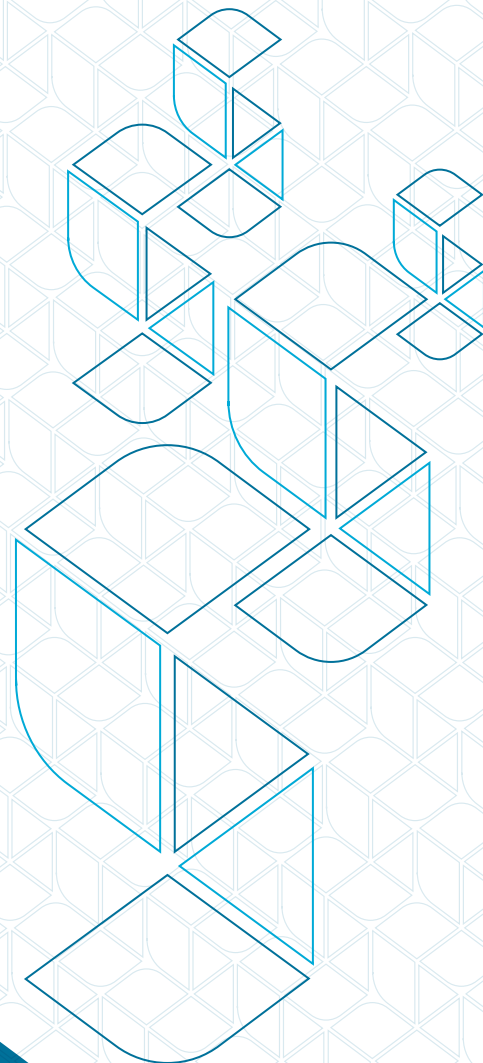




Seguradora do Grupo SCOR



CONDIÇÕES
GERAIS

**RCTR - PASSAGEIROS
EM VIAGEM MUNICIPAL
OU INTERMUNICIPAL**

essor.com.br

SEGURO RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIÁRIO - PASSAGEIROS EM VIAGEM MUNICIPAL OU INTERMUNICIPAL

Seguem neste documento, as Condições Gerais dos serviços contratados através da Apólice de Seguros vigente nesta Seguradora, para seu conhecimento.



1. OBJETIVO DO SEGURO	6
2. FORMAS DE CONTRATAÇÃO E COBERTURAS	6
3. RISCOS EXCLUÍDOS	7
4. AGRAVAÇÃO DO RISCO E ALTERAÇÕES NA APÓLICE	12
5. VIGÊNCIA DA APÓLICE	13
6. CORREÇÃO AUTOMÁTICA DOS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO, PRÊMIOS E OUTROS VALORES	14
7. LIMITE DE RESPONSABILIDADE	14
8. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	15
9. PAGAMENTO DE PRÊMIO	15
10. DEFESA EM JUÍZO CIVIL	17
11. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	17
12. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	22
13. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	24
14. FRANQUIA	24
15. RESCISÃO, CANCELAMENTO E REABILITAÇÃO	24
16. PERDA DE DIREITOS	26
17. REINTEGRAÇÃO	28
18. PAGAMENTO DE ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS	28
19. ACEITAÇÃO DO SEGURO	28
20. ÂMBITO GEOGRÁFICO	29
21. PRESCRIÇÃO	29
22. FORO	29
23. CLÁUSULA DE SANÇÃO E EMBARGO	29
24. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS	30
25. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	40
26. CONDIÇÕES ESPECIAIS DAS COBERTURAS	40



COBERTURAS BÁSICAS E ADICIONAIS.....	40
1. BÁSICA 01: DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS.....	40
2. BÁSICA 02: DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS E DANOS CORPORAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS	41
3. ADICIONAL 03: DANOS MATERIAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS	41
4. ADICIONAL 04: DANOS CORPORAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS	42
5. ADICIONAL 05: DANOS MORAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS	42
6. ADICIONAL 06: COBERTURA AGREGADA DE DANOS MORAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS	43
7. ADICIONAL 07: DANOS MORAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS	43
8. ADICIONAL 08: COBERTURA AGREGADA DE DANOS MORAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS	44
9. ADICIONAL 09: DANOS MORAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS E TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS	44
10. ADICIONAL 10: COBERTURA AGREGADA DE DANOS MORAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS E TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS.....	45
11. ADICIONAL 11: BAGAGENS DE PASSAGEIROS	45
12. ADICIONAL 12: DESPESAS DE RECOMPOSIÇÃO DE DOCUMENTOS DE PASSAGEIROS.....	46
13. ADICIONAL 13: DESPESAS COM HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – FORO PENAL.....	46
14. ADICIONAL 14: DANOS ESTÉTICOS CAUSADOS A PASSAGEIROS.....	47
15. ADICIONAL 15: DANOS ESTÉTICOS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS.	47
16. ADICIONAL 16: DEFESA CIVIL.....	48
17. ADICIONAL 17: DEFESA CIVIL - REDE REFERENCIADA.....	49
18. ADICIONAL 18: ACIDENTES PESSOAIS COM PASSAGEIROS E/OU ACIDENTES PESSOAIS COM TRIPULANTES DO VEÍCULO SEGURADO.....	50
CLÁUSULAS PARTICULARES.....	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 REPRESENTA, POR PARTE DA AUTARQUIA, APROVAÇÃO OU RECOMENDAÇÃO À SUA COMERCIALIZAÇÃO.

O SEGURADO PODERÁ CONSULTAR A SITUAÇÃO CADASTRAL DE SEU CORRETOR DE SEGUROS E DA SEGURADORA NO SITE www.susep.gov.br.

