULTO

Ação de pessoas, com características de aglomeração, que perturbe a ordem pública através da prática de atos predatórios, para cuja repressão não haja a necessidade de intervenção das Forças Armadas (Exército, Marinha ou Aeronáutica).

VALOR DE NOVO

Valor constante na tabela de referência para o veículo zero quilômetro.

VALOR DETERMINADO

Quantia fixa garantida ao Segurado, no caso de indenização integral do veículo, fixada em moeda nacional e estipulada pelas partes no ato da contratação do seguro.

VALOR DE MERCADO REFERENCIADO

Quantia variável garantida ao Segurado, no caso de indenização integral do veículo, expressa em moeda corrente nacional, fixada de acordo com a tabela de referência de cotação para veículo, previamente estipulada na proposta do seguro, conjugada com fator de ajuste, em percentual a ser aplicado sobre a tabela estabelecida para o cálculo do valor da indenização, na data de ocorrência do sinistro.



VIGÊNCIA

Prazo que determina o início e o fim da validade das garantias contratadas.

VISTORIA PRÉVIA

Inspeção realizada pela Seguradora, antes da aceitação do risco, para verificação das características e condições do veículo a ser segurado.

VISTORIA DE SINISTRO

Inspeção efetuada pela Seguradora, em caso de sinistro no veículo segurado, por meio de peritos habilitados, para verificar a natureza, causa e extensão dos danos ou prejuízos por ele sofridos.

REGRAS GERAIS

1. OBJETIVO DO SEGURO

1. O contrato de seguro tem por objetivo garantir ao Segurado ou seu beneficiário, até o limite máximo de indenização contratado para cada cobertura, o pagamento de indenização, em consequência direta da ocorrência dos riscos cobertos e expressamente convencionados nas coberturas e cláusulas contratadas, bem como as despesas com socorro e salvamento do veículo segurado. O seguro de automóvel abrange veículos automotores de vias terrestres.

2. COBERTURAS DO SEGURO

1. As coberturas contratadas são aquelas discriminadas na apólice de seguro, respeitadas as regras estabelecidas nestas Condições Gerais. O Segurado poderá optar pela contratação da cobertura a seguir, de acordo com os critérios de aceitação da Seguradora:

1.1. Cobertura Básica:

Compreensiva: colisão, incêndio, roubo e furto

- Contratando a cobertura Compreensiva de colisão, incêndio, roubo e furto, o Segurado terá direito a indenização, em virtude de prejuízos ocasionados ao veículo segurado provenientes de riscos cobertos conforme item Coberturas Básicas, destas Condições Gerais.
- Será decretada a indenização integral quando os prejuízos e/ou despesas resultantes de um mesmo sinistro atingirem ou ultrapassarem 75% do valor contratado para cobrir o veículo. Na modalidade de contratação Valor de Mercado Referenciado, o valor contratado para cobrir o casco, em reais, será calculado a partir da multiplicação do fator de ajuste contratado pelo Segurado, pela cotação publicada na tabela de referência estabelecida na apólice vigente na data de ocorrência do sinistro. Na modalidade Valor Determinado, o valor contratado será o valor determinado na contratação da apólice.



As coberturas de colisão, incêndio, roubo e furto não poderão ser contratadas isoladamente. A Cobertura Básica é de contratação obrigatória.

1.2. Coberturas Opcionais:

Acidentes Pessoais Passageiros e/ou Acidentes Pessoais Tripulantes

• Morte Acidental (MA):

Garante o pagamento do capital segurado contratado, ao(s) beneficiário(s) legal(is) do ocupante do veículo segurado, em caso de seu falecimento durante a vigência da apólice de seguro, em decorrência direta e exclusiva de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado.

• Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA):

Garante o pagamento, até o limite do capital segurado contratado, à vítima (ocupante do veículo segurado), caso ela venha a ficar total ou parcialmente inválida, em caráter permanente, em decorrência direta e exclusiva de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado, durante a vigência da apólice de seguro.

A Invalidez Permanente será avaliada e declarada pela assessoria médica da Seguradora, devendo o Segurado apresentar todos os exames realizados que comprovem a Invalidez Permanente.

• Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas (DMHO):

Garante o reembolso à vítima (ocupante do veículo segurado), até o limite do capital segurado contratado, no caso de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado; de despesas médicas, hospitalares e odontológicas por ela efetuadas para seu tratamento sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do acidente de trânsito.

As coberturas opcionais de Acidentes Pessoais Passageiros e Acidentes Pessoais Tripulantes não poderão ser contratadas isoladamente.

COBERTURA BÁSICA

CONTRATADA A COBERTURA A SEGUIR DISCRIMINADA, DEVIDAMENTE MENCIONADA NA APÓLICE E MEDIANTE PAGAMENTO DE PRÊMIO, O SEGURADO TERÁ DIREITO, EM CASO DE SINISTRO COBERTO E INDENIZÁVEL, A:

2.1. COMPREENSIVA: COLISÃO, INCÊNDIO, ROUBO E FURTO

1. Riscos Cobertos

1.1. Contratando a cobertura Compreensiva de colisão, incêndio, roubo e furto, o Segurado terá direito a uma indenização, (observadas as exclusões previstas nas condições gerais) em virtude de prejuízos ocasionados ao veículo segurado provenientes de:

- a) Colisão, abalroamento ou capotagem acidentais;



- b)** Queda acidental em precipícios ou de pontes e que não seja causada por atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado;
- c)** Granizo, furacão e terremoto;
- d)** Queda acidental de qualquer agente externo sobre o veículo segurado, desde que tal agente não faça parte integrante do veículo e não esteja nele afixado;
- e)** Danos ocasionados à pintura;
- f)** Queda, sobre o veículo segurado, da carga por ele transportada, em decorrência de acidente de trânsito e não por simples freada;
- g)** Roubo ou furto total do veículo;
- h)** Roubo ou furto parcial do veículo segurado, com dedução da franquia estipulada na apólice para ele;
- i)** Incêndio ou explosão acidental, raio e suas consequências;
- j)** Atos danosos praticados por terceiros, exceto os constantes no item "Prejuízos não indenizáveis para todas as coberturas";
- k)** Submersão parcial ou total do veículo segurado em água doce proveniente de enchentes ou inundações, inclusive nos casos de veículos guardados em subsolo;
- l)** Despesas necessárias ao socorro e salvamento do veículo em consequência de um dos riscos cobertos; e
- m)** Roubo ou furto total exclusivo do rádio, toca-fitas, toca cd's, tacógrafo e kit gás, desde que tais itens façam parte do modelo original do veículo, descontada do valor da indenização a franquia estipulada na apólice para o veículo.

1.2. Será decretada a indenização integral quando os prejuízos e/ou despesas resultantes de um mesmo sinistro atingirem ou ultrapassarem 75% do valor contratado para cobrir o veículo. Na modalidade de contratação Valor de Mercado Referenciado, o valor contratado para cobrir o casco, em reais, será calculado a partir da multiplicação do fator de ajuste contratado pelo Segurado, pela cotação publicada na tabela de referência estabelecida na apólice vigente na data de ocorrência do sinistro. Na modalidade Valor Determinado, o valor contratado será o valor determinado na contratação da apólice.

1.3. O seguro está, obrigatoriamente, sujeito à aplicação de franquia dedutível de cada reclamação indenizável, cujo valor está expresso na apólice. Não haverá aplicação da franquia casco nas indenizações provenientes de incêndio acidentais, queda de raio, explosão e indenização integral do veículo.

2.2. COBERTURA - GARANTIA VALOR DE NOVO - 90 (NOVENTA) DIAS

ESTANDO AS COBERTURAS A SEGUIR DISCRIMINADAS NA APÓLICE O SEGURADO TERÁ DIREITO, EM CASO DE SINISTRO COBERTO E INDENIZÁVEL, A:

Condições e Prazos para Indenização pelo Valor de Veículo 0Km - Garantia Valor de Novo - 90 (noventa) dias



1. Caso o Segurado tenha contratado esta cobertura com o devido pagamento do prêmio adicional, juntamente com a cobertura básica nº 1 – Compreensiva, desde que seja através do Valor de Mercado Referenciado, na ocorrência de indenização integral derivada de colisão, roubo ou furto total, em veículos “0 km” do início de vigência da apólice/ endosso até 90 (noventa) dias, conforme critérios a seguir:

- a) Seja o primeiro sinistro com o veículo;
- b) O seguro tenha sido contratado em até 30 dias corridos contados da data de saída do veículo do revendedor ou concessionária autorizada pelo fabricante e a quilometragem máxima rodada seja até 1000 Km na época da contratação do seguro;
- c) A modalidade de contratação seja Valor de Mercado Referenciado;
- d) A Indenização Integral tenha ocorrido dentro do prazo de 90 (noventa) dias, contados da data de saída do veículo de revendedor ou concessionário autorizado pelo fabricante.

2. O valor de novo será obtido mediante aplicação do percentual contratado para cobrir o casco, sobre o valor do veículo 0KM de mesmas características do veículo segurado, que constar na Tabela de Referência discriminada na apólice, na data de ocorrência do sinistro.

Caso a Tabela de Referência esteja extinta, será utilizada a tabela substituta mencionada na apólice.

3. Não havendo veículo de mesmas características na Tabela de Referência ou na tabela substituta da data de ocorrência do sinistro, o valor a ser considerado para o cálculo da indenização será o da última Tabela de Referência ou da tabela substituta que publicou valor de 0KM para o veículo segurado.

2.3. COBERTURA OPCIONAL DE ACIDENTES PESSOAIS COM PASSAGEIROS E/OU ACIDENTES PESSOAIS COM TRIPULANTES DO VEÍCULO SEGURADO

AS COBERTURAS ADICIONAIS DE ACIDENTES PESSOAIS COM PASSAGEIROS E/OU ACIDENTES PESSOAIS COM TRIPULANTES **NÃO** PODERÃO SER CONTRATADAS ISOLADAMENTE.

1. Riscos Cobertos

As coberturas de acidentes pessoais para passageiros e/ou tripulantes do veículo garantem à vítima (ocupante do veículo segurado) ou a seu(s) beneficiário(s) o pagamento de indenização, até o limite do capital segurado contratado e estipulado na apólice, caso ocorra um acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado e seja um evento coberto pela(s) cobertura(s) contratada(s) de Acidentes Pessoais para Passageiros ou Acidentes Pessoais para Tripulantes:

2. Coberturas

2.1. Acidentes Pessoais com Passageiros

2.1.1. Morte Acidental:

- Quando contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) legal(is) do passageiro do veículo segurado o pagamento de uma indenização referente ao valor do Capital Segurado contratado, em caso de morte do mesmo, em decorrência direta e exclusiva de acidente



de trânsito envolvendo o veículo segurado, desde que ocorrido durante a vigência do Seguro, no âmbito geográfico da cobertura, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Contratuais.

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

2.1.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA):

- Quando contratada, garante o pagamento de uma indenização à vítima, até o limite do capital segurado, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física em decorrência direta e exclusiva de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado, ocorrido durante a vigência do seguro.

- Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e verificada a existência de Invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará à vítima uma indenização, conforme tabela em constante no item 5 dessas Condições, , exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições.

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

- Nos casos de invalidez parcial não especificados na tabela, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física da vítima, independentemente de sua profissão.

- 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). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a da indenização prevista para sua perda total.

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

- A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica, sendo facultada à Seguradora a solicitação de junta médica.

- A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou



assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que trata esta garantia.

- A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).
- A Indenização de Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), verificar-se a morte da vítima em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte deve ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente.
- Se houver algum impedimento legal ou físico para o recebimento da indenização de forma direta pela vítima, a Seguradora poderá exigir outros documentos comprobatórios necessários.

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

- a) Perda total da visão de ambos os olhos;
- b) Perda total do uso de ambos os braços;
- c) Perda total do uso de ambas as pernas;
- d) Perda total do uso de ambas as mãos;
- e) Perda total do uso de um braço e uma perna;
- f) Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés;
- g) Perda total do uso de ambos os pés;
- h) Alienação mental total e incurável.

2.1.2.1. Invalidez permanente parcial por acidente:

a) No caso de invalidez parcial por acidente, não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, o valor da indenização por perda parcial será calculado pela aplicação, para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado da porcentagem prevista na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no item 5 destas Condições.

b) Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as respectivas percentagens previstas na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a indenização prevista para a sua indenização integral.

c) A perda ou agravo da função de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dará direito a reclamações, salvo quando declarada tal perda ou redução previamente na proposta de adesão. Para efeito de indenização, a perda ou agravo da redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do



acidente deverá ser deduzida do grau de invalidez definitiva preexistente.

d) Em todos os casos de invalidez parcial não especificados na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no item 5 destas Condições, a indenização será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física da vítima, independentemente de sua profissão.

e) Quaisquer divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como as avaliações da incapacidade deverão ser submetidas a uma junta médica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pela vítima e um terceiro, desempatador, escolhido pelos 2 (dois) nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico designado e os do terceiro serão pagos em partes iguais pela vítima e pela Seguradora. A Seguradora proporá à vítima, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pela vítima.

f) Se ambas as coberturas por morte e invalidez permanente total ou parcial por acidente tiverem sido contratadas, suas indenizações não se acumularão. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte será deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

2.1.3. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO):

- Quando contratada, garante à vítima o reembolso, até o valor do Capital Segurado contratado, de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas efetuadas para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos trinta primeiros dias contados da data do acidente. A Seguradora indenizará as despesas médicas e dentárias, bem como diárias hospitalares, incorridas a critério médico, necessárias para o restabelecimento da vítima.
- Cabe à vítima a livre escolha dos prestadores de serviços Médicos, Hospitalares e Odontológicos, desde que legalmente habilitados.
- A comprovação das Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios do médico assistente.
- Esta Garantia aplica-se somente para eventos ocorridos no território nacional.

2.2. Acidentes Pessoais com Tripulantes

2.2.1. Morte Acidental:

- Quando contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) legal(is) do tripulante do veículo segurado o pagamento de uma indenização referente ao valor do Capital Segurado contratado, em caso de morte do mesmo, em decorrência direta e exclusiva de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado, desde que ocorrido durante a vigência do Seguro, no âmbito geográfico da cobertura, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Contratuais.