PROCESSO SUSEP N.º 15414.901413/2013-41



1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. O presente seguro tem por objetivo garantir, as quantias devidas, até o limite da importância segurada, pelo Segurado, a título de reparação civil, relativas a danos corporais e/ou materiais causados aos passageiros que estejam no interior do veículo, desde que estes decorram, sob estas Condições Gerais, e de acordo com as Condições Especiais e Particulares, além das definições contidas no Glossário de Termos Técnicos de Seguros, expressas e obrigatoriamente convencionadas conforme apólice, em consequência de acidentes ocorridos durante viagem efetuada por veículo transportador operado pelo Segurado, assim como reembolsá-lo das despesas efetuadas em ações emergenciais empreendidas com o objetivo de tentar evitar e/ou minorar aqueles danos, desde que estes decorram, direta e exclusivamente, das perdas e danos causados pelos veículos segurados.

1.2. Os veículos segurados citados acima são ônibus, micro-ônibus e similares, destinados exclusivamente ao transporte de passageiros.

2. FORMAS DE CONTRATAÇÃO E COBERTURAS

2.1. A contratação do Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário de Passageiros deverá ser feita sempre a primeiro risco absoluto e sem prejuízo da cobertura do seguro obrigatório de danos pessoais (DPVAT).

2.2. Este seguro prevê a contratação obrigatória de, pelo menos, uma das coberturas básicas.

2.3. Este seguro prevê a contratação facultativa de quaisquer das coberturas adicionais, mediante respectiva cobrança adicional de prêmio, cujas cláusulas que integram estas Condições Gerais serão ratificadas na apólice, quando contratadas.

Cobertura Básica 01: Danos Corporais e/ou Materiais Causados a Passageiros;

Cobertura Básica 02: Danos Corporais e/ou Materiais Causados a Passageiros e Danos Corporais a Terceiros não Transportados;

Cobertura Adicional 03: Danos Materiais Causados a Terceiros não Transportados;

Cobertura Adicional 04: Danos Corporais Causados a Terceiros não Transportados;

Cobertura Adicional 05: Danos Morais Causados a Passageiros;

Cobertura Adicional 06: Cobertura Agregada de Danos Morais Causados a Passageiros;

Cobertura Adicional 07: Danos Morais Causados a Terceiros não Transportados;

Cobertura Adicional 08: Cobertura Agregada de Danos Morais Causados a Terceiros não Transportados;

Cobertura Adicional 09: Danos Morais Causados a Passageiros e a Terceiros não Transportados;

Cobertura Adicional 10: Cobertura Agregada de Danos Morais Causados a Passageiros e a Terceiros não Transportados;

Cobertura Adicional 11: Bagagem de Passageiros;

Cobertura Adicional 12: Despesas de Recomposição de Documento de Passageiros;



Cobertura Adicional 13: Despesas com honorários advocatícios – Foro Penal;

Cobertura Adicional 14: Danos Estéticos Causados a Passageiros;

Cobertura Adicional 15: Danos Estéticos Causados a Terceiros não Transportados; e

Cobertura Adicional 16: Defesa Civil;

Cobertura Adicional 17 : Defesa Civil - Rede Referenciada; e

Cobertura Adicional 18: Acidentes Pessoais com Passageiros e/ou Acidentes Pessoais com Tripulantes do veículo segurado.

2.4. Caso haja a opção pela contratação da Cobertura Básica 02 fica vedada a contratação da cobertura adicional de Danos Corporais para Terceiros não Transportados, haja vista os riscos cobertos por esta garantia já estarem contidos na cobertura básica contratada.

2.5. Poderão as partes, mediante simples endosso ao contrato, optar por prêmio anual, plurianual, ou por período prefixado de meses, para cada veículo transportador incluído no seguro.

2.6. As partes poderão optar por prêmio correspondente a períodos com menos que 12 (doze) meses.

2.7. Optando as partes por prêmio anual, plurianual, ou por período prefixado, a Seguradora fornecerá, para cada veículo transportador, um certificado de seguro permanente, válido para todas as viagens a serem realizadas durante o período de vigência do contrato.

2.8. O valor do prêmio a ser incluído na apólice, ou em aditivo à mesma, relativo a cada veículo transportador incluído no contrato, abrange todas as viagens a serem realizadas durante a vigência do seguro.

2.9. Haverá explícita referência ao fato de se tratar de prêmio anual, plurianual, ou, ainda, relativo a um número prefixado de meses.

2.10. A Seguradora poderá emitir uma única apólice para cobertura de mais de um veículo transportador.

Parágrafo único. Neste caso, na apólice única deverão estar relacionados todos os veículos transportadores incluídos no seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. As exclusões a seguir são aplicáveis a todas as coberturas, cláusulas e condições contratadas. Sem prejuízo de outras exclusões previstas nas Condições Contratuais, a Seguradora não se responsabilizará por qualquer indenização prevista nesta apólice, referente a qualquer prejuízo ocorrido, decorrente de:

a) Inobservância às disposições que disciplinam o transporte de passageiros por vias urbanas e/ou rodovias, em terminais rodoviários e/ou em outros locais públicos ou particulares de início ou término da viagem, desde que não impedidos ao tráfego de veículos, inclusive acidentes diretamente causados pela violação de disposições legais ou regulamentares relativas à lotação máxima de passageiros e/ou, limitação de capacidade, volume, peso e/ou dimensão de bagagens, malas postais e/ou encomendas, bem como acidentes causados por má arrumação, mau acondicionamento e/ou deficiência de embalagens, malas



postais e/ou encomendas;

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

c) Danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, esta exclusão aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes legais;

d) 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;

e) Perdas ou danos ocasionados aos volumes transportados nos porta-embrulhos internos do veículo segurado ou em mãos dos passageiros;

f) Perdas ou danos ocorridos quando em trânsito, por estradas ou caminhos impedidos, não abertos ao tráfego, praias ou terrenos arenosos, e/ou trilhas;

g) Danos causados pelo veículo segurado durante o tempo em que esteve em poder de terceiros em razão de roubo, furto ou sequestro;

h) Danos quando o veículo segurado for utilizado em competições, apostas e provas de velocidade ou de trilha, legalmente autorizadas ou não, exceção feita à cobertura de Acidentes Pessoais de Passageiro;

i) Desaparecimento, extravio ou danos causados à carga ou volumes transportados, de propriedade do Segurado, transportada pelo veículo segurado, bem como danos causados a animais transportados, ainda que a legislação permita;

j) Roubo, furto, extravio ou 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;

k) Danos causados ao Segurado, seus ascendentes, descendentes, cônjuge e irmãos, bem como a quaisquer parentes ou pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente, salvo quando contratado cláusula adicional;

l) Danos causados a sócios ou a dirigente de empresas do Segurado, bem como os danos causados aos empregados e prepostos do Segurado, quando estes estiverem ao seu serviço, salvo quando contratada cláusula adicional;

m) Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;

n) Despesas de estada, alimentação, passagens e quaisquer outras despesas que não tenham sido realizadas pelo próprio acidentado;

o) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamen-



tos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

p) Prejuízos patrimoniais e lucros cessantes não resultantes diretamente da responsabilidade por danos corporais e materiais cobertos pelo presente contrato;

q) Multas e fianças impostas ao Segurado e as despesas de qualquer natureza relativas a ações ou processos criminais;

r) Perdas ou danos direta ou indiretamente resultantes de:

r.1) Irradiação ionizante ou contaminação por radioatividade de qualquer combustível nuclear irradiado ou de qualquer lixo nuclear;

r.2) Propriedade radioativas, tóxicas, explosivas ou de outra maneira perigosa, de qualquer conjunto explosivo nuclear ou componente nuclear do mesmo; e

r.3) 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.

s) Qualquer acidente, lesão, perdas ou danos resultantes de:

s.1) Greve, motim, tumulto, comoção civil, vandalismo, detenção, apreensão, confisco, ou qualquer tentativa deles;

s.2) Tufão, furacão, ciclone, tornado, erupção vulcânica, terremoto ou outra convulsão da natureza; e

s.3) Contaminação ou poluição por qualquer causa.

t) Danos resultantes de radiações ionizantes ou de contaminação pela radioatividade, de qualquer resíduo de combustão de matéria nuclear;

u) Responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou convenções, salvo se as referidas responsabilidades existissem para o Segurado mesmo na falta de tais contratos e convenções;

v) Danos estéticos Corporais causados pelo Segurado ou condutor, em decorrência de acidente envolvendo o veículo segurado;

w) 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;

x) Danos causados aos documentos dos passageiros decorrentes de desgaste natural, deterioração gradativa, vício próprio, roeduras ou estragos por animais daninhos ou pragas, chuvas, umidade ou mofo;

y) Prejuízo a título de indenização por atraso ou omissão do Segurado na condução do processo contra ele aberto pelo terceiro prejudicado;

z) Detonação de minas, torpedos, bombas, granadas e outros engenhos de guerra, exceto quando o artefato tenha sido levado para o interior do veículo transportador por passageiro e/ou tripulante;

aa) Danos corporais decorrentes de brigas e/ou agressões envolvendo passageiros e/ou tripulantes, durante viagem de veículo transportador segurado, ainda que ocorridas em



seu interior;

bb) Perdas ou danos corporais sofridos por passageiros transportados em lugares não especificamente destinados ou apropriados a tal fim, conforme legislação vigente;

cc) Danos a rodovias, balanças, viadutos, pontes e a tudo que exista sob e/ou sobre os mesmos, em consequência de violação de disposições legais relativas à lotação máxima de passageiros e/ou limitação de peso, volume e/ou dimensão, da bagagem, das malas postais e/ou das encomendas transportadas;

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

ee) Danos ocorridos quando for verificado que o veículo segurado foi dirigido, utilizado, conduzido e/ou manobrado por pessoa que esteja sob ação de álcool, drogas, entorpecentes ou outra substância psicoativa que determine dependência, 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 nexos de causalidade comprovado pela Seguradora, entre o estado de embriaguez/alcoólico 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; e

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

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

ff.2) Qualquer vírus de computador ou código malicioso;

ff.3) Qualquer fraude referente a computador que esteja relacionada aos itens ff.1 e/ou ff.2 acima.

3.2. Salvo contratação de garantia adicional, o presente seguro não cobre, ainda, reclamações resultantes de:

a) Danos de natureza moral, entendendo-se como tal aqueles que trazem como consequência a ofensa à honra, ao afeto, à liberdade, à profissão, ao respeito aos mortos, à psique, à saúde, ao nome, ao crédito, ao bem estar e à vida, ainda que sem o advento de prejuízo econômico, salvo quando contratada a(s) Cobertura Adicional 05: Danos Morais Causados a Passageiros, Cobertura Adicional 06: Cobertura Agregada de Danos Morais Causados a Passageiros, Cobertura Adicional 07: Danos Morais Causados a Terceiros não Transportados, Cobertura Adicional 08: Cobertura Agregada de Danos Morais Causados a Terceiros não Transportados, Cobertura Adicional 09: Danos Morais Causados a Passageiros e a Terceiros não Transportados, Cobertura Adicional 10: Cobertura Agregada de Danos Morais Causados a Passageiros e a Terceiros não Transportados;

b) Danos de natureza estética, entendendo-se como tal aqueles que trazem como consequência a lesão a aparência ou à imagem física do ser humano, ou seja, o desequilíbrio na harmonia das formas externas do indivíduo, não sendo restrito aos traços fisionômicos, mas envolvendo a imagem física da pessoa em todos os seus aspectos, salvo quando contratada a(s) Cobertura Adicional 14: Cobertura Danos Estéticos Causados a Passageiros,



Cobertura Adicional 15: Cobertura Danos Estéticos Causados a Terceiros Não Transportados;

c) Perdas e danos materiais sofridos pelas bagagens dos passageiros, quando transportadas no bagageiro do veículo segurado, salvo quando contratada a Cobertura Adicional 11 - Bagagens de Passageiros;

d) Despesa para a recomposição de documentos dos passageiros, exceto se contratada a Cobertura Adicional 12 - Despesas de Registros e Documentos de Passageiros; e

e) Despesas com custas judiciais e com honorários de advogados contratados referente a processos do foro penal dos passageiros e terceiros, exceto se contratada a Cobertura Adicional 13 – Despesas com honorários advocatícios – Foro Penal; e

f) Despesas com custas judiciais e com honorários de advogados contratados referente a processos na esfera cível, exceto se contratada a Cobertura Adicional 16: Defesa Civil ou a Cobertura Adicional 17: Defesa Civil – Rede Referenciada.

g) Qualquer indenização ou reembolso no caso de danos a terceiros, se o veículo segurado não estiver em bom estado de conservação, segurança e apto a trafegar; e

h) Qualquer ocorrência causada pela fuga do condutor do veículo segurado à perseguição ou ação policial ou militar.