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

2.2.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA):

- Quando contratada, garante o pagamento de uma indenização a vítima, até o limite do capital segurado, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física em decorrência direta e exclusiva de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado, ocorrido durante a vigência do seguro.
- Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e verificada a existência de Invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará à vítima uma indenização, conforme tabela em constante no item 5 dessas Condições, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições.
- Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento), respectivamente.
- Nos casos de invalidez parcial não especificados na tabela, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física da vítima, independentemente de sua profissão.
- 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). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a da indenização prevista para sua perda total.
- Para efeito de indenização, a perda ou agravo da redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.
- A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica, sendo facultada à Seguradora a solicitação de junta médica.
- A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que trata esta garantia.
- A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por Invalidez



Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).

- A Indenização de Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), verificar-se a morte da vítima em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte deve ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente.
- Se houver algum impedimento legal ou físico para o recebimento da indenização de forma direta pela vítima, a Seguradora poderá exigir outros documentos comprobatórios necessários.

Para efeito deste seguro, entende-se como "Invalidez Permanente Total", os acidentes que resultem em:

- a) Perda total da visão de ambos os olhos;
- b) Perda total do uso de ambos os braços;
- c) Perda total do uso de ambas as pernas;
- d) Perda total do uso de ambas as mãos;
- e) Perda total do uso de um braço e uma perna;
- f) Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés;
- g) Perda total do uso de ambos os pés;
- h) Alienação mental total e incurável.

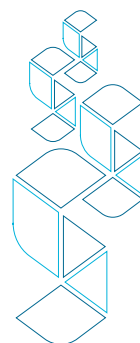
2.2.2.1. Invalidez permanente parcial por acidente:

a) No caso de invalidez parcial por acidente, não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, o valor da indenização por perda parcial será calculado pela aplicação, para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado da porcentagem prevista na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no item 5 destas Condições.

b) Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as respectivas porcentagens previstas na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das porcentagens correspondentes não pode exceder a indenização prevista para a sua indenização integral.

c) A perda ou agravo da função de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dará direito a reclamações, salvo quando declarada tal perda ou redução previamente na proposta de adesão. Para efeito de indenização, a perda ou agravo da redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente deverá ser deduzida do grau de invalidez definitiva preexistente.

d) Em todos os casos de invalidez parcial não especificados na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no item



5 destas Condições, a indenização será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física da vítima, independentemente de sua profissão.

e) Quaisquer divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como as avaliações da incapacidade deverão ser submetidas a uma junta médica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pela vítima e um terceiro, desempassador, escolhido pelos 2 (dois) nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico designado e os do terceiro serão pagos em partes iguais pela vítima e pela Seguradora. A Seguradora proporá à vítima, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pela vítima.

f) Se ambas as coberturas por morte e invalidez permanente total ou parcial por acidente tiverem sido contratadas, suas indenizações não se acumularão. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte será deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

2.2.3. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO):

- Quando contratada, garante à vítima o reembolso, até o valor do Capital Segurado contratado, de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas efetuadas para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos trinta primeiros dias contados da data do acidente. A Seguradora indenizará as despesas médicas e dentárias, bem como diárias hospitalares, incorridas a critério médico, necessárias para o restabelecimento da vítima.
- Cabe à vítima a livre escolha dos prestadores de serviços Médicos, Hospitalares e Odontológicos, desde que legalmente habilitados.
- A comprovação das Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios do médico assistente.
- Esta Garantia aplica-se somente para eventos ocorridos no território nacional.

3. Riscos não cobertos

Estarão excluídos das coberturas de Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) e Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO) os eventos ocorridos em consequência de acidente de trânsito com o veículo mencionado na apólice:

- a) Quaisquer doenças (inclusive as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, pelo acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;**
- b) Acidentes médicos;**
- c) Tratamento de exame clínico, cirúrgico ou medicamentoso não exigido diretamente pelo acidente;**



- d) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos quando não decorrentes de acidente coberto;**
- e) Os envenenamentos, ainda que acidentais, por absorção de substâncias tóxicas ou entorpecentes;**
- f) Quaisquer perturbações mentais, nervosas e emocionais, salvo a alienação mental total e incurável, decorrente de acidente coberto;**
- g) Ato reconhecidamente perigoso, ressalvado o disposto no artigo 799 do Código Civil vigente, que não seja motivado por necessidade justificada;**
- h) Danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro, conforme previsto no Código Civil vigente;**
- i) 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 coberto;**
- j) O suicídio ou tentativa de suicídio, voluntário e premeditado nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato;**
- k) Estados de convalescença (após a alta médica);**
- l) Despesas de acompanhantes;**
- m) Aparelhos que se refiram a órteses (aparelho ou equipamento que venha a sustentar ou corrigir alguma parte do corpo humano) de qualquer natureza e a próteses (substituição de um órgão ou parte dele por uma peça artificial) de caráter permanente, salvo as próteses ou órteses implantadas pela primeira vez e as próteses por perda de dentes naturais;**
- n) A perda de dentes e os danos estéticos;**
- o) Quaisquer acidentes que ocorrerem aos passageiros do veículo se este estiver com lotação excedente à admitida nestas Condições Gerais, ressalvados os casos de força maior. Em caso de acidente ocorrido durante viagem em que se verifique excesso de lotação, resultante de força maior, a indenização que seria devida a cada um dos passageiros acidentado será reduzida na proporção da lotação segurada para a que existia no veículo na ocasião do acidente;**
- p) Danos Morais e Estéticos;**
- q) Lucros Cessantes resultantes da paralisação, temporária ou definitiva, das atividades profissionais do Segurado ou passageiro ou tripulante do veículo segurado que estiveram em tratamento médico, hospitalar ou odontológico ou que tiverem constatada sua invalidez permanente total ou parcial, mesmo quando em consequência de qualquer risco coberto pela apólice;**
- r) Quaisquer acidentes que ocorrerem ao(s) passageiro(s) ou tripulante(s) do veículo se este for posto em movimento ou dirigido por motorista que não possua habilitação legal e apropriada para conduzi-lo, ressalvados os casos de força maior;**



s) Qualquer tipo de doença ou as lesões físicas preexistentes à ocorrência do acidente de trânsito;

t) Atos de hostilidade; e

u) Quaisquer tipos de eventos decorrentes de agravamento de risco ocasionados intencionalmente pelo Segurado, situação em que este perderá o direito à Cobertura do seguro, conforme disposto no artigo 768 do Código Civil.4. Condição de passageiro e tripulante do veículo.

4. Condição de passageiro e tripulante do veículo

a) Entende-se por “passageiro” a(s) pessoa(s) que, no momento do acidente, se encontre(m) no interior do veículo segurado, na qualidade de passageiro(s);

b) Entende-se por “tripulante” a(s) pessoa(s) que no momento do acidente se encontre(m) no interior do veículo segurado, na qualidade de condutor, segundo condutor, cobrador, funcionário ou guia turístico;

c) O número de passageiros do veículo está limitado à lotação oficial do veículo, acrescida de 40% (quarenta por cento);

d) Sempre que estiverem no veículo passageiros em número superior à lotação oficial e até o número máximo de passageiros admitido, o Limite Máximo de Indenização atribuído a cada passageiro será rateado entre o valor total segurado e o número de passageiros;

e) Valor total segurado é a soma dos Limites Máximos de Indenização de cada passageiro estipulado na apólice;

f) A Seguradora, em hipótese alguma, responderá por qualquer indenização superior àquelas apuradas na forma dos itens anteriores e das Condições Específicas de Acidentes Pessoais a Passageiros e/ou Acidentes Pessoais a Tripulantes previstas nestas Condições Gerais, ficando o Segurado como único responsável pelas diferenças que venha a pagar, amigavelmente ou cumprindo sentença judicial, aos passageiros ou tripulantes acidentados ou aos seus beneficiários;

g) A cobertura do seguro começa no momento do ingresso do passageiro ou tripulante no veículo e termina no momento de sua saída dele;

h) Considera-se garantido pelas coberturas de Acidentes Pessoais a Passageiros e/ou Acidentes Pessoais a Tripulantes, o acidente de trânsito com o veículo segurado e relacionado à sua locomoção, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta à morte ou invalidez permanente, total ou parcial do ocupante do veículo ou torne necessário seu tratamento médico;

5. Liquidação do sinistro

5.1. A ocorrência do sinistro será comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

5.1.1. Em caso de Morte Acidental:

a) Comunicado de sinistro com informações médicas (preenchidos todos os itens);



- b)** Certidão de Óbito (original ou cópia autenticada);
- c)** Cópia do RG e CPF da vítima;
- d)** Cópia do RG e CPF do beneficiário;
- e)** Certidão de casamento (atualizada no caso de sinistro do cônjuge);
- f)** Boletim de Ocorrência Policial;
- g)** Laudo Necroscópico do IML;
- h)** Cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, quando realizado;
- i)** Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação do condutor do veículo segurado;
- j)** Cópia do comprovante de Residência da vítima;
- k)** Comprovante de pagamento do último prêmio antes da data de sinistro; e
- l)** Cópia do Boletim de Atendimento Hospitalar e/ou Prontuário Médico Hospitalar na data do Acidente.

5.1.2. Em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:

- a)** Comunicado de sinistro com informações médicas (preenchidos todos os itens);
- b)** Exame de corpo delito, quando indicado;
- c)** Cópia do RG e CPF da vítima;
- d)** Relatório médico contendo as sequelas definitivas, discriminadas em grau percentual;
- e)** Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação do condutor do veículo segurado;
- f)** Boletim de Ocorrência Policial;
- g)** Cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, quando realizado;
- h)** Cópia do comprovante de Residência do Segurado;
- i)** Comprovante de pagamento do último prêmio antes da data de sinistro; e
- j)** Cópia do Boletim de Atendimento Hospitalar e/ou Prontuário Médico Hospitalar na data do Acidente.

5.1.3. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO):

- a)** Comunicado de sinistro com informações médicas (preenchidos todos os itens);
- b)** Cópia do RG e CPF da vítima;
- c)** Cópia do comprovante de Residência da vítima;
- d)** Comprovante de pagamento do último prêmio antes da data de sinistro;
- e)** Originais de todos os comprovantes de despesas médicas, odontológicas e hospitalares, tais como: receituários, recibos e notas fiscais; e



f) Originais dos resultados de todos os exames e exames complementares realizados pela vítima.

5.2. Em caso de sinistro, a vítima ou seu(s) Beneficiário(s) deverá(ão) comunicar o sinistro à Seguradora, mediante o preenchimento do Formulário de Aviso de Sinistro a ser fornecido pela Seguradora ou através de aviso de sinistro fonado, e provar satisfatoriamente sua ocorrência, através da entrega dos documentos listados acima.

5.3. O prazo para pagamento da indenização, por parte da Seguradora, é limitado a 30 (trinta) dias contados a partir da entrega, pela vítima ou Beneficiário, da documentação básica necessária para a regulação do sinistro, definida acima. Em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar nova documentação. Neste caso, a contagem do prazo para o pagamento da indenização será suspensa e continuará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

5.4. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o acidente não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

5.5. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s), salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

5.6. A vítima acidentada deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

5.7. Divergências e dúvidas de natureza médica, relacionadas com a natureza ou extensão das lesões ou doenças, devem ser submetidas a uma junta médica constituída de 3 (três) membros, sendo: um nomeado pela Seguradora, outro pela vítima e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. A constituição da junta médica será proposta pela Seguradora, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação.

5.7.1. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que nomear, sendo que a remuneração do terceiro, desempatador, será paga por ambos, em partes iguais.

5.7.2. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data de indicação do membro nomeado pela vítima.

5.8. Valor Indenizado: O valor a ser indenizado à vítima ou Beneficiário(s) será igual ao valor do Capital Segurado, ou referente a um percentual em caso de indenização parcial, vigente na data do evento.

5.9. Periodicidade de Pagamento das Indenizações: As garantias deste Seguro serão pagas conforme a periodicidade definida abaixo.

5.10. As indenizações decorrentes da garantia de Morte Acidental (MA) e/ou Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) serão pagas sob a forma de pagamento único.

5.11. A garantia de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO) será paga sob a forma de pagamento único, como reembolso das despesas do evento coberto.

5.12. As indenizações de Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial



por Acidente (IPA) não se acumulam.

5.13. As coberturas citadas no item 02 do presente documento possuem as seguintes limitações máximas de importâncias seguradas:

• **Morte Acidental (MA)**

- R\$ 100.000,00 por tripulante;
- R\$ 100.000,00 por passageiro.

• **Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA):**

- R\$ 100.000,00 por tripulante;
- R\$ 100.000,00 por passageiro.

• **Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO):**

- R\$ 20.000,00 por tripulante;
- R\$ 20.000,00 por passageiro.

5.14. O pagamento das indenizações devidas por força do presente seguro dar-se-á da seguinte forma:

5.14.1. Morte: 50% ao cônjuge sobrevivente e 50% aos herdeiros legais. Inexistindo sociedade conjugal, aos herdeiros legais em partes iguais.

Quando ocorrer a morte de passageiros com idade inferior a 14 anos a cobertura do seguro se limita a despesas efetuadas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas. Estas contas podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes hábeis. Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado do corpo, não estando cobertos, porém, as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiras;

5.14.2. Invalidez Permanente:

a) Invalidez Permanente Total: desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter de invalidez, a Seguradora pagará à vítima a indenização de acordo com a Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente. Entende-se por invalidez permanente a perda ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão.

b) Invalidez Permanente Parcial: não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada através da aplicação da percentagem baseada no grau de redução funcional apresentado prevista sobre o capital para a invalidez total na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, com base nos índices 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

5.14.2.1. O pagamento de qualquer indenização por invalidez permanente em virtude de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado, seja total ou parcial, estará condicionado à constatação da invalidez permanente, ou



seja, após conclusão do tratamento do Segurado (ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação) e verificada a existência de invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, com o(s) grau(s) e tipo(s) de invalidez definitivamente caracterizado(s) e mediante diagnóstico médico final a ser apresentado pelo ocupante do veículo segurado.

5.14.2.2. Caso o titular da apólice, amigavelmente ou cumprindo sentença judicial, indenizar passageiros acidentados em importâncias superiores às estabelecidas na apólice, a Seguradora responderá somente até os Limites Máximos de Indenização fixados na apólice, observadas as disposições contidas nestas Condições Gerais, ficando a diferença sob exclusiva responsabilidade do titular da apólice.

5.14.2.3. A vítima deverá seguir as prescrições médicas e manter a Seguradora informada da evolução de suas lesões. A Seguradora poderá submeter a vítima a exames por médicos por ela designados.