3.3. 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 DIRETA E INDIRETAMENTE POR ATO TERRORISTA, CABENDO À SEGURADORA, NESTE CASO, COMPROVAR COM DOCUMENTAÇÃO HÁBIL, ACOMPANHADA DE LAUDO CIRCUNSTANCIADO QUE CARACTERIZE A NATUREZA DO ATENTADO, INDEPENDENTEMENTE DE SEU PROPÓSITO E DESDE QUE TENHA SIDO DEVIDAMENTE RECONHECIDO COMO ATENTATÓRIO À ORDEM PÚBLICA PELA AUTORIDADE PÚBLICA COMPETENTE.

3.4. EXCLUSÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS:

3.4.1. 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;

3.4.2. 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.

3.4.3. 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:

- a) 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
- b) Tal doença, infecção, enfermidade, síndrome, substância ou agente pode ou faz:
 - b.1)** Causar ou ameaçar causar qualquer dano à saúde humana ou ao bem-estar humano;
 - b.2)** Causar ou ameaçar causar qualquer dano, deterioração, perda de valor, comercialização ou perda de uso de qualquer propriedade; ou
 - b.3)** De outra forma causar ou ameaçar causar qualquer perda de receita, renda, participação no mercado ou patrocínio de qualquer tipo.

3.4.4. 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.

3.4.5. Nem o conteúdo desta exclusão nem sua ausência de quaisquer acordos ou contratos prévios (de qualquer espécie) 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.

4. AGRAVAÇÃO DO RISCO E ALTERAÇÕES NA APÓLICE

4.1. Fica entendido e acordado que o Segurado está 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 se silenciou de má-fé.

4.2. A Seguradora, desde que o faça nos 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.

4.3. O cancelamento do contrato só será eficaz trinta dias após a notificação, devendo ser restituída a eventual diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

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

4.5. Qualquer alteração da apólice somente poderá ser processada através de endosso, mediante proposta assinada pelo Segurado ou seu representante legal, e pelo corretor de seguros registrado na SUSEP, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete. A



proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. Caberá à Seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

4.6. O Segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para efetuar inclusões, substituições e exclusões de veículos, bem como ampliações e reduções de limites de indenização e/ou de coberturas ou quaisquer outras alterações. Tais solicitações somente serão permitidas até o vencimento da apólice, com cobrança ou restituição de prêmio calculado na base pro rata temporis, quando tais alterações implicarem em diferenças de valores.

4.7. As alterações vigorarão a partir da data indicada na proposta para o início de vigência das mesmas, desde que a respectiva proposta seja aceita pela Seguradora, conforme previsto no item 19 - Aceitação do Seguro, destas Condições Gerais.

4.8. Qualquer alteração nas Coberturas contratadas, seja por iniciativa do Segurado, seja por iniciativa da Seguradora, deverá ser solicitada à outra parte, por escrito. A não contestação pela parte notificada, sobre as alterações pretendidas, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data de seu recebimento, entender-se-á como aceitas e entrarão em vigor na data especificada no endosso respectivo.

4.9. O Segurado se obriga a comunicar, por escrito, à Seguradora, qualquer alteração que ocorra nos dados constantes na proposta de seguro, com, no mínimo, 5 (cinco) dias úteis de antecedência, contados da data do início de vigência da alteração pretendida, cabendo à Seguradora se pronunciar, dentro de 15 (quinze) dias após o recebimento da comunicação, sobre a sua aceitação ou não.

4.10. A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, caracterizará a aceitação tácita da alteração proposta.

4.11. Não é admitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem da proposta e daquelas que não tenham sido comunicadas posteriormente, na forma do artigo anterior.

5. VIGÊNCIA DA APÓLICE

5.1. Os direitos e obrigações provenientes deste contrato começam e terminam às vinte e quatro horas das datas indicadas na apólice ou endosso.

5.2. Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas sem adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data de aceitação da proposta pela Seguradora, ou com data posterior, se solicitado expressamente pelo proponente, seu representante legal ou corretor de seguros.

5.3. Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

5.4. Em caso de recusa da proposta dentro do prazo previsto no item 19.3, a cobertura de seguro poderá ser encerrada 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. Sendo que, nessa hipótese, poderá ser retido do adiantamento de valor para futuro paga-



mento parcial ou total do prêmio, o prêmio de seguro calculado na base pro rata temporis relativo ao período em que vigorou a cobertura. Esta restituição ocorrerá no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, a contar da data da formalização da recusa da proposta e atualizada pela variação positiva do IPCA/IBGE ou, caso este esteja extinto, pelo INPC/IBGE, calculada entre o último índice publicado antes da data da formalização da recusa e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva restituição.

5.5. A não devolução do valor no prazo acordado acarretará à Seguradora:

a) A incidência de juro moratório, calculado na base pro rata dia, a partir do primeiro dia posterior à data originalmente prevista para a devolução do valor e até a data da efetiva devolução, sobre o valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio atualizado, conforme item 5.4. anterior. A taxa mensal de juro moratório a ser utilizada no cálculo é a mesma cobrada no parcelamento do prêmio. No caso de parcelamento sem cobrança de juros, a taxa a ser utilizada será 1% (um por cento) ao mês.

5.6. A emissão da apólice ou endosso será feita em até quinze dias, a partir da data de aceitação da proposta.

5.7. Para a renovação da apólice, o Segurado deverá entrar em contato com o seu corretor de seguros e encaminhar nova proposta de seguro à Seguradora, com no mínimo 15 (quinze) dias antes do término de vigência da mesma.

6. CORREÇÃO AUTOMÁTICA DOS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO, PRÊMIOS E OUTROS VALORES

6.1. Os Limites Máximos de Indenização, Capitais Segurados, prêmios e outros valores descritos neste contrato, estão expressos em Reais e serão, quando cabível, atualizados ou corrigidos monetariamente por qualquer índice do mercado, salvo se novas regras forem decretadas pelo Governo Federal, ou se houver mora da Seguradora no pagamento das indenizações ou devoluções de prêmio nos termos dos itens 11.8 e 5.5, respectivamente.

7. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

7.1. O Limite Máximo de Indenização contratado para cada cobertura, discriminado na apólice, por veículo segurado, representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, por reclamação ou série de reclamações resultantes de um mesmo evento.

7.2. A responsabilidade máxima assumida pela Seguradora, por veículo segurado, representa o limite de reclamação ou série de reclamações a ela comunicadas durante a vigência desta apólice.

7.3. Após qualquer indenização efetuada, o limite máximo de responsabilidade da Seguradora fica, automaticamente, reduzido pelo mesmo valor, facultando-se ao Segurado, mediante pedido por escrito e aprovação da Seguradora, a reintegração desse valor, nos termos do item 17 - Reintegração, destas Condições Gerais

7.4. O(s) Limite(s) Máximo(s) estabelecido(s) na apólice não se somam nem se comunicam, quando considerados distintos veículos transportadores abrigados por este seguro e/ou distintas coberturas contratadas.



8. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

8.1. Em caso de sinistro coberto por esta apólice, o Segurado se obriga a cumprir as seguintes disposições:

8.1.1. Formalizar aviso às autoridades policiais em caso de acidente com vítimas (passageiros e terceiros não transportados), devendo o Segurado ou seu representante legal registrar a ocorrência no local, na delegacia mais próxima ou na polícia rodoviária, quando o acidente ocorrer em estradas.

8.1.2. Sob pena de perder o direito à indenização, avisar à Seguradora, imediatamente e por escrito, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer fato que possa advir responsabilidade civil, nos termos deste seguro, e adotar as providências imediatas para minorar suas consequências.

8.1.3. Entregar imediatamente à Seguradora qualquer reclamação, citação ou intimação, carta ou documento que receber e que se relacione com qualquer acidente abrangido pela cobertura do presente contrato, observados os prazos estabelecidos pelo poder judiciário.

8.1.4. Obter expressa autorização da Seguradora nos casos de acordo judicial ou extrajudicial com as vítimas, seus beneficiários e herdeiros, nos termos do item 11, subitem 11.18 destas Condições Gerais.

8.1.5. Manter o veículo em bom estado de conservação e segurança, conforme legislação vigente, e devidamente licenciada pelas autoridades competentes.

8.1.6. Manter o veículo segurado devidamente licenciado junto ao órgão de trânsito e ao poder concedente.

8.1.7. Comunicar, imediatamente e por escrito à Seguradora, quaisquer fatos ou alterações verificadas durante a vigência desta apólice, com referência ao veículo segurado, tais como: alterações nas características ou no uso do veículo e nos casos de transferência de propriedade do mesmo, ficando entendido que a responsabilidade da Seguradora somente prevalecerá na hipótese de concordar, expressamente, com as alterações que lhe foram comunicadas.

8.1.8. Comunicar à Seguradora, a contratação ou cancelamento de qualquer outro seguro garantindo os mesmos riscos previstos nesta apólice, sobre o mesmo veículo.

8.1.9. Confiar o veículo apenas a motoristas devidamente habilitados para dirigi-lo e que estejam regulares perante os órgãos oficiais de trânsito.

8.1.10. No caso do Segurado deixar de ter a posse do veículo segurado, seja em virtude de ato de sua vontade, de ato ilícito por parte de terceiros, ou por qualquer outro motivo, comunicar tal fato à Seguradora imediatamente, por escrito, solicitando endosso de cancelamento das Coberturas, ficando entendido que a Seguradora está desobrigada, em caso de sinistro após o fato, do pagamento de quaisquer indenizações decorrentes deste.

9. PAGAMENTO DE PRÊMIO

9.1. O prêmio do seguro deverá ser pago, obrigatoriamente, através da rede bancária, até a data de vencimento indicada no respectivo documento de cobrança, o qual será



encaminhado pela Seguradora ao Segurado ou seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, com antecedência mínima de cinco dias úteis em relação à data de vencimento.

9.2. Quando a data de vencimento ocorrer em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil seguinte em que houver expediente.

9.3. Quando houver parcelamento do prêmio, não haverá a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.

9.4. O Segurado poderá antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, sendo-lhe concedida redução proporcional no juro eventualmente cobrado pelo parcelamento do prêmio.

9.5. Em caso de ocorrência de sinistro dentro do prazo fixado para pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que este pagamento tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

9.6. O não pagamento da parcela única ou da primeira parcela de prêmio até a data do respectivo vencimento ensejará automaticamente e de pleno direito, o cancelamento do contrato, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

9.7. Nos seguros com prêmio fracionado, o não pagamento de parcelas subsequentes à primeira implicará na redução do prazo original de vigência do seguro para o período de vigência ajustada com base no número de dias (a contar do início de vigência da apólice) correspondente à relação percentual entre o prêmio efetivamente pago e o prêmio total devido, de acordo com a seguinte Tabela de Prazo Curto:

TABELA DE PRAZO CURTO			
Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias	Percentual do Prêmio	Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias	Percentual do Prêmio
15/365	13%	195/365	73%
30/365	20%	210/365	75%
45/365	27%	225/365	78%
60/365	30%	240/365	80%
75/365	37%	255/365	83%
90/365	40%	270/365	85%
105/365	46%	285/365	88%
120/365	50%	300/365	90%
135/365	56%	315/365	93%
150/365	60%	330/365	95%
165/365	66%	345/365	98%
180/365	70%	365 ou 1 ano	100%



9.8. Para os prazos não previstos na Tabela de Prazo Curto, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente superior.