5.14.2.4. A Seguradora não responderá por agravação de lesões quando, por culpa da vítima, não se tenham observado as prescrições médicas.

5.14.2.5. No caso de menores de idade, a indenização por Invalidez Permanente será paga conforme a seguir:

5.14.2.6. Pessoas com idade inferior a 16 (dezesseis) anos - a indenização será paga em nome do menor (pai, mãe ou tutor), conforme documentos comprobatórios.

5.14.2.7. Pessoas com idade entre 16 (dezesseis) e 18 (dezoito) anos - a indenização será a paga ao menor devidamente assistido por seu pai, ou a mãe, desde que estes tenham o direito ao poder familiar, ou, finalmente, por seu tutor.

5.14.2.8. Após o pagamento da indenização por invalidez permanente total ou parcial por acidente, o capital segurado relativo a esta cobertura será automaticamente reintegrado.

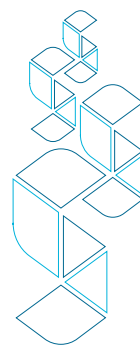


TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre CS
Total	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de um membro superior e um inferior	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Alienação mental total incurável	100
Parcial Diversas	Perda total da visão de um olho	30
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	50
	Mudez incurável	40
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Parcial Membros Superiores	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Ancilose total de um dos ombros	25
	Ancilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Ancilose total de um dos cotovelos	25
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso da falange distal do polegar	09
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.	



Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre CS	
Parcial Membros Inferiores	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70	
	Fratura não consolidada de um fêmur	50	
	Fratura não consolidada da rótula	20	
	Ancilose total de um dos joelhos	20	
	Ancilose total de um quadril	20	
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10	
	Encurtamento de um dos membros inferiores:		
	De 5 (cinco) centímetros ou mais	15	
	De 4 (quatro) centímetros ou mais	10	
	De 3 (três) centímetros	06	
	Menos de 3 (três) centímetros	Sem indenização	
	Perda total do uso de um dos pés	50	
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tibio-peroneiros	25	
	Fratura não consolidada de um pé	20	
	Ancilose total de um dos tornozelos	20	
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25	
	Amputação de qualquer outro dedo	03	
	Perda total do uso de uma falange do 1º Dedo: Indenização equivalente a 1/3 do respectivo dedo.		

5.14.3. Despesas Médico-Hospitalares: O reembolso desta garantia somente responderá, em cada reclamação, pela parte da indenização que exceder os limites vigentes, na data do sinistro, para as coberturas do seguro obrigatório de “Danos Pessoais Causados Por Veículos Automotores de Vias Terrestres – DPVAT”

5.14.3.1. No caso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pela vítima para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos trinta primeiros dias contados da data do acidente, a Seguradora reembolsará as despesas médicas e dentárias, desde que cobertas pelo seguro, bem como diárias hospitalares incorridas, a critério médico, necessárias para o restabelecimento da vítima, observados os critérios dos subitens a seguir:

5.14.3.2. Cabe a vítima a livre escolha dos prestadores de serviços médico-hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados;

5.14.3.3. A comprovação das despesas médico, hospitalares e odontológico deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e do(s) relatório(s) do(s) médico(s) assistente(s).

5.14.3.4. Desde que preservada a livre escolha, pode a Seguradora estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços médico-hospitalares e odontológicos para facilitar a prestação de assistência à vítima.



5.14.3.5. As indenizações por despesas médico-hospitalares e odontológicas são cumulativas com qualquer outra garantia do presente seguro.

5.14.3.6. A vítima ou Beneficiário, para recebimento da indenização, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do acidente, bem como todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.

5.14.3.7. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta da vítima ou de seus beneficiários, salvo se diretamente realizadas pela Seguradora.

5.14.4. Na hipótese de ausência de indicação dos beneficiários, o valor do capital segurado será pago em conformidade com a legislação sucessória vigente.

5.15. Em caso da contratação do Seguro de Automóvel Casco e havendo sinistro de indenização integral do veículo segurado, não haverá devolução do(s) prêmio(s) da(s) cobertura(s) de Acidentes Pessoais com Passageiros e/ou Acidentes Pessoais com Tripulantes, em virtude da concessão de descontos aplicados sobre o(s) prêmio(s) da(s) cobertura(s) de Acidentes Pessoais com Passageiros e/ou Acidentes Pessoais com Tripulantes (Morte Acidental, Invalidez Permanente e DMHO) quando contratadas em conjunto com a cobertura de Casco.

6. Âmbito geográfico da cobertura

O Seguro contempla apenas as reivindicações apresentadas em território nacional brasileiro, relativas a danos, despesas e fatos geradores ocorridos em território nacional, admitindo-se restrições e/ou ampliações relativas a este âmbito, mediante acordo.

3. PERDA DE DIREITOS

1. Além dos casos previstos em lei e nas cláusulas especificadas nestas Condições Gerais, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente do contrato de seguro se o Segurado, seu representante, seu Corretor de seguros ou o beneficiário do veículo:

- a) Agravar intencionalmente o risco;**
- b) Deixar de cumprir as obrigações convencionadas nestas Condições Gerais;**
- c) Procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere o contrato de seguro;**
- d) Estiver com o pagamento do prêmio e/ou suas parcelas em atraso, respeitado o disposto na cláusula "Pagamento do Prêmio";**
- e) Informar que possui rastreador, bloqueador, localizador no veículo segurado e não estiver em dia com a taxa de manutenção do serviço de monitoramento ou se por qualquer outro motivo o equipamento não estiver ativado;**
- f) Deixar de comunicar a Seguradora a ocorrência de sinistro, logo que o saiba, desde que a omissão injustificada tenha impossibilitado a Seguradora de evitar ou atenuar as consequências do sinistro;**



- g) Deixar de comunicar, por escrito, a Seguradora sua pretensão de obter novo seguro sobre o mesmo interesse e risco, junto a outra Seguradora;**
 - h) Não fazer declarações verdadeiras e completas, silenciar ou omitir circunstâncias de seu conhecimento capazes de influir na aceitação da proposta, na análise do risco, na estipulação do prêmio e/ou na análise das circunstâncias decorrentes do sinistro, situação esta em que ficará prejudicado o direito à indenização, ficando ainda o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido;**
 - i) Provocar ou simular sinistro;**
 - j) Agindo de má-fé, não fazer declarações verdadeiras e completas que permitam o correto enquadramento tarifário do risco, especialmente quanto a (o):**
 - I. Existência de equipamento de segurança (rastreador, localizador, bloqueador, dispositivo antifurto) instalado no veículo;**
 - II. Local de circulação do veículo segurado e o CEP do local onde o veículo pernoita;**
 - III. Utilização a que se destina o veículo segurado; e**
 - IV. Sexo e idade do principal condutor do veículo.**
 - k) Informar como sendo principal condutor do veículo pessoa diversa daquela que realmente o utiliza;**
 - l) Agir com dolo ou culpa grave;**
 - m) Fornecer informações inverídicas no Questionário de Avaliação do Risco; e**
 - n) Contribuir ou concorrer com culpa grave ou dolo, ação ou omissão para o agravamento do risco.**
- 2. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, caberá exclusivamente à Seguradora:**
- a) Na hipótese de não ocorrência do sinistro:**
 - I. Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, além dos emolumentos a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
 - II. Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.**
 - b) Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:**
 - I. Cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, além dos emolumentos, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou**
 - II. Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.**
 - c) Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral**
 - I. Cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.**
- 3. A Seguradora também ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato se o veículo segurado:**



- a) Perdas ou danos causados por veículo segurado conduzido por pessoa sem carteira de habilitação legal, com a carteira de habilitação não apropriada à categoria do veículo, com o exame médico vencido e não renovado por indeferimento do competente órgão de trânsito e, finalmente, por pessoa em situação de impedimento para conduzir veículos automotores por saldo de pontuação em excesso, conforme o Código Brasileiro de Trânsito;
 - b) Não tiver instalado um rastreador, bloqueador ou localizador e em funcionamento, quando a existência de tal equipamento tiver sido exigida para a aceitação do risco;
 - c) No caso de veículo importado, se ele não estiver transitando legalmente no país;
 - d) For utilizado para fim diverso do indicado na apólice;
 - e) For utilizado para fim diverso do determinado em legislação que regula o tipo de transporte do veículo;
 - f) Estiver com suas características originais alteradas como: tuning (transformação ou otimização das características do veículo, utilizada como estética), rebaixado, turbinado, etc.; e
 - g) For utilizado/conduzido por pessoa que esteja sob ação de álcool, de drogas ou entorpecentes de uso fortuito, ocasional ou habitual, quando da ocorrência do sinistro, bem como se o condutor do veículo se negar a realizar o teste de embriaguez requerido por Autoridade Competente e desde que haja nexo de causalidade comprovado pela Seguradora, entre o estado de embriaguez ou de efeito de drogas ou entorpecentes do condutor do veículo e o evento que provocou os danos. O consumo de álcool pelo condutor em desacordo com o previsto pelo Código Nacional de Trânsito poderá ser caracterizado por qualquer meio de prova admitido em direito.
4. O Segurado será formalmente informado dos motivos que levaram a perda de direito à indenização.
5. Serão consideradas agravação do risco, divergências entre o declarado no questionário de avaliação do risco ou na proposta de seguro e o constatado em um eventual sinistro ou a qualquer momento pela Seguradora, tais como, exemplificativamente:
- a) Relacionadas ao principal condutor do veículo: Faixa etária ou tempo de habilitação menor que a declarada, sexo, estado civil, atividade profissional, atividade da empresa, veículos adicionais.
 - b) Relacionadas ao veículo: Utilização, existência de rastreador ou bloqueador ou localizador, existência de garagem/estacionamento, local de pernoite, alterações em suas características originais e de combustível e se ele está alienado.
6. O Segurado será obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.
- a) A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.
 - b) O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, de-



vendo ser restituída a diferença do prêmio, calculado proporcionalmente ao período a decorrer.

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

4. PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS PARA TODAS AS COBERTURAS

1. A Seguradora não indenizará os prejuízos, as perdas e os danos decorrentes:

a) De lucros cessantes em virtude da paralisação do veículo segurado, mesmo quando resultante de um dos riscos cobertos;

b) Da participação do veículo segurado em práticas esportivas bem como em competições, apostas e provas de velocidade ou de trilha, legalmente autorizadas ou não;

c) De prestação de serviços especializados de natureza técnico profissional a que se destine o veículo e não relacionados com a sua locomoção;

d) Da superlotação do veículo, quer de pessoas ou da carga transportada;

e) Do travamento, queima ou dano parcial ou total do motor, por motivo de falta de combustível, óleo ou de água;

f) De roubo e/ou furto exclusivo da parte removível de toca-fitas ou similares com frente removível, como também do controle remoto e do DVD fixados ou não em caráter permanente no veículo, originais de fábrica ou não;

g) De atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, confisco ou nacionalização;

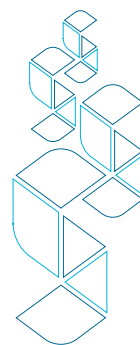
h) Não obstante o que em contrário possam dispor as condições gerais, especiais e/ou particulares do presente seguro, fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;

i) De destruição, requisição ou apreensão por autoridade de fato ou de direito, civil ou militar;

j) De prejuízos decorrentes de quaisquer perturbações de ordem pública, tais como, exemplificativamente: tumultos, motins, greve de empregados e paralisação de atividade provocada pelo empregador (Lockout);

k) Da submersão total ou parcial do veículo em água salgada;

l) Do roubo, furto ou danos materiais praticados com dolo ou culpa grave equiparável ao dolo, cometido por pessoas que dependam do Segurado ou do condutor, assim como seus sócios, cônjuge, ascendentes ou descendentes por consanguinidade, afinidade, adoção, bem como a quaisquer parentes ou pessoas que com ele residam e/ou dependam economicamente;



- m) De despesas que não sejam estritamente necessárias para o reparo do veículo e seu retorno às condições de uso imediatamente anteriores ao sinistro;**
- n) De estelionato, apropriação indébita, extorsão, mediante fraude ou furto;**
- o) De danos decorrentes da ausência ou falha na manutenção do veículo segurado ou aqueles relacionados à ausência de conservação do bem;**
- p) Da desvalorização do valor do veículo segurado, em virtude da remarcação do chassi, bem como qualquer outra forma de depreciação que o mesmo venha a sofrer, inclusive àquela decorrente de sinistro ou pelo uso do bem;**
- q) Qualquer ocorrência causada pela fuga do condutor do veículo segurado à perseguição ou ação policial ou militar;**
- r) De prejuízos patrimoniais, lucros cessantes, perdas e danos não resultantes diretamente da responsabilidade por danos materiais e corporais cobertos pelo contrato de seguro;**
- s) De multas, composições civis, transações penais, fianças impostas ao Segurado e as despesas de qualquer natureza relativas a ações e processos criminais; e**
- t) De despesas efetuadas com custas judiciais do foro penal, bem como com honorários de advogados decorrentes dessas ações;**
- u) Perdas ou danos direta ou indiretamente resultantes de:**
 - I. Irradiação ionizante ou contaminação por radioatividade de qualquer combustível nuclear irradiado ou de qualquer lixo nuclear;**
 - II. Propriedades radioativas tóxicas, explosivas ou de outra maneira perigosa, de qualquer conjunto explosivo nuclear ou componente nuclear do mesmo.**
- v) Qualquer consequência de guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades (com declaração de guerra ou não), guerra civil, rebelião, revolução, poder militar ou usurpado, ato terrorista;**
- w) Qualquer acidente, lesão, perdas ou danos resultantes de:**
 - I. Greve, motim, tumulto, comoção civil, vandalismo, detenção, apreensão, confisco ou qualquer tentativa dos mesmos;**
 - II. Tufão, furacão, ciclone, tornado, erupção vulcânica, terremoto ou outra convulsão da natureza.**
- x) Contaminação ou poluição por qualquer causa;**
- y) Calço hidráulico, definido como simples aspiração de água pelo motor e todos os danos ao veículo dele decorrentes, direta ou indiretamente, exceto nos casos de alagamento ou enchente, inclusive nos casos de veículos guardados em subsolo e desde que não tenha sido comprovado que tenha ocorrido por culpa grave equiparável ao dolo do condutor;**
- z) Qualquer indenização prevista nesta apólice, referente a qualquer prejuízo ocorrido quando o veículo segurado não for de propriedade do Segurado/Estipulante/Beneficiário da apólice;**



aa) Desgaste pelo uso, fadiga, deterioração gradativa de qualquer patê do objeto Segurado, inclusive quaisquer efeitos ou influências atmosféricas, oxidação, ferrugem, escamações, incrustações, cavitação e corrosão de origem mecânica, térmica ou química;

bb) Desaparecimento, extravio ou danos à carga ou volumes transportados, bem como danos causados a animais transportados, ainda que a legislação permita;

cc) Perdas ou danos decorrentes de causas que não as advindas de acidentes de trânsito envolvendo o veículo segurado;

dd) Perdas ou danos causados por veículo que esteja circulando sem licença, ou com licença vencida e/ou não renovada pelas autoridades competentes, exceto veículos isentos de registro;

ee) Danos ocasionados a objetos levados para fins comerciais ou que representem valores negociáveis, como dinheiro em moeda ou papel, cheques, títulos, apólices, selos, coleções, documentos e obrigações de qualquer espécie, metais preciosos e suas ligas, trabalhadas ou não, pedras preciosas e semipreciosas e pérolas não engastadas, esculturas e quadros;

ff) Prejuízo a título de indenização por atraso ou omissão do Segurado na condução do processo;

gg) Reclamações relacionadas com doenças profissionais, doenças do trabalho ou similares; e

hh) Qualquer perda por ataque cibernético, dano, responsabilidade, custo ou despesa direta ou indiretamente causados por:

hh.1) O uso ou incapacidade de usar qualquer computador, sistema de computador, programa de software de computador, processo, ou qualquer outro sistema eletrônico;

hh.2) Qualquer vírus de computador ou código malicioso; e

hh.3) Qualquer fraude referente a computador que esteja relacionada aos itens hh.1) e hh.2).

2. A Seguradora não indenizará os prejuízos, as perdas e os danos causados:

a) Pneus e câmaras de ar, exceto em casos de incêndio ou indenização integral do veículo ou ainda em sinistro coberto e indenizável de perda parcial do veículo que os atinja;

b) Aos itens não originais de fábrica: toca cd's, rádios, toca-fitas, kit gás, tacógrafo, carroçarias, equipamentos, quando não for contratada cobertura específica;

c) Ao veículo segurado pelo congelamento da água do motor;

d) Aos acessórios ou equipamentos removíveis, não fixados em caráter permanente.

Exemplo: toca-fitas removíveis (gaveta);

e) Ao dispositivo antifurto ou anti-roubo, DVD, Kit viva-voz, kit multimídia, micro system ou similares, rádio- comunicação ou similares, vídeo cassete e televisor (conjuga-



dos ou não com toca-fitas ou similares);

f) À carga objeto de transporte;

g) Exclusivamente ao tacógrafo, taxímetro e luminoso;

h) Por fenômenos/convulsões da natureza, exceto aquelas previstas na Cobertura Básica da apólice;

i) Ao veículo segurado por desgastes, depreciação decorrente de sinistro ou pelo uso, falhas de material, defeitos mecânicos ou da instalação elétrica do veículo segurado, bem como perdas ou danos decorrentes ou originados por falta de manutenção ou falhas e/ou erros de fabricação e/ou projeto;

j) Quando o veículo segurado estiver em trânsito por estradas ou caminhos impedidos, não abertos ao tráfego ou de areias fofas ou movediças, bem como por praias, regiões ribeirinhas, terrenos arenosos e/ou trilhas, com ou sem autorização de tráfego pelo órgão competente;

k) Pela carga objeto de transporte do veículo segurado, que contamine ou polua o meio ambiente bem como pela carga do veículo do terceiro eventualmente envolvido em acidente com o veículo segurado, exceto quando contratada cobertura específica de contaminação ou poluição causado ao meio ambiente pela carga do veículo segurado;

l) Pelo reboque ou transporte do veículo segurado por veículo não apropriado a esse fim;

m) Ao veículo segurado, pela queda, deslizamento ou vazamento dos objetos/carga por ele transportados, salvo quando em consequência de um dos riscos cobertos pela apólice, em decorrência de acidente de trânsito e não da simples freada;

n) Por danos morais e estéticos - pela natureza compensatória, não se encontram cobertos pela presente apólice as indenizações por DANOS MORAIS e ESTÉTICOS, no qual esteja o Segurado, seu beneficiário ou pelos respectivos representantes legais, obrigados a pagar, sejam elas provenientes de ação judicial ou extrajudicial, bem como nos casos de acordo amigável; exceto se contratada cobertura específica devidamente mencionada na apólice e mediante pagamento de prêmio adicional, para a cobertura de danos morais;

o) Por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado, beneficiário ou por seus representantes legais, bem como aqueles praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e seus respectivos representantes, nos casos dos seguros de pessoa jurídica;

p) Ao veículo segurado, por animais de propriedade do Segurado, condutor ou de seus ascendentes, descendentes ou cônjuge, bem como de representantes do Segurado ou de seus sócios;

q) Por acidentes diretamente ocasionados pela inobservância às disposições legais, tais como lotação máxima de passageiros, limitação de trânsito do veículo no local, dimensão, peso e acondicionamento de carga transportada, bem como danos sofridos por pessoas transportadas em locais não especificamente destinados e apropriados a tal fim;



- r) Aos sócio-dirigentes ou a dirigentes de empresa do Segurado, bem como a seus descendentes, ascendentes, cônjuge e irmãos;
- s) Às pessoas transportadas pelo veículo segurado, exceto quando contratada cobertura específica para elas;
- t) Às pessoas transportadas em locais não especificamente destinados e apropriados a esse fim;
- u) A pacientes transportados por ambulâncias;
- v) A bens de terceiros, móveis ou imóveis, em poder do Segurado para guarda, custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos;
- w) Pelo veículo segurado aos descendentes, ascendentes, cônjuge e irmãos do Segurado, bem como a quaisquer parentes e pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente;
- x) A empregados e prepostos do Segurado quando a seu serviço aos descendentes, ascendentes, cônjuge e irmãos de um ou de outro;
- y) Por poluição ou contaminação ao meio ambiente, bem como quaisquer despesas incorridas para limpeza e/ou descontaminação do meio ambiente;
- z) Por responsabilidades assumidas pelo Segurado por meio de contratos, convenções ou acordos sem a prévia concordância da Seguradora;
- aa) Pelo veículo segurado a terceiros (danos materiais, danos corporais ou danos morais) durante o tempo em que, como consequência de roubo ou furto esteve em poder de terceiros ou sob sua ameaça;
- bb) Pela carga ou descarga das mercadorias do veículo segurado; exceto quando contratada cobertura específica, devidamente mencionada na apólice, com cobrança de prêmio adicional;
- cc) Pela operação de basculamento do veículo segurado; exceto quando contratada cobertura específica, devidamente mencionada na apólice, com cobrança de prêmio adicional;
- dd) Ao envelopamento do veículo segurado.

3. Estão ainda excluídos do seguro:

- a) Rádio, DVD, multimídia, toca cd's, toca-fitas (conjugados ou não), não originais de fábrica;
- b) Carrocerias;
- c) Kit gás, tacógrafo (não originais de fábrica);
- d) Equipamentos, destinados a um fim específico e não relacionados à locomoção ou movimentação do veículo; e
- e) Blindagem.

4. EXCLUSÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

4.1 Não obstante qualquer outra disposição em contrário contida nesta apólice, em



seus endossos e/ou aditivos, fica entendido e acordado que este Contrato exclui e não cobre qualquer perda, dano, responsabilidade, reclamação, multa, penalidade, julgamento, custo, despesa ou outro valor direta ou indiretamente decorrente de:

- a) Uma Doença Transmissível;
- b) O medo ou a ameaça (real ou percebida) de uma Doença Transmissível; ou
- c) Qualquer ação tomada para controlar, prevenir, suprimir ou de qualquer forma relacionada a qualquer incidência, surto, epidemia ou pandemia ou ameaça de incidência, surto, epidemia ou pandemia de uma Doença Transmissível.

4.2 Para fins desta exclusão, “perda, dano, responsabilidade, reclamação, multa, penalidade, julgamento, custo, despesa ou outro valor” inclui, mas não está limitado a: responsabilidade de qualquer tipo a terceiros, perda de receita ou renda e/ou custos de substituição de deterioração, depreciação, ou perda de valor ou comercialização de, ou perda de uso de, qualquer propriedade, bem como qualquer custo para limpar, higienizar, remediar, desintoxicar, remover, monitorar ou testar com respeito a:

- a) Uma Doença Transmissível; ou
- b) Qualquer bem que seja ou possa ser afetado por tal Doença Transmissível.

4.3. Para fins desta exclusão, entende-se por “Doença Transmissível” qualquer doença, enfermidade, infecção, doença ou síndrome que possa ser transmitida, direta ou indiretamente, por qualquer substância ou agente, entre ou de qualquer organismo para outro organismo (seja da mesma espécie ou de qualquer outra espécie) onde:

4.3.1. Tal substância ou agente seja, inclua, seja composto de, ou contenha qualquer vírus, bactéria, príão, parasita ou outro organismo ou micro-organismo, ou qualquer variação, mutação ou evolução dos mesmos, vivos ou não; e

4.3.2. Tal doença, infecção, enfermidade, síndrome, substância ou agente pode ou faz:

- a) Causar ou ameaçar causar qualquer dano à saúde humana ou ao bem-estar humano;
- b) Causar ou ameaçar causar qualquer dano, deterioração, perda de valor, comercialização ou perda de uso de qualquer propriedade; ou
- c) De outra forma causar ou ameaçar causar qualquer perda de receita, renda, participação no mercado ou patrocínio de qualquer tipo.

4.4. Esta exclusão se aplica a toda e qualquer extensão de cobertura, coberturas adicionais, exceções a qualquer exclusão e/ou qualquer outra concessão de cobertura que sejam ou possam ser fornecidas nos termos deste Contrato de seguro e seus endossos.

4.5. Nem o conteúdo desta exclusão nem sua ausência de quaisquer acordos ou contratos prévios (de qualquer espécie) entre ou entre as Partes estabelecerá ou constituirá, para qualquer finalidade, qualquer forma de cobertura ou responsabilidade com relação a qualquer Doença Transmissível (incluindo, mas não se limitando ao Coronavírus (COVID- 19) e suas variações, mutação ou evolução) sob quaisquer desses acordos ou contratos prévios.



5. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA

1. A celebração ou alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado.

- A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir do recebimento da proposta de seguro para se manifestar sobre a aceitação ou não do risco, seja em caso de seguros novos, renovações ou alterações de seguro, independentemente da existência de sinistro. A Seguradora fornecerá ao proponente do seguro, seu representante legal e/ou seu corretor de seguros o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.
- Nos casos em que a aceitação da proposta dependa da contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, o prazo para manifestação será suspenso, até que o ressegurador se manifeste formalmente. Nesta hipótese, é vedada a cobrança de prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta. A Seguradora deverá informar por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura.
- A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.
- Na proposta deverão conter os seguintes dados:
 - I. Identificação do bem segurado;
 - II. Valor atribuído ao bem, na modalidade de seguro Valor Determinado;
 - III. Indicação da tabela de referência e da tabela substituta, na modalidade de Valor de Mercado Referenciado;
 - IV. Indicação do fator de ajuste, em percentual, a ser utilizado, na modalidade de Valor de Mercado Referenciado;
 - V. Limites de indenização por cobertura;
 - VI. Franquias aplicáveis;
 - VII. Respostas ao questionário de avaliação de risco, quando houver;
 - VIII. Vigência do Seguro;
 - IX. Utilização do(s) veículo(s); e
 - X. Região de Circulação.

2. Serão necessárias as seguintes informações cadastrais do Segurado:

a) Pessoa física:

- a.1)** Nome completo;
- a.2)** Número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF);
- a.3)** Natureza e número do documento de identificação, nome do órgão expedidor e data de expedição; e



a.4) Endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.

b) Pessoa jurídica:

b.1) A denominação ou razão social;

b.2) Atividade principal desenvolvida;

b.3) Número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ); e

b.4) Endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.

3. Poderão ser solicitados documentos e/ou informações complementares para análise e aceitação do risco ficando, neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação solicitada. Esta solicitação poderá ser feita mais de uma vez, no caso de segurado pessoa jurídica, desde que sejam apresentados os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da proposta ou taxação do risco.

4. A Seguradora comunicará formalmente ao proponente, ao seu representante legal ou ao corretor de seguros sobre a aceitação ou não da proposta de seguro novo ou renovação ou ainda da proposta de alteração do risco, especificando o motivo da não aceitação, quando for o caso.

5. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora quanto ao não acolhimento da proposta no prazo previsto neste item caracterizará sua aceitação tácita. Todavia nulo será o contrato para garantia de risco proveniente de ato doloso do Segurado, do beneficiário ou de representante de um ou de outro.

6. A Seguradora emitirá a apólice ou endosso em 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação do risco.

7. Este seguro é contratado a Risco Absoluto, ou seja, a Seguradora garantirá o pagamento dos prejuízos até o valor do Limite Máximo de Indenização indicado na Apólice/Certificado/Bilhete de Seguro para cada cobertura afetada pelo sinistro.

6. RECUSA DA PROPOSTA

1. Em caso de não aceitação de propostas recebidas com adiantamento de valor, para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, estas poderão ser encerradas após 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.

2. O valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

3. A apólice será cancelada caso não seja aceita, por parte da Seguradora, a modificação do risco proposto pelo Segurado.



7. VIGÊNCIA DO SEGURO – INÍCIO DA COBERTURA

1. As apólices e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.
2. Para as propostas de seguro recebidas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data de sua aceitação ou com data distinta, desde que expressamente acordado entre as partes.
3. Para as propostas de seguro recebidas com adiantamento de valor, para futuro pagamento parcial ou total do prêmio o início de vigência da cobertura será:
 - a) Veículos zero quilômetro: a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora, desde que a cobertura provisória tenha sido solicitada à Seguradora, antes da saída do veículo zero quilômetro do revendedor ou concessionário autorizado pelo fabricante;
 - b) Renovação desta Seguradora: a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora, desde que o envio tenha sido efetuado até o vencimento da apólice vincenda; e
 - c) Seguros novos e renovação de outra Seguradora: a partir da data da realização da vistoria prévia.
4. Em qualquer caso, o risco, para ser aceito, deve estar de acordo com as condições de aceitação da Seguradora.

8. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

1. Para a Cobertura Básica, este seguro está, obrigatoriamente, sujeito à aplicação de franquia dedutível de cada reclamação indenizável, cujo valor está expresso na apólice.
2. Não haverá aplicação da franquia casco nas indenizações provenientes de incêndio acidentais, queda de raio, explosão e indenização integral do veículo.
3. Não haverá carência para acidentes pessoais, exceto no caso de suicídio que deverá observar carência de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir do início de vigência do contrato.

9. FORMAS DE INDENIZAÇÃO DO BEM SEGURADO

1. Para a Cobertura Básica, a indenização do veículo segurado, em caso de indenização integral, ocorrerá na modalidade Valor de Mercado Referenciado ou Valor Determinado, conforme especificado na apólice de seguro.

1.1. Valor de Mercado Referenciado tem por objetivo indenizar o Segurado de acordo com o valor obtido mediante aplicação do fator de ajuste por ele contratado para cobrir o casco sobre o valor que constar na tabela de referência estipulada na apólice vigente na data de ocorrência do sinistro.

- a) O fator de ajuste de que trata o item anterior será determinado em comum acordo entre a Seguradora e o Segurado na data da contratação do seguro e estabelecido na apólice de acordo com as características do veículo segurado e seu estado de conservação.



b) A tabela que vigorará como referência de cotação para o veículo segurado será a discriminada na apólice.

c) No caso de extinção ou interrupção da publicação da tabela de referência adotada na contratação do seguro, será utilizada automaticamente outra tabela de referência chamada de "tabela substituta", também descrita na Proposta de Seguro e na Apólice. No caso da ausência da tabela de referência e da tabela substituta, será utilizada uma tabela de depreciação anual, de acordo com a quantidade de anos após a data de fabricação do veículo, limitada a 10 anos de uso.

Anos	Taxa de Depreciação
0	0,00%
1	10,00%
2	20,00%
3	30,00%
4	40,00%
5	50,00%
6	60,00%
7	70,00%
8	80,00%
9	90,00%
10	100,00%

1.2. Valor Determinado indeniza o Segurado pelo valor em reais expresso na apólice contratado para cobrir o veículo.

2. Correrão obrigatoriamente por conta da Seguradora, até o limite máximo da garantia fixado no contrato, as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro 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.

3. A indenização nunca ultrapassará o valor segurado para o veículo ou para as coberturas contratadas bem como o limite máximo de utilização.

10. VISTORIA PRÉVIA

1. A vistoria prévia não caracteriza cobertura provisória para o veículo, e sim um instrumento para a Seguradora avaliar a aceitação ou não do risco.

2. O Segurado deverá apresentar o veículo para realização de vistoria prévia sempre que for solicitado pela Seguradora e especialmente nos seguintes casos:

- a)** Seguro novo;
- b)** Renovação de congêneres;



- c) Substituição de veículo;
- d) Aditamentos à apólice;
- e) Pagamento em atraso;
- f) Quando o veículo for consertado em oficina não referenciada pela Seguradora.

DISPOSITIVO DE SEGURANÇA

Tendo em vista o veículo, sua região de circulação e seu valor segurado, a Seguradora poderá oferecer ao Segurado um rastreador ou bloqueador ou localizador em regime de comodato ou ainda solicitar a ele que instale em seu veículo algum destes equipamentos para a aceitação do risco. Para saber se o veículo se enquadra em alguma das regras acima basta efetuar um orçamento do seguro.

Regime de comodato: Ocorrendo sinistro entre a data de transmissão da proposta de seguro e o dia da instalação do equipamento, haverá cobertura securitária desde que a vistoria prévia, caso seja necessária, tenha sido realizada. Não sendo instalado o equipamento no prazo acima previsto (primeira data agendada para a instalação do equipamento) a cobertura securitária ficará suspensa até que ele seja instalado no veículo. Fora destas condições não haverá cobertura securitária.

Instalação por conta do Segurado: Haverá cobertura securitária somente após a instalação do equipamento, proposta em poder da Seguradora e vistoria prévia realizada, caso seja necessária.

Em hipótese alguma haverá cobertura securitária para sinistros ocorridos em veículo onde haja necessidade de instalação de rastreador ou bloqueador para aceitação do risco, sem a devida instalação do equipamento, se a taxa de manutenção do serviço de monitoramento não estiver com o pagamento em dia, ou se por qualquer outro motivo o equipamento não estiver ativo.

11. RENOVAÇÃO DO SEGURO

1. A renovação do seguro é facultativa e para tal o Segurado deverá enviar nova proposta à Seguradora que poderá solicitar vistoria prévia para a análise e aceitação do risco.
2. O seguro poderá ser renovado automaticamente pela Seguradora somente uma vez.
 - 2.1. Neste caso, o Segurado poderá manifestar sua concordância com a renovação do seguro pagando a 1ª parcela ou o prêmio total.
 - 2.2. O pagamento da 1ª parcela ou do prêmio total manifesta a concordância do Segurado com a renovação do seguro, ficando desta forma garantida a cobertura securitária.

12. PAGAMENTO DO PRÊMIO

1. Regras gerais:

- a) O prêmio de seguro poderá ser pago à vista ou parceladamente, mediante acordo en-



tre as partes, por meio de rede bancária e outras formas admitidas em lei e disponibilizadas pela Seguradora.

b) Não será estabelecido prazo superior a 30 (trinta) dias, contados da data de emissão da apólice, endosso, fatura e/ou contas mensais, para o pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela.

c) A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Segurado ou seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

d) Quando a data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

e) Não haverá cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.

f) A data de vencimento da última parcela não ultrapassará o término de vigência da apólice.

g) Caso ocorra sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

h) O Segurado poderá antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a consequente redução proporcional dos juros pactuados.

i) A quitação do seguro, quando se tratar de pagamento por meio de débito em conta corrente, está vinculada à confirmação do débito do valor pela rede bancária.

j) Será acrescido ao prêmio do seguro o IOF.

k) No caso de substituição do veículo segurado, será cobrado ou devolvido a diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

l) Ocorrendo sinistro que resulte em cancelamento do contrato de seguro as parcelas vincendas serão deduzidas do valor da indenização.

2. Pagamento em atraso:

a) A falta de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela (no caso de fracionamento do prêmio) na data indicada na apólice ou no documento de cobrança implicará no cancelamento automático da apólice, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

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

c) No caso de fracionamento em que a aplicação da "Tabela de Prazo Curto" não resulte em alteração do prazo de vigência da cobertura, a Seguradora poderá cancelar o contrato de seguro ou suspender sua vigência, sendo vedada a cobrança de prêmio pelo período de suspensão.

d) Ocorrendo sinistro coberto de indenização integral durante o período de vigência



ajustado, as parcelas vincendas e vencidas serão deduzidas da indenização, assim como os juros incidentes sobre as vencidas.

e) Configurada a falta de pagamento, no caso de fracionamento do prêmio, de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado observada a razão entre o prêmio pago e o prêmio devido. Deste resultado apura-se o percentual correspondente aos dias de cobertura proporcional, conforme definido na “Tabela de Prazo Curto” a seguir exposta.

f) Nos casos em que o veículo segurado for alterado por meio de endosso de substituição de veículo e configurada a falta de pagamento de prêmio desse documento, total ou de alguma de suas parcelas, o prazo de vigência da cobertura para esse novo veículo ficará automaticamente ajustado observando-se a razão entre o prêmio pago e o prêmio devido. Após esse período, o veículo deixará de ter cobertura securitária e a Seguradora emitirá o endosso de cancelamento do item e/ou contrato de seguro.

g) A Seguradora informará o segurado ou seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado ao prêmio recebido.

h) Findo o novo prazo de vigência ajustado, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, a Seguradora operará de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro.

i) Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura acima referido, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.

j) Em hipótese alguma haverá cobertura securitária para sinistros que ocorram entre o fim do prazo da cobertura proporcional e o restabelecimento da cobertura.

k) Caso não haja a quitação da(s) parcela(s) vencida(s), o Segurado será notificado previamente sobre a possibilidade de cancelamento do seguro. Em não regularizando a situação, a apólice e/ou o endosso será(ão) cancelado(s), ficando assim, ajustada a vigência do seguro.

3. Tabela de prazo curto:

Percentual do prêmio anual. Resultado da relação (%) entre o prêmio pago e o prêmio devido (prêmio apólice mais ou menos prêmio endossos).	Prazo em dias
13	15/365
20	30/365
27	45/365
30	60/365
37	75/365
40	90/365
46	105/365
50	120/365



Percentual do prêmio anual. Resultado da relação (%) entre o prêmio pago e o prêmio devido (prêmio apólice mais ou menos prêmio endossos).	Prazo em dias
56	135/365
60	150/365
66	165/365
70	180/365
73	195/365
75	210/365
78	225/365
80	240/365
83	255/365
85	270/365
88	285/365
90	300/365
93	315/365
95	330/365
98	345/365
100	365/365

3.1. Para percentuais não previstos na Tabela de Prazo Curto acima, deverá ser utilizado:

3.1.1. Quando configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o percentual correspondente ao prazo imediatamente superior.

3.1.2. Quando da rescisão contratual a pedido do Segurado, o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.

13. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

1. Relacionadas ao veículo segurado:

- a) Manter o veículo segurado em bom estado de conservação e segurança;**
- b) Comunicar imediatamente à Seguradora a transferência do veículo de sua posse ou propriedade;**
- c) Apresentar o veículo para vistoria quando a Seguradora julgar necessário;**
- d) Comunicar à Seguradora qualquer alteração nas características do veículo ou relativas ao seu uso ou à região de sua circulação habitual; e**
- e) Manter em perfeito funcionamento o rastreador e/ou bloqueador e/ou localizador**



instalado no veículo.

2. Em caso de sinistro:

- a) Tomar o mais depressa possível todas as providências a seu alcance para proteger o veículo segurado, para que não se produzam maiores danos ou desaparecimento do bem Segurado ou de parte dele;**
- b) Dar imediato aviso às autoridades policiais em caso de desaparecimento, roubo ou furto, total ou parcial do veículo segurado;**
- c) Dar imediato aviso à Seguradora, informando detalhadamente o ocorrido com o veículo (local exato, hora, dia, circunstâncias do acidente, nome, endereço e o número de habilitação do condutor no momento do evento, nome e endereço de testemunhas), providências de ordem policial que tenham sido tomadas e tudo mais que possa contribuir para esclarecimento a respeito da ocorrência;**
- d) Em caso de roubo ou furto do veículo segurado que possua rastreador e/ou localizador e/ou bloqueador, comunicar o fato imediatamente a Central de Atendimento da empresa de monitoramento para que se inicie o processo de recuperação do veículo;**
- e) Aguardar a autorização formal da Seguradora para início dos reparos, sob pena de perda do direito à indenização;**
- f) Avisar à Seguradora quando do recebimento de intimação ou citação judicial que receba relacionada com o sinistro, observados os prazos estabelecidos pela justiça;**
- g) Dar aviso às autoridades policiais, em caso de acidentes com vítimas, passageiros e terceiros não transportados, devendo o Segurado ou seu representante legal registrar a ocorrência no local, Delegacia mais próxima ou na Patrulha Rodoviária quando o acidente ocorrer em estradas;**
- h) Providenciar toda a documentação mencionada no item “Documentos necessários para a liquidação do sinistro” para agilizar sua liquidação;**
- i) Avisar a Seguradora sobre a localização do veículo roubado ou furtado mesmo após o pagamento da indenização;**
- j) Cumprir os critérios descritos nas condições de cada cobertura por ele contratada; e**
- k) Em caso de acidente causado por terceiros, obter quando possível, o nome, endereço, telefone e placa do veículo do causador do sinistro, bem como o nome, endereço e telefone de testemunhas e, nos casos em que o(s) terceiro(s) envolvido(s) tenha(m) seguro, informar o nome da Seguradora e número da apólice.**

3. Quanto ao risco:

3.1. Comunicar à Seguradora imediatamente e por escrito:

- a) A contratação ou cancelamento de qualquer outro seguro garantindo os mesmos bens e riscos previstos na apólice contratada;**
- b) Quaisquer alterações efetuadas no veículo ou no seu uso, na região de sua circulação, nas respostas dadas no questionário de avaliação do risco e em dados cadastrais;**



c) A retirada ou substituição do rastreador e/ou bloqueador e/ou localizador instalado no veículo, bem como se ele for desligado; e

d) Qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

14. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE E SUBESTIPULANTE

1. O Estipulante deverá fornecer à Seguradora as informações cadastrais de seus clientes, inclusive dos Beneficiários e seus representantes, constantes no item “Aceitação da proposta”, conforme legislação vigente.

2. No ato do pagamento de sinistro ou de devolução de prêmio deverá ser apresentada cópia dos documentos que comprovem os dados acima informados.

3. Além das obrigações estabelecidas no item “Obrigações do Segurado” são obrigações do estipulante e/ou subestipulante:

a) Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;

b) Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;

c) Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

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

e) Repassar integralmente os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

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

g) Discriminar a razão social ou o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;

h) Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade de acordo com a legislação vigente;

i) Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

j) Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;

k) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e

l) Informar a razão social ou o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual



de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.

4. Fica estabelecido que qualquer modificação ocorrida na apólice vigente que implicar em ônus, dever ou redução de direitos para os Segurados dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, 3/4 (três quartos) do grupo segurado.

5. Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à Seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos poderá acarretar a suspensão ou o cancelamento da cobertura, a critério da Seguradora, e sujeitará o Estipulante às cominações legais.

6. Será expressamente vedado ao Estipulante:

a) Cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;

b) Rescindir ou modificar a Apólice implicando em ônus, dever ou redução de direitos aos Segurados, sem anuência prévia e expressa de, pelo menos, três quartos do grupo segurado;

c) Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e

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

7. A Seguradora deverá informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante sempre que solicitado.

15. FIXAÇÃO DA INDENIZAÇÃO INTEGRAL

1. Valor de mercado referenciado

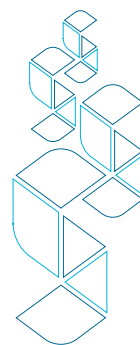
Será decretada a indenização integral quando os prejuízos e/ou despesas resultantes de um mesmo sinistro atingirem ou ultrapassarem 75% do valor contratado para cobrir o veículo. O valor contratado para cobrir o casco, em reais, será calculado a partir da multiplicação do fator de ajuste contratado pelo Segurado, pela cotação publicada na tabela de referência estabelecida na apólice vigente na data de ocorrência do sinistro. Sendo que fica vedada a dedução de valores referentes às avarias previamente constatadas nos casos de indenização integral de sinistros.