9.9. A Tabela de Prazo Curto não será aplicada nos seguros pagos mensalmente ou via faturamento.

9.10. Seguradora informará ao Segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.

9.11. O Segurado poderá restabelecer os efeitos da apólice ou endosso pelo período inicialmente contratado, desde que efetue o pagamento da parcela vencida ou das parcelas vencidas, dentro do período de vigência ajustada com base no item anterior, sendo facultado à Seguradora a cobrança de juros legais equivalentes aos praticados no mercado financeiro.

9.12. 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.

9.13. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor da indenização, excluído o juro pré-incidido sobre parcelas a vencer, eventualmente cobrado no parcelamento do prêmio.

9.14. No caso de recebimento indevido de prêmio por parte da Seguradora, a sua devolução ao Segurado ou seu Representante Legal será efetuada com atualização monetária, utilizando-se como índice de atualização o IPCA (IBGE). A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de recebimento indevido de prêmio e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva devolução.

9.15. A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice.

10. DEFESA EM JUÍZO CIVIL

10.1. Fica entendido que a cobertura de honorários e custas judiciais relacionados a defesa do Segurado na esfera cível está condicionada a contratação da cobertura adicional de Defesa Civil, mediante o pagamento de prêmio adicional e nos limites da respectiva importância segurada especificada na apólice de seguro

10.2. Em nenhuma hipótese os honorários e custas judiciais relacionados a defesa do Segurado estarão garantidos pelas demais coberturas da apólice de seguro.

11. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

11.1. A garantia relativa ao pagamento das reparações devidas, pelo Segurado, pelos danos cobertos por este contrato, está condicionada a aquelas tenham sido fixadas por sentença judicial, transitada em julgado, exarada em ação de responsabilidade civil, admitindo-se, alternativamente, haver sido realizado acordo, entre o Segurado e os terceiros e/ou seus beneficiários, com a anuência da Seguradora.

§ 1º Qualquer acordo judicial ou extrajudicial, com terceiros e/ou seus beneficiários, só será reconhecido pela Seguradora se houver tido a sua prévia anuência.



§ 2º Na hipótese de o Segurado recusar acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelos terceiros e/ou seus beneficiários, fica desde já estipulado que a Seguradora não responderá por eventual diferença em relação à quantia pela qual o sinistro seria liquidado com base naquele entendimento.

11.2. Para a liquidação de qualquer sinistro resultante de acidente, o Segurado ou seu representante legal deverá apresentar a documentação básica relacionada abaixo, facultando-se à Seguradora, no caso de dúvida fundada e justificável, a solicitação de outros documentos.

11.3. Para o caso de Morte:

- a) Aviso de sinistro, preenchido e assinado pelo Segurado ou aviso fonado;
- b) Boletim de Ocorrência (original ou cópia autenticada);
- c) Cópia do CRLV (Certificado de Registro e Licenciamento do Veículo), exercício atual, do Segurado e terceiro, se for o caso;
- d) Laudo de vistoria veicular expedido pelo Poder Concedente, devidamente homologado, durante a vigência da apólice de seguro, exceto nos casos de veículos isentos de registro;
- e) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do condutor do veículo segurado e do terceiro, se for o caso;
- f) Cópia da CI (Carteira de Identidade) do condutor do veículo segurado e do terceiro, se for o caso;
- g) Documento de identificação da vítima (CI e CPF ou Certidão de Nascimento - cópia Autenticada);
- h) Certidão de óbito, laudo do exame necroscópico do IML e documento de identificação dos beneficiários; e
- i) Comprovantes originais das despesas efetuadas.

11.4. Para o caso de Invalidez Permanente:

- a) Aviso de sinistro, preenchido e assinado pelo Segurado ou aviso fonado;
- b) Boletim de Ocorrência (original ou cópia autenticada);
- c) Cópia do CRLV (Certificado de Registro e Licenciamento do Veículo), exercício atual, do Segurado e terceiro, se for o caso;
- d) Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do condutor do veículo segurado e do terceiro, se for o caso;
- e) Cópia da CI (Carteira de Identidade) do condutor do veículo segurado e do terceiro, se for o caso;
- f) Documento de identificação da vítima (CI e CPF ou Certidão de Nascimento - cópia autenticada); e
- g) Laudo médico pericial que comprove as sequelas deixadas pelo acidente, discriminando o grau de invalidez em percentual e resultados de exames comprobatórios de invalidez.



11.5. Para o caso de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas:

- a)** Aviso de sinistro, preenchido e assinado pelo Segurado ou aviso fonado;
- b)** Boletim de Ocorrência (original ou cópia autenticada);
- c)** Cópia do CRLV (Certificado de Registro e Licenciamento do Veículo), exercício atual, do Segurado e terceiro, se for o caso;
- d)** Laudo de vistoria veicular expedido pelo Poder Concedente, devidamente homologado, durante a vigência da apólice de seguro, exceto nos casos de veículos isentos de registro;
- e)** Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do condutor do veículo segurado e do terceiro, se for o caso;
- f)** Cópia da CI (Carteira de Identidade) do condutor do veículo segurado e do terceiro, se for o caso;
- g)** Documento de identificação da vítima (CI e CPF ou Certidão de Nascimento - cópia autenticada); e
- h)** Comprovantes originais de despesas médicas, hospitalares e odontológicas e laudo médico relatando o tratamento dispensado à vítima.