2. Valor determinado

Será decretada a indenização integral quando os prejuízos e/ou despesas resultantes de um mesmo sinistro atingirem ou ultrapassarem 75% do valor determinado na apólice para cobrir o veículo.

16. VEÍCULOS ALIENADOS

1. A indenização integral de veículos alienados fiduciariamente será paga integralmente ao Segurado somente nos casos em que se proceda a comprovação da quitação da dívida junto ao agente financeiro.



2. O pagamento poderá ser feito parcialmente ao agente financeiro mediante autorização do Segurado e desde que o valor de sua dívida não ultrapasse o valor da indenização. A diferença entre o valor da indenização e o valor da dívida será paga ao Segurado.
3. Em caso de Leasing o pagamento da indenização será efetuado integralmente a empresa de Leasing.
4. O Segurado obriga-se a pagar as parcelas pendentes do seguro, caso existam.

17. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

Quando ocorrer um acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado ou seu roubo ou furto, o Segurado deverá seguir os procedimentos estabelecidos abaixo, bem como comunicar a Seguradora por meio do telefone que consta no verso do Cartão de Seguro tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.

17.1. Em sinistro de colisão o Segurado deverá:

- a) Sinalizar imediatamente o local do acidente e se necessário solicitar o guincho da Seguradora ligando para Central de Sinistros e Assistência 24 Horas;
- b) Em caso de acidente causado por terceiros, obter seu nome, endereço, telefone e placa do veículo causador do sinistro, bem como nome, endereço e telefone de testemunhas;
- c) Obter nome da Seguradora e o número da apólice do terceiro(s);
- d) O Segurado poderá optar pela oficina de sua preferência, desde que ela esteja regularizada junto aos órgãos competentes de acordo com a legislação vigente de cada localidade. O conserto do veículo só poderá ser efetuado após a autorização da Seguradora;
 - d.1) Se o Segurado optar pela oficina de sua preferência, os valores e descontos nos preços dos serviços devem observar o praticado no mercado;
 - d.2) Será de inteira responsabilidade do Segurado o pagamento de eventual cobrança por estadia (diárias de pátio) do veículo pelo período em que permanecer na oficina se sua preferência, cobrança de taxas para confecção de orçamentos ou outras e de eventual diferença a maior de valores praticados pela oficina não referenciada;
- e) Não assumir a culpa do acidente com o fim de adquirir do terceiro o reembolso da franquia, sob pena de perda do direito à indenização; e
- f) Aguardar a autorização da Seguradora para efetuar os reparos no veículo segurado, mesmo que em sua avaliação os danos não superem a franquia da apólice.

17.2. Em sinistro de roubo ou furto o Segurado deverá, imediatamente após a ocorrência do evento:

- a) Solicitar junto aos órgãos competentes o registro do Boletim de Ocorrência;
- b) Em caso de veículo com rastreador, bloqueador ou localizador, avisar a empresa de monitoramento;
- c) Avisar a Seguradora por meio da Central de Sinistros e Assistência 24 Horas a ocorrência do evento para a elaboração do Aviso de Sinistro;



- d)** Encaminhar o boletim de ocorrência à Seguradora;
- e)** Informar à Seguradora caso o veículo seja localizado para que sejam efetuadas as baixas necessárias, mesmo se o veículo já tiver sido indenizado; e
- f)** Receber o veículo, se o sinistro ainda não estiver liquidado, e caso ele seja recuperado antes do 30º (trigésimo) dia seguinte à data de comunicação do sinistro à Seguradora.

A oficina escolhida para a recuperação do veículo será a responsável pela qualidade e prazos dos serviços.

18. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

1. Mediante acordo entre as partes, a indenização será da seguinte forma:

- a)** Indenização em moeda corrente nacional ou reposição do bem sinistrado;
- b)** Reembolso do valor dos reparos pago pelo Segurado perante a oficina, deduzidas as franquias devidas, desde que o conserto do veículo tenha sido formal e expressamente autorizado pela Seguradora. Os serviços executados em oficinas referenciadas pela Seguradora poderão ser diretamente faturados em nome desta, cabendo ao Segurado apenas o pagamento da franquia e de eventuais outros serviços não relacionados ao sinistro coberto.

2. Valor da indenização em caso de perda parcial do veículo:

- a)** A indenização corresponderá ao valor dos reparos referentes aos prejuízos apurados, descontada a franquia estipulada na apólice para o veículo, exceto nos casos de incêndio, raio ou explosão, casos em que não haverá dedução de franquia. As avarias anteriores ao sinistro serão deduzidas do valor da indenização.
- b)** Será de livre escolha do Segurado a Oficina para reparo do veículo sinistrado devendo o mesmo observar, para cada uma das coberturas contratadas, os benefícios que teria, caso tivesse escolhido uma das Oficinas Referenciadas pela Seguradora.
- c)** Não havendo acerto dos valores de reparação entre a Seguradora e a Oficina escolhida pelo Segurado, será facultada à Seguradora a indicação de uma Oficina referenciada ou uma Concessionária para a reparação do veículo. Caso o Segurado prefira manter o veículo na Oficina por ele escolhida será de sua responsabilidade os valores excedentes entre os pleiteados pela Oficina por ele escolhida e a Oficina referenciada pela Seguradora.
- d)** Sendo necessária a reposição de peças não existentes no mercado brasileiro a Seguradora poderá:
 - I.** Mandar fabricar as peças;
 - II.** Pagar pela peça o preço médio dos fornecedores;
 - III.** Pagar pela peça o preço mencionado na última listagem do fabricante, convertendo o valor para moeda nacional (Real, ao câmbio do dia da liquidação do sinistro).
- e)** Se a(s) peça(s) não estiver(em) disponível(is) no mercado, a Seguradora não se responsabilizará por perdas e/ou danos que o Segurado venha a sofrer decorrentes da demora na entrega do veículo.



f) No fornecimento de serviços que tenham por objetivo a reparação de qualquer produto considerar-se-á implícita a obrigação do fornecedor de empregar componentes de reposição originais adequados e novos, ou que mantenham as especificações técnicas do fabricante, salvo, quanto a estes últimos, autorização em contrário do consumidor.

g) Correrão por conta da Seguradora as despesas de importação desde que devidamente comprovadas. Caso não seja possível localizar a peça ou o valor relativo ao preço da mesma, a Seguradora poderá pagar o valor correspondente à peça semelhante existente no mercado brasileiro, todavia o fato da peça não existir no mercado não transforma o processo de sinistro de perda parcial em Indenização Integral.

h) Havendo alguma alteração nas informações prestadas no questionário de avaliação do risco, no decorrer da vigência da apólice, e não sendo a Seguradora formalmente comunicada, será deduzida do pagamento da indenização, além da franquia prevista na apólice, a diferença entre o prêmio recebido e o prêmio que deveria ter sido pago à Seguradora e a apólice será endossada para a devida correção do risco desde que tal alteração do questionário não seja um item previsto no tópico "Perda de Direitos".

3. Valor da indenização em caso de indenização integral do veículo:

a) Valor de mercado referenciado: Tratando-se de seguro contratado na modalidade valor de mercado referenciado a indenização corresponderá ao valor constante na tabela de referência vigente na data de ocorrência do sinistro, multiplicado pelo fator de ajuste contratado para cobrir o veículo e especificado na apólice. Caso a tabela de referência especificada na apólice deixe de ser publicada a indenização integral terá como base o valor que constar na tabela substituta estabelecida quando da contratação do seguro e também mencionada na apólice. Não será deduzido da indenização nenhum valor referente a avarias existentes no veículo.

b) Valor Determinado: No caso de indenização integral para seguro contratado na modalidade valor determinado a indenização corresponderá ao valor especificado na apólice para cobrir o veículo.

c) Havendo, no decorrer da vigência da apólice, alguma alteração nas informações constantes da proposta de seguro bem como nas respostas do questionário de avaliação do risco e não sendo a Seguradora formalmente comunicada, será deduzida do pagamento da indenização a diferença entre o prêmio recebido e o prêmio que deveria ter sido pago à Seguradora desde que tal alteração do questionário não seja um item previsto no tópico "Perda de Direitos".

d) O pagamento da indenização integral será feito ao proprietário legal do veículo.

e) O documento de transferência de propriedade do veículo terá que ser devidamente preenchido com os dados de seu proprietário e da Seguradora.

f) Comprovada a indenização integral por sinistro, ou por roubo ou furto, de veículo adquirido com isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), com a consequente baixa junto ao Departamento de Trânsito competente, não há a exigência do pagamento do IPI dispensado na aquisição, em decorrência do recebimento de seguro, com a assunção, pela empresa Seguradora, dos direitos relativos ao veículo.

g) A Seguradora poderá exigir o IPVA quitado relativo aos anos anteriores e relativamente ao ano que ocorreu o sinistro. As exigências em relação a esse imposto acompanharão a legislação do estado onde o veículo está cadastrado.



4. Prazo para pagamento da indenização

- a) A Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, deduzida a franquia, quando houver, nos termos previstos na Cláusula “Franquias”, destas Condições Gerais e respeitado o Limite Máximo de indenização contratado para cada cobertura;
- b) A Seguradora efetuará o pagamento da importância a que estiver obrigada, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da apresentação, pelo Segurado ou reclamante, de todos os documentos básicos necessários para a liquidação do sinistro.
- c) Para todos os efeitos, em caso de dúvida fundamentada e justificável por parte da Seguradora, poderá ser solicitada documentação ou informação complementar ao Segurado, por escrito, expondo as razões e os fundamentos da dúvida. Com isso ficará suspensa a contagem do prazo de que trata o item anterior a partir do momento da solicitação, sendo reiniciada a partir do dia útil posterior àquele em que forem entregues os respectivos documentos ou prestada a informação. Caso a dúvida se mostre infundada, o valor da indenização será atualizado monetariamente para a data do pagamento na forma prevista na cláusula “Atualização de Valores” destas Condições Gerais.
- d) O não pagamento da indenização nos prazos previstos nos itens acima implicará na aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização.
- e) Poderão ser solicitados pela Seguradora: atestados ou certidões de autoridades competentes; resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro ou ainda cópia da certidão de abertura de inquérito, que porventura tiver sido instaurado, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo acima previsto.

5. Divergência quanto ao valor da indenização

- a) Havendo divergência quanto ao valor da indenização, poderá ser proposta a formação de uma junta composta por 02 (dois) representantes, nomeados um pelo Segurado e outro pela Seguradora, a fim de chegar a uma decisão comum sobre o ponto divergente. As despesas dos representantes serão suportadas separadamente pelas respectivas partes. Esse fato, por si só, não implica na perda do direito do Segurado resolver eventuais litígios por meio de sentença judicial.
- b) Na hipótese de os 02 (dois) representantes nomeados não conseguirem chegar a uma decisão comum, eles deverão indicar um novo representante para efetuar o desempate. As despesas com este novo representante serão igualmente suportadas pelo Segurado e pela Seguradora.

6. Caso, após o pagamento da indenização, a Seguradora fique ciente de fatos que a levariam a negar o pagamento da indenização é de seu direito reaver o valor pago indevidamente seja na esfera judicial cível e/ou criminal.

19. RECUSA DE SINISTRO

1. Quando a Seguradora recusar o pagamento da indenização de um sinistro, deverá comunicar os motivos da recusa, ao Segurado por escrito, dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da entrega da documentação solicitada.

2. Se, após o pagamento da indenização, a Seguradora tomar conhecimento de qualquer fato que descaracterize o direito ao seu recebimento, esta poderá requerer do Segurado ou seus herdeiros legais os valores pagos indevidamente e demais gastos incorridos no sinistro.



20. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

1. Colisão, incêndio, roubo ou furto

1.1. O Segurado, seu representante legal ou Corretor de seguros deverá apresentar à Seguradora os seguintes documentos:

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS BÁSICOS	PERDA PARCIAL	INDENIZAÇÃO INTEGRAL	
	Colisão e incêndio	Colisão e incêndio	Roubo ou furto
Aviso de Sinistro preenchido, assinado ou fonado	Sim	Sim	Sim
Registro de Ocorrência Policial original quando se tratar de indenização integral	Sim	Sim	Sim
Carteira Nacional de Habilitação do condutor do veículo no momento (cópia)	Sim	Sim	Sim
CRLV – Certificado de Registro e Licenciamento do Veículo original quando se tratar de indenização integral	Sim	Sim	Sim
Carteira de Identidade e CPF do Segurado (cópia)		Sim	Sim
Certificado de Propriedade do Veículo DUT com firma reconhecida (original)		Sim	Sim
IPVA – Imposto sobre a propriedade de veículos automotores, exercício atual e anteriores (no mínimo os 02 últimos anos)		Sim	Sim
Chaves do veículo		Sim	Sim (furto)
Manual do Proprietário (se possível)		Sim	Sim
Nota fiscal de saída com destaque do ICMS (para pessoa jurídica) ou carta de isenção com firma reconhecida		Sim	Sim
Liberação alfandegária definitiva e 4ª via da Declaração de Importação (quando se tratar de veículo importado)		Sim	Sim
Termo de liberação fiduciária do veículo com firma reconhecida		Quando aliendo	Quando aliendo
Contrato Social e todas as alterações com seus respectivos registros na Junta Comercial (cópia autenticada) (para pessoa jurídica)		Sim	Sim
Termo de opção e responsabilidade por multas, com firma reconhecida		Sim	Sim
Comprovante de instalação, no veículo segurado, do equipamento de segurança, bem como cópia do pagamento da mensalidade, em dia, para os veículos cujo perfil constava dispositivo antifurto, bloqueador rastreador, localizador			Sim
Veículos alienados: instrumento de liberação de alienação, com firma reconhecida e/ou baixa do gravame.		Sim	Sim
Boletim de ocorrência, original quando se tratar de roubo ou furto	Sim	Sim	Sim



1.2. A indenização integral será devida quando o veículo estiver livre de penhoras, gravames ou ônus de qualquer natureza e sua documentação estiver devidamente regularizada.

2. No caso de veículos blindados, serão necessários também os seguintes documentos:

- a)** Termo de responsabilidade de blindagem, expedido pela blindadora;
- b)** Registro de veículo blindado, expedido pela Polícia Civil – Departamento de produtos controlados – DPC para veículo blindado antes de 2002;
- c)** Certificado de registro de blindagem de veículo, expedido pelo Ministério do Exército;
- d)** Registro provisório de veículo (vigente em relação à data da instalação da blindagem – 90 dias) – expedido antes do Certificado de registro de blindagem do veículo.