11.6. Para o caso de Danos Materiais:

- a)** Aviso de sinistro, preenchido e assinado pelo Segurado ou aviso fonado;
- b)** Aviso de reclamação, preenchido e assinado pelo terceiro ou aviso fonado;
- c)** Boletim de Ocorrência (original ou cópia autenticada);
- d)** Cópia do CRLV (Certificado de Registro e Licenciamento do Veículo), exercício atual, do Segurado e terceiro, se for o caso;
- e)** Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do condutor do veículo segurado e do terceiro, se for o caso;
- f)** Cópia da CI (Carteira de Identidade) do condutor do veículo segurado e do terceiro, se for o caso;
- g)** Documento de identificação da vítima (CI e CPF ou Certidão de Nascimento - cópia autenticada); e
- h)** Comprovantes originais das despesas efetuadas.

11.7. Para o caso de Danos Morais:

- a)** Aviso de sinistro, preenchido e assinado pelo Segurado ou aviso fonado;
- b)** Boletim de Ocorrência (original ou cópia autenticada);
- c)** Cópia do CRLV (Certificado de Registro e Licenciamento do Veículo), exercício atual, do Segurado e terceiro, se for o caso;
- d)** Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do condutor do veículo segurado e do terceiro, se for o caso;
- e)** Cópia da CI (Carteira de Identidade) do condutor do veículo segurado e do terceiro, se



for o caso;

- f)** Cópia da inicial;
- g)** Cópia da contestação;
- h)** Cópia da sentença;
- i)** Cópia do acórdão;
- j)** Certidão ou cópia do trânsito em julgado; e
- k)** Cópia do cálculo de liquidação de sentença.

11.8. Para o caso de Bagagem de Passageiros:

- a)** Aviso de sinistro;
- b)** Aviso de reclamação, preenchido e assinado pelo terceiro, detalhando os bens sinistrados com seus respectivos valores;
- c)** Boletim de Ocorrência;
- d)** Cópia do CRLV (Certificado de Registro e Licenciamento do Veículo), do Segurado, se for o caso;
- e)** Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do condutor do veículo segurado e do terceiro, se for o caso;
- f)** Documento de identificação do terceiro (CI e CPF);
- g)** Notas fiscais ou comprovantes de pré-existência dos objetos sinistrados; e
- h)** Tíquete de bagagem.

11.9. Para o caso de Despesas com Recomposição de Documentos de Passageiros:

- a)** Aviso de sinistro;
- b)** Aviso de reclamação, preenchido e assinado pelo terceiro, detalhando os documentos sinistrados com seus respectivos valores para emissão de segunda via;
- c)** Boletim de Ocorrência;
- d)** Cópia do CRLV (Certificado de Registro e Licenciamento do Veículo), do Segurado, se for o caso;
- e)** Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do condutor do veículo segurado, se for o caso; e
- f)** Documento de identificação do terceiro (os quais possuir).

11.10. Para o caso de Despesas com Honorários Advocatícios

- a)** Aviso de sinistro;
- b)** Boletim de Ocorrência;
- c)** Cópia do CRLV (Certificado de Registro e Licenciamento do Veículo), do Segurado, se for o caso;
- d)** Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do condutor do veículo segurado, se



for o caso;

e) Citação; e

f) Procuração.

11.11. A Seguradora poderá optar em fazer o pagamento a terceiros ou a seus beneficiários de indenizações e despesas cobertas por este seguro. Tal pagamento não ultrapassará o prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data de recebimento dos documentos que forem necessários para esse fim, observando-se o Limite Máximo de Indenização ou Capital Segurado fixado na apólice. Ficará suspensa a contagem deste prazo a partir do momento em que for solicitado algum documento e/ou informação complementar, sendo reiniciada a contagem do prazo remanescente a partir do primeiro dia útil seguinte àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

11.12. A Seguradora promoverá o reembolso, ao Segurado, dos pagamentos e indenizações relativos aos prejuízos que tenha pagado em um prazo máximo de cinco dias, contados da data de recebimento dos documentos que comprovem tais desembolsos, observado o limite máximo de responsabilidade fixado na apólice.

11.13. Os eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão a cargo da Seguradora.

11.14. Correrão por conta da Seguradora, até o Limite Máximo de Indenização fixado na apólice, as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro.

11.15. Correrão por conta da Seguradora, até o Limite Máximo de Indenização fixado na apólice, os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

11.16. O não pagamento da indenização no prazo acordado, acarretará à Seguradora:

a) A atualização monetária da indenização, utilizando-se como índice de atualização monetária IPCA (IBGE). A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação; e

b) A incidência de juro moratório, calculado na base pro rata dia, a partir da data originalmente prevista para o pagamento da indenização e até a data do efetivo pagamento, sobre o valor da indenização devidamente atualizada, conforme alínea "a" anterior. A taxa mensal de juro moratório a ser utilizada no cálculo é a mesma cobrada na apólice de seguro, no parcelamento do prêmio. No caso de parcelamento sem cobrança de juros, a taxa a ser utilizada será 1% (um por cento) ao mês.

11.17. Consideram-se as seguintes Datas de Exigibilidade:

a) Para as coberturas de acidentes pessoais, a data do acidente;

b) Para as coberturas de risco nos seguros de pessoas e nos seguros de danos, cuja indenização corresponda ao reembolso de despesas efetuadas, a data do efetivo dispêndio pelo Segurado; e

c) Para os seguros de danos, a data da ocorrência do evento.



11.18. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial com as vítimas, seus beneficiários e herdeiros, só será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia anuência. Na hipótese de recusa do Segurado em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo terceiro prejudicado, fica desde já acordado que a Seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquelas pelas quais seria liquidada a reclamação do terceiro, nos termos do referido acordo.

11.19. O advogado de defesa do Segurado em ação cível será por ele nomeado. A Seguradora poderá intervir na lide na qualidade de assistente.