21. RESSARCIMENTO DA FRANQUIA

1. Caso a Seguradora obtenha o ressarcimento amigável de parte ou totalidade dos prejuízos indenizados, restituirá ao Segurado o valor da franquia na mesma proporção do valor ressarcido, líquido das despesas com a regulação do sinistro, sempre que o Segurado fornecer os dados abaixo relacionados:

- a)** Registro de Ocorrência mencionando claramente a culpabilidade;
- b)** Números das placas dos veículos envolvidos no acidente;
- c)** Se possível, nome completo, CPF, endereço e telefone de testemunhas;
- d)** Nome da Seguradora e número da apólice quando o(s) terceiro(s) envolvido(s) no acidente tiver seguro;
- e)** Nota(s) fiscal (is) emitidas pelas oficinas referente(s) ao pagamento da franquia; e
- f)** Autorização para cobrança da franquia.

2. Caso a Seguradora obtenha o ressarcimento via ação judicial contra o terceiro causador, não será devida ao Segurado nenhuma restituição, sendo limitado à Seguradora a cobrança apenas dos valores por ela despendidos.

22. SALVADOS

1. Em caso de sinistro que atinja o veículo segurado pela apólice, o Segurado não poderá fazer abandono dos salvados (o que restou do veículo sinistrado ou das peças substituídas, conforme o caso).

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

3. Em caso de indenização integral do veículo ou de reposição de suas peças, os salvados (o veículo sinistrado ou as peças substituídas) pertencerão à Seguradora.

4. Os salvados serão removidos da Oficina para o pátio da Seguradora. Sendo, porém, após a análise do sinistro, verificado que não há cobertura securitária, o Segurado deverá



retirá-los do pátio da Seguradora, em 05 (cinco) dias úteis, após ele ter sido comunicado que o evento não está coberto pelo contrato de seguro.

23. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

1. Paga a indenização, a Seguradora sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao Segurado contra o autor do dano.
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.
3. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere este artigo.

24. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

1. Os valores devidos a título de devolução de prêmios e indenização integral sujeitam-se à atualização monetária pela variação do Índice de Preço ao Consumidor Amplo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE), ou o índice que vier a substituí-lo, sendo calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação.

1.1. Cancelamento de apólice:

1.1.1. Os valores devidos em caso de cancelamento da Apólice/Certificado de Seguro serão atualizados monetariamente, sendo a data de obrigação da restituição a data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

1.2. Prêmio recebido indevidamente:

1.2.1. No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, este será atualizado monetariamente, sendo a data da obrigação de restituição a data de recebimento do respectivo prêmio.

1.3. Recusa de proposta:

1.3.1. No caso de recusa da proposta, a obrigação de devolver o prêmio recebido, dar-se-á a partir da data de formalização da recusa quando o valor não tiver sido devolvido em até 10 (dez) dias da formalização da recusa (integralmente ou deduzido da parcela "pro rata temporis" correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura).

1.4. Indenização integral:

1.4.1. O prazo para liquidação do sinistro será de até 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos básicos previstos e solicitados pela Seguradora para a liquidação do sinistro, ressalvado o disposto no item 16.4.c e desde que haja cobertura securitária. Caso o prazo de 30 (trinta) dias não seja cumprido, o valor a ser indenizado será atualizado a partir da ocorrência do sinistro e terá juros de mora a partir do 31º dia da data de aviso do sinistro.

1.4.2. Valor de Mercado Referenciado: O valor da indenização será apurado com base em



tabela referencial, definida no ato da contratação, correspondendo ao valor do bem na data de ocorrência do sinistro, sem prejuízo da aplicação de juros moratórios quando o prazo de liquidação superar o fixado no contrato.

I. Os juros moratórios serão de 5% a.a. (cinco por cento ao ano).

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

2. O Segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do limite da garantia contratualmente previsto, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

25. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO

O contrato de seguro poderá ser rescindido/cancelado a qualquer momento, mediante acordo entre o Segurado e a Seguradora, desde que tal intenção seja comunicada a outra parte por escrito.

Para evitar que a parcela vincenda do seguro seja cobrada/debitada, a comunicação da rescisão/cancelamento deverá ser feita com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de vencimento de tal parcela.

Caso a(o) cobrança/débito seja efetuada(o), a Seguradora providenciará a devolução do valor, se devido, observando o disposto nos itens a seguir:

1. A pedido do Segurado:

A Seguradora reterá, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a "Tabela de Prazo Curto" da tarifa em vigor que consta no item "Pagamento do Prêmio". Neste caso o Segurado deverá apresentar os seguintes documentos:

Quando pessoa física:

- a.1) Cópia do R.G ou outro documento de identidade;
- a.2) Cópia do C.P.F; e
- a.3) Cópia do comprovante de residência.

Quando pessoa jurídica:

- b.1) Cópia do cartão do C.N.P.J; e
- b.2) Cópia do comprovante de endereço.

2. Por iniciativa da Seguradora:

Além dos emolumentos, esta reterá do prêmio recebido a parte proporcional ao tempo decorrido.

- a) A Seguradora poderá rescindir o contrato de seguro, a qualquer tempo e de forma imediata, quando constatar qualquer omissão ou inexatidão nos dados da proposta de seguro nas respostas do questionário de avaliação do risco, resultantes de má-fé, bem como qualquer incidente, praticado pelo Segurado, seu beneficiário, ou seu



representante legal, que tenha agravado o risco coberto pela apólice, hipótese em que ficará o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido além dos emolumentos.

b) Na hipótese de inexactidão ou omissão não resultar de má-fé do Segurado, seu beneficiário ou seu representante legal, a Seguradora poderá rescindir o contrato de seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado além dos emolumentos a parcela proporcional ao tempo decorrido.

c) Caso o Segurado comunique formalmente a Seguradora sobre o agravamento ou modificação do risco e esta opte por resolver o contrato de seguro, a eventual rescisão e o consequente cancelamento da apólice serão efetivados 30 (trinta) dias após notificação enviada ao Segurado, ficando suspensa a cobertura securitária, informando sobre a decisão da Seguradora em resolver o contrato.

d) A rescisão do contrato pode também ser suscitada pela Seguradora no caso desta tomar ciência do agravamento ou da modificação do risco por meio diverso da comunicação remetida pelo Segurado e mencionada no item anterior, hipótese em que serão obedecidos os 30 dias mencionados anteriormente, após notificação enviada ao Segurado pela Seguradora com notícia da decisão de resolução do contrato.

3. Rescisão por falta de pagamento:

O contrato de seguro estará ainda rescindido de pleno direito nos termos e condições expostos na cláusula “Pagamento de Prêmio”, item referente à inadimplência do prêmio devido.

4. Cancelamento:

As coberturas e/ou cláusulas adicionais contratadas, discriminadas na apólice ou aditamento a ela referente ficarão automaticamente canceladas, sem qualquer restituição de prêmio, taxas e/ou impostos, quando:

a) Ocorrer a indenização integral do veículo segurado;

b) Ocorrerem quaisquer das situações previstas na cláusula “Perda de Direitos”.

Ocorrendo sinistro que resulte em pagamento de indenização parcial do veículo segurado, a reintegração de seu valor segurado será automática, sem cobrança de prêmio adicional. No entanto, se na vigência da apólice, a indenização ou soma das indenizações pagas com referência a cada veículo segurado atingir ou ultrapassar seu Limite Máximo de Indenização, a apólice ou o item será automaticamente cancelada(o).

5. Suspensão/ Reabilitação da Cobertura:

A suspensão da cobertura ocorrerá em caso de inadimplência, caso não houver cobertura técnica. A reabilitação da cobertura se dará mediante Declaração de Não Sinistro (DNS).

26. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

1. O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção previamente e por escrito a todas as Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direitos.

2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura de responsabilidade civil cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato será constituído pela



soma das seguintes parcelas:

- a)** As despesas comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade; e
- b)** Os valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das Seguradoras envolvidas.

3. De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

- a)** As despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;
- b)** O valor referente aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa; e
- c)** Os danos sofridos pelos bens segurados.

4. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.

5. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

5.1. Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do Segurado e limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio.

5.2. Será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura na forma abaixo indicada:

- a)** Se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito desse recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas; e
- b)** Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o subitem 5.1 desta cláusula.

5.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices relativas aos prejuízos comuns, calculada de acordo com o subitem 5.2 desta cláusula.



5.4. Se a quantia a que se refere o subitem 5.3 desta cláusula for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver.

5.5. Se a quantia estabelecida no subitem 5.3 desta cláusula for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com um percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida em tal item.

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

7. Esta cláusula não se aplica às coberturas que garantam morte e/ou invalidez.

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

27. ÂMBITO GEOGRÁFICO

As coberturas do seguro são válidas para sinistros ocorridos em território brasileiro.

28. PRESCRIÇÃO

Decorridos os prazos estabelecidos no Código Civil Brasileiro, opera-se a prescrição.

29. FORO

Fica eleito o foro do domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas do presente contrato de seguro.

30. CLÁUSULA DE SANÇÕES E EMBARGOS

Fica entendido e acordado que, respeitado todo o conteúdo das Condições Gerais, Coberturas de Seguro, Cláusulas Específicas e Cláusulas Particulares do presente contrato de seguro, a Seguradora suspenderá o pagamento de indenizações devidas nos casos em que o Segurado ou seu(s) beneficiário(s) ou país (es), estiver(em) inserido(s) em listas de embargos ou sanções expedidas por órgãos nacionais ou internacionais de combate à lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo ou esteja(m) sujeito(s) às sanções previstas na legislação Brasileira ou Internacional, conforme descrito nas listas de embargos e sanções, não se limitando a estas:

- a)** Organização das Nações Unidas - ONU: <https://nacoesunidas.org/conheca/>
- b)** Reino Unido e União Europeia: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>
- c)** Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>



d) Gafi – Grupo de Ação Financeira contra Lavagem de Dinheiro e financiamento de Terrorismo: <http://www.fazenda.gov.br/assuntos/prevencao-lavagem-dinheiro/alertas-pld-ft>

As listas referidas nas alíneas de a) a d) poderão sofrer atualizações de acordo com seus Órgãos Reguladores. Havendo, em meio a vigência da apólice, a inclusão do Segurado, de seus beneficiários ou país(es) nas listas de embargos e Sanções, as indenizações atreladas a este seguro, estarão suspensas, pelo período em que o Segurado, seus beneficiários ou país (es) estiverem incluídos em Listas de Sanções e Embargos, desde às 24 horas do dia da inclusão até às 24 horas do dia da exclusão ou eventual solução judicial. Ratificam-se os demais Termos, Clausulas e Condições não modificados por esta Cláusula Particular.



MANUAL DO SEGURADO



BENEFÍCIOS

A ESSOR Seguros preocupa-se em oferecer-lhe serviços exclusivos, visando sua proteção. Consulte em sua apólice se você tem direito a estes benefícios a seguir, conforme serviços contratados.

GLOSSÁRIO

ACIDENTE

Fica entendido que acidente é a ocorrência de qualquer fato danoso e imprevisível produzido no veículo, tais como colisão, abalroamento ou capotagem, que provoque a imobilização do veículo do qual tenha ou não resultado em ferimento do usuário e/ou de seus acompanhantes (o número máximo de acompanhantes será aquele definido como capacidade legal do veículo).

CONDUTOR

É a pessoa que estiver guiando o veículo ou que o tenha em seu poder no momento da ocorrência do acidente ou pane.

DOMICÍLIO DO USUÁRIO

É o Município de domicílio do usuário constante do cadastro.

FRANQUIA

É o critério de limitação ou exclusão do direito ao serviço de assistência a ser prestado, estabelecido em função de:

- a) Distância em trajeto terrestre normal e viável entre o local onde ocorreu o evento previsto ou pane e o local de domicílio do usuário; ou
- b) Distância em trajeto normal e viável entre o local onde ocorreu o evento previsto ou pane e o destino de jornada do usuário.

PANE

É a imobilização do veículo causada por defeito mecânico ou elétrico, impedindo a conclusão da viagem do mesmo.

PASSAGEIROS

São as pessoas transportadas pelo veículo no momento do acidente e que tenham sido atingidas por seus efeitos. O número máximo de passageiros será equivalente à capacidade legal do veículo, tal como constante no documento de propriedade deste, descontado o seu condutor.

PRESTADORES

São as pessoas físicas e jurídicas integrantes dos cadastros e registros da Seguradora, para serem selecionadas e/ou contratadas por sua conta, risco e de acordo com seus próprios critérios de escolha, para prestação dos serviços em suas várias modalidades.

USUÁRIO

É a pessoa física ou jurídica contratante ou usuária do plano de Assistência 24 horas ao transporte coletivo de Passageiros.



VEÍCULO

É todo veículo coletivo destinado a transporte de passageiros, considerando vans, micro-ônibus e ônibus, devidamente cadastrado no banco de dados da Assistência 24 horas.

SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA – PLANO I

Os serviços descritos a seguir serão prestados quando decorrentes de sinistros previstos e amparados pela Apólice de Seguro da **Seguradora**.

1. Reboque em Caso de Acidente

Na hipótese de acidente de trânsito que impossibilite a locomoção própria do veículo, será providenciado, após liberação policial, o reboque do veículo até oficina ou local seguro e localizada no raio máximo contratado.

Entende-se por raio a distância de ida até o destino escolhido. Caso exceda o limite, o usuário será responsável pela quilometragem excedente de ida e volta do reboque.

Limite: Até 100 KM ou R\$1.500,00 (mil e quinhentos reais), o que atingir primeiro.

Franquia: Sem franquia.

2. Meio de Transporte Emergencial

Na hipótese de acidente em rodovia, havendo passageiros no local do evento, será providenciado um meio de transporte emergencial até a cidade, posto policial, posto de serviço ou outro local abrigado mais próximo, para que aguardem um meio de transporte definitivo a ser providenciado pela Empresa de Transporte.

Limite: Até o local abrigado mais próximo para aguardo de transporte definitivo, com o meio de transporte a critério da **Seguradora**.

Franquia: Sem franquia.

3. Indicação de Hotel por Interrupção de Viagem

Na hipótese de acidente que cause retardamento ou interrupção de viagem, a **Seguradora** providenciará, se solicitada, a indicação de um hotel para a acomodação dos passageiros.

O hotel será escolhido de acordo com a disponibilidade de acomodação na região.

As despesas referentes à alimentação e hospedagem correrão por conta da Empresa de Transporte Rodoviário. As despesas extras, como telefonemas, restaurantes, lavanderias, frigar e similares correrão por conta dos passageiros.

Limite: Somente indicação de estabelecimento para acomodação.

Franquia: Fora do município de domicílio do usuário.

4. Remoção Médica Inter-Hospitalar

Na hipótese de acidente, após serem prestados os primeiros socorros e sendo necessária a remoção hospitalar do motorista e ocupantes do veículo até um local de atendimento médico mais apropriado, segundo avaliação médica da **Seguradora**, será providenciada a remoção pelo meio mais compatível, ou seja, UTI aérea, avião de linha regular, extra seats, promoção de classe, ambulância UTI ou simples, com ou sem acompanhamento médico, até o limite abaixo. Nenhum outro motivo que não o da extrema necessidade médica poderá determinar a remoção dos ocupantes, bem como a escolha do transporte.

Limite: Até R\$5.000,00 (cinco mil reais) por evento – meio de transporte a critério da



Seguradora.

Franquia: Fora do município de domicílio do usuário.

5. Transporte para Envio de Familiar

Na hipótese do passageiro ou condutor permanecer hospitalizado por um período superior a 10 (dez) dias, decorrente de acidente de trânsito, estando desacompanhado, a **Seguradora** arcará com os custos de transporte, pelo meio mais adequado a critério da **Seguradora**, para que um parente, ou uma pessoa por ele indicada desde que residente no Brasil, possa acompanhá-lo.

Limite: Meio de transporte a critério da **Seguradora**, ida e volta, para 01 (uma) pessoa por passageiro.

Franquia: Fora do município de domicílio do usuário.

6. Hospedagem para Familiar

Em complementação ao item anterior, a **Seguradora** encarrega-se de suportar as despesas com estada em hotel do familiar acompanhante do passageiro ou condutor hospitalizado. A **Seguradora** responsabiliza-se tão somente pelas diárias de hotel, excluídas todas e quaisquer despesas extras, tais como, telefonemas, restaurantes, lavanderia, frigobar e similares.

Limite: Até R\$80,00 (oitenta reais) por dia, até 5 (cinco) dias por usuário.

Franquia: Fora do município de domicílio do usuário

7. Acompanhamento de Menores de 14 Anos

Na hipótese do usuário estar em viagem tendo sob sua responsabilidade crianças menores de 14 anos e, em consequência de acidente falecer, ficar hospitalizado ou for removido e estas ficarem desacompanhadas, a **Seguradora** colocará à disposição de um parente ou de uma pessoa indicada pelo usuário, residente no Brasil, o meio de transporte mais adequado (a critério da **Seguradora**), para que ela possa encontrá-las no local da ocorrência.

Limite: Meio de transporte a critério da **Seguradora**.

Franquia: Fora do município de domicílio do usuário.

8. Traslado de Corpos

Na hipótese de falecimento do condutor e/ou passageiros em razão de acidente com o ônibus, van ou micro-ônibus a Seguradora irá providenciar a liberação do corpo, tratamento (quando necessário), urna simples apropriada ao traslado e transporte até sua cidade de domicílio.

Limite: Até R\$5.000,00 (cinco mil reais) por evento.

Franquia: Fora do município de domicílio do usuário.

Obs.: Não estão incluídas as despesas relativas ao funeral e ao enterro.

9. Transporte para Recuperação de Veículo

Na hipótese do ônibus, micro-ônibus ou van permanecer em reparos numa oficina em municípios onde a empresa de transporte não possua filiais, desde que utilizado o serviço de reboque, será providenciado um meio de transporte aéreo, rodoviário ou marítimo, para que um funcionário possa retirá-lo após sua recuperação. Este serviço poderá combinar mais de um dos meios de transportes mencionados.

Limite: Meio de transporte a critério da Seguradora.

Franquia: Local de conserto fora do município de domicílio do usuário.



10. Transmissão de Mensagens Urgentes

Na hipótese de acidente com o ônibus, micro-ônibus ou van a Seguradora poderá, se comunicada, avisar seus parentes ou empresas do condutor e passageiros sobre o estado de saúde e localização dos envolvidos.

Limite: Ligações no território nacional.

Franquia: Sem franquia.

Exclusões

7.1. Além das exclusões já mencionadas neste Regulamento, consideram-se também como excluídos dos serviços de Assistência:

- a) Serviços providenciados diretamente pelo usuário ou por terceiros, sem prévio contato com a central de atendimento da Seguradora;
- b) Eventos Previstos, acidentes e ferimentos decorrentes de competições desportivas, oficiais ou não, assim com em treinos e práticas de esportes perigosos;
- c) Prejuízos decorrentes de roubo ou furto de acessórios do veículo de carga, bagagem e objetos pessoais do condutor e/ou de seus auxiliares ou passageiros;
- d) Gastos com funeral, urna ou cerimônia fúnebre;
- e) Remoção hospitalar, caso as vítimas possam ser tratadas localmente e não haja impedimento em seguir viagem;
- f) Reembolsos de quaisquer serviços ou despesas efetuadas sem prévia autorização da Seguradora;
- g) Serviços que excedam aos limites especificados neste material;
- h) Serviços a não ocupantes do veículo coberto;
- i) Realização e pagamento de despesas com transbordo e salvaguarda de qualquer tipo de carga;
- j) Mais de um guincho por evento;
- k) Transporte que não seja em linha regular e classe econômica;
- l) Mão de obra e peças para reparos do veículo;
- m) Envio e pagamento de despesas com envio de peças de reposição;
- n) Se os danos decorrerem por dolo, culpa grave, fraude ou tentativa de fraude;
- o) Quando o usuário não preencher as condições para o serviço;
- p) Quando desaparecerem os motivos da solicitação dos serviços; e
- q) Atendimento em locais de difícil acesso, impedido ou não aberto ao tráfego, de areia fofa ou movediça.

PERDA DE DIREITOS AOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A Seguradora cancelará automaticamente o direito aos serviços previstos nos respectivos planos contratados sempre que:

- a) O Usuário causar ou provocar intencionalmente fatos que deem origem à necessidade de prestação de qualquer um dos serviços descritos neste Regulamento; e
- b) O Usuário omitir informações ou fornecer intencionalmente informações falsas



para obtenção de qualquer serviço.

SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA – PLANO II

Os serviços descritos a seguir serão prestados quando decorrentes de sinistros previstos e amparados pela Apólice de Seguro da **Seguradora** ou decorrentes de panes, conforme detalhamento abaixo de cada serviço.

1. Reboque em Caso de Acidente ou Pane

Na hipótese de pane ou acidente de trânsito que impossibilite a locomoção própria do veículo, será providenciado, após liberação policial, o reboque do veículo até oficina ou local seguro e localizada no raio máximo contratado.

Entende-se por raio a distância de ida até o destino escolhido. Caso exceda o limite, o usuário será responsável pela quilometragem excedente de ida e volta do reboque.

Limite: Até 100 KM ou R\$1.500,00 (mil e quinhentos reais), o que atingir primeiro. Limitado a duas intervenções para eventos de pane.

Franquia: Sem franquia.

2. Meio de Transporte Emergencial

Na hipótese de pane ou acidente em rodovia, havendo passageiros no local do evento, será providenciado um meio de transporte emergencial até a cidade, posto policial, posto de serviço ou outro local abrigado mais próximo, para que aguardem um meio de transporte definitivo a ser providenciado pela Empresa de Transporte.

Limite: Até o local abrigado mais próximo para aguardo de transporte definitivo, com o meio de transporte a critério da **Seguradora**. Limitado a duas intervenções para eventos de pane.

Franquia: Sem franquia.

3. Indicação de Hotel por Interrupção de Viagem

Na hipótese de pane ou acidente que cause retardamento ou interrupção de viagem, a **Seguradora** providenciará, se solicitada, a indicação de um hotel para a acomodação dos passageiros.

O hotel será escolhido de acordo com a disponibilidade de acomodação na região.

As despesas referentes à alimentação e hospedagem correrão por conta da Empresa de Transporte Rodoviário. As despesas extras, como telefonemas, restaurantes, lavanderias, frigar e similares correrão por conta dos passageiros.

Limite: Somente indicação de estabelecimento para acomodação.

Franquia: Fora do município de domicílio do usuário.

4. Remoção Médica Inter-Hospitalar

Na hipótese de acidente, após serem prestados os primeiros socorros e sendo necessária a remoção hospitalar do motorista e ocupantes do veículo até um local de atendimento médico mais apropriado, segundo avaliação médica da **Seguradora**, será providenciada a remoção pelo meio mais compatível, ou seja, UTI aérea, avião de linha regular, extra seats, promoção de classe, ambulância UTI ou simples, com ou sem acompanhamento médico, até o limite abaixo. Nenhum outro motivo que não o da extrema necessidade médica poderá determinar a remoção dos ocupantes, bem como a escolha do transporte.



Limite: Até R\$5.000,00 (cinco mil reais) por evento – meio de transporte a critério da **Seguradora**.

Franquia: Fora do município de domicílio do usuário.

5. Transporte para Envio de Familiar

Na hipótese do passageiro ou condutor permanecer hospitalizado por um período superior a 10 (dez) dias, decorrente de acidente de trânsito, estando desacompanhado, a **Seguradora** arcará com os custos de transporte, pelo meio mais adequado a critério da **Seguradora**, para que um parente, ou uma pessoa por ele indicada desde que residente no Brasil, possa acompanhá-lo.

Limite: Meio de transporte a critério da **Seguradora**, ida e volta, para 01 (uma) pessoa por passageiro.

Franquia: Fora do município de domicílio do usuário.

6. Hospedagem para Familiar

Em complementação ao item anterior, a **Seguradora** encarrega-se de suportar as despesas com estada em hotel do familiar acompanhante do passageiro ou condutor hospitalizado. A **Seguradora** responsabiliza-se tão somente pelas diárias de hotel, excluídas todas e quaisquer despesas extras, tais como, telefonemas, restaurantes, lavanderia, frigobar e similares.

Limite: Até R\$80,00 (oitenta reais) por dia, até 5 (cinco) dias por usuário.

Franquia: Fora do município de domicílio do usuário

7. Acompanhamento de Menores de 14 Anos

Na hipótese do usuário estar em viagem tendo sob sua responsabilidade crianças menores de 14 anos e, em consequência de acidente falecer, ficar hospitalizado ou for removido e estas ficarem desacompanhadas, a **Seguradora** colocará à disposição de um parente ou de uma pessoa indicada pelo usuário, residente no Brasil, o meio de transporte mais adequado (a critério da **Seguradora**), para que ela possa encontrá-las no local da ocorrência.

Limite: Meio de transporte a critério da **Seguradora**.

Franquia: Fora do município de domicílio do usuário.

8. Traslado de Corpos

Na hipótese de falecimento do condutor e/ou passageiros em razão de acidente com o ônibus, van ou micro-ônibus a Seguradora irá providenciar a liberação do corpo, tratamento (quando necessário), urna simples apropriada ao traslado e transporte até sua cidade de domicílio.

Limite: Até R\$5.000,00 (cinco mil reais) por evento.

Franquia: Fora do município de domicílio do usuário.

Obs.: Não estão incluídas as despesas relativas ao funeral e ao enterro.

9. Transporte para Recuperação de Veículo

Na hipótese do ônibus, micro-ônibus ou van permanecer em reparos numa oficina em municípios onde a empresa de transporte não possua filiais, desde que utilizado o serviço de reboque, será providenciado um meio de transporte aéreo, rodoviário ou marítimo, para que um funcionário possa retirá-lo após sua recuperação. Este serviço poderá combinar mais de um dos meios de transportes mencionados.



Limite: Meio de transporte a critério da Seguradora.

Franquia: Local de conserto fora do município de domicílio do usuário.

10. Transmissão de Mensagens Urgentes

Na hipótese de acidente com o ônibus, micro-ônibus ou van a Seguradora poderá, se comunicada, avisar seus parentes ou empresas do condutor e passageiros sobre o estado de saúde e localização dos envolvidos.

Limite: Ligações no território nacional.

Franquia: Sem franquia.

Exclusões

7.1. Além das exclusões já mencionadas neste Regulamento, consideram-se também como excluídos dos serviços de Assistência:

- a) Serviços providenciados diretamente pelo usuário ou por terceiros, sem prévio contato com a central de atendimento da Seguradora;
- b) Eventos Previstos, acidentes e ferimentos decorrentes de competições desportivas, oficiais ou não, assim com em treinos e práticas de esportes perigosos;
- c) Prejuízos decorrentes de roubo ou furto de acessórios do veículo de carga, bagagem e objetos pessoais do condutor e/ou de seus auxiliares ou passageiros;
- d) Gastos com funeral, urna ou cerimônia fúnebre;
- e) Remoção hospitalar, caso as vítimas possam ser tratadas localmente e não haja impedimento em seguir viagem;
- f) Reembolsos de quaisquer serviços ou despesas efetuadas sem prévia autorização da Seguradora;
- g) Serviços que excedam aos limites especificados neste material;
- h) Serviços a não ocupantes do veículo coberto;
- i) Realização e pagamento de despesas com transbordo e salvaguarda de qualquer tipo de carga;
- j) Mais de um guincho por evento;
- k) Transporte que não seja em linha regular e classe econômica;
- l) Mão de obra e peças para reparos do veículo;
- m) Envio e pagamento de despesas com envio de peças de reposição;
- n) Se os danos decorrerem por dolo, culpa grave, fraude ou tentativa de fraude;
- o) Quando o usuário não preencher as condições para o serviço;
- p) Quando desaparecerem os motivos da solicitação dos serviços; e
- q) Atendimento em locais de difícil acesso, impedido ou não aberto ao tráfego, de areia fofa ou movediça.

PERDA DE DIREITOS AOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A Seguradora cancelará automaticamente o direito aos serviços previstos nos respectivos planos contratados sempre que:

- a) O Usuário causar ou provocar intencionalmente fatos que deem origem à necessidade de prestação de qualquer um dos serviços descritos neste Regulamento; e
- b) O Usuário omitir informações ou fornecer intencionalmente informações falsas para obtenção de qualquer serviço.



essor 
Seguradora do Grupo SCOR

essor.com.br