11.20. Se a indenização a ser paga pelo Segurado compreender pagamento em dinheiro ou prestação de renda ou pensão, a Seguradora, dentro do limite de garantia da apólice, pagará, preferencialmente, a primeira. Quando a Seguradora, ainda dentro daquele limite, tiver que contribuir também para o capital assegurado da renda ou pensão, fá-lo-á mediante o fornecimento ou aquisição de títulos, em seu próprio nome, cujas rendas serão inscritas em nome da pessoa ou pessoas com direito a recebê-las, com cláusula de que, cessada a obrigação, tais títulos reverterão ao patrimônio da Seguradora.

11.21. As inspeções para fins de apuração de danos e outras que se fizerem necessárias, serão realizadas por prepostos da Seguradora, ficando resguardado à Seguradora o direito de reinspeção e auditoria, sempre que se fizer necessário a qualquer momento.

11.21.1. O Segurado deve facilitar a Seguradora a executar as medidas de inspeção, proporcionando-lhe toda e quaisquer provas e esclarecimentos que tenha disponível, à Seguradora.

11.22. Em caso de negativa da indenização por parte da Seguradora, após o recebimento e análise de toda documentação necessária, baseada nas condições do seguro, deverá comunicar tal decisão ao Segurado/Corretor, por escrito, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a partir do cumprimento de todas as exigências por parte do Segurado, expressando, em seu comunicado, os motivos da recusa.

11.23. 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.

11.23.1. Na hipótese de os 02 (dois) representantes nomeados não conseguirem chegar a uma decisão comum, eles deverão indicar um novo representante para efetuar o desimpate. As despesas com este novo representante serão igualmente suportadas pelo Segurado e pela Seguradora.

11.23.2. 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.

12. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

12.1. O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por es-



crito, a todas as Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

12.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

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

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

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

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

12.5. 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:

- a)** Será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do Segurado, Limite Máximo de Indenização da cobertura e cláusulas de rateio;
- b)** Será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

b.1) Se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas;

b.2) Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com a alínea “a” deste artigo.

- c)** Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com a alínea “b” deste artigo;



d) Se a quantia a que se refere à alínea “c” deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

e) Se a quantia estabelecida na alínea “c” for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

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

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

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

13. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

13.1. Efetuado o pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, a Seguradora ficará sub-rogada, até o limite da indenização paga, em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que, por ação ou omissão, tenham causado os prejuízos indenizados pela Seguradora ou para eles concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios e fornecer os documentos necessários ao exercício desta sub-rogação.

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

13.3. É ineficaz qualquer ato do garantido que diminua ou extinga em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere esta cláusula.

13.4. O Segurado tem obrigação de facilitar os meios e documentos necessários para o exercício desta sub-rogação, abstendo-se de levar a cabo todo ato que possa prejudicar a Seguradora em seus direitos para a recuperação da quantia indenizada.

14. FRANQUIA

14.1. Com a análise do risco proposto, fica facultado a Seguradora a inclusão de Franquia Mínima Dedutível/Participação Obrigatória do Segurado no Contrato de Seguro que, somente terá validade mediante acordo entre Seguradora e Segurado e constante na Proposta e/ou na Apólice de Seguro.

15. RESCISÃO, CANCELAMENTO E REABILITAÇÃO

15.1. Este contrato poderá ser rescindido, a qualquer tempo, total ou parcialmente, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e obtida a concordância da outra parte, observadas as seguintes disposições:

a) Na hipótese de rescisão a pedido do Segurado, a Seguradora reterá, além dos emolunen-



tos (custo de apólice, juros e IOF), o prêmio correspondente ao período decorrido da data de início de vigência do contrato até a data da rescisão, calculado de acordo com a seguinte Tabela de Prazo Curto:

TABELA DE PRAZO CURTO			
Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias	Percentual do Prêmio	Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias	Percentual do Prêmio
15/365	13%	195/365	73%
30/365	20%	210/365	75%
45/365	27%	225/365	78%
60/365	30%	240/365	80%
75/365	37%	255/365	83%
90/365	40%	270/365	85%
105/365	46%	285/365	88%
120/365	50%	300/365	90%
135/365	56%	315/365	93%
150/365	60%	330/365	95%
165/365	66%	345/365	98%
180/365	70%	365 ou 1 ano	100%

15.2. Para prazos não previstos na Tabela de Prazo Curto, deverá ser utilizado percentual do Prêmio correspondente ao prazo imediatamente inferior.

15.3. Na hipótese de rescisão por iniciativa da Seguradora, esta reterá, além dos emolumentos (custo de apólice, juros e IOF), o prêmio correspondente ao período decorrido da data de início de vigência do contrato até a data da rescisão, calculado na base pro rata temporis.

15.4. Este contrato de seguro ficará automaticamente cancelado, sem qualquer restituição de prêmio e emolumentos, quando:

- a)** Ocorrer o não pagamento do prêmio, conforme previsto nos subitens 9.6 e 9.12, do item 9 - Pagamento do Prêmio, destas Condições Gerais;
- b)** A indenização ou soma das indenizações pagas com referência a cada cobertura contratada, por veículo segurado, atingir o respectivo Limite Máximo de Indenização da cobertura;
- c)** Ocorrer fraude ou tentativa de fraude, devidamente comprovada; e
- d)** O Segurado, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere esta apólice.

15.5. No caso de cancelamento de uma ou de ambas as coberturas básicas em decorrência de sinistro, com o conseqüente cancelamento do contrato de seguro, o Segurado fará jus à restituição do prêmio referente às demais coberturas adicionais contratadas e não utilizadas, pelo prazo a decorrer da data do cancelamento até a data do término da vigência da apólice.



15.6. Os valores a serem restituídos, de que trata o item 15.5, deverão ser atualizados desde a data da rescisão até a efetiva restituição, utilizando-se como índice de atualização monetária o IPCA (IBGE). Esta atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de rescisão e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

15.7. Caso o pagamento dos prêmios não seja definido na forma fracionada, o não pagamento destes por parte do Segurado ou estipulante nos prazos determinados nas condições gerais poderá acarretar no cancelamento da apólice, a partir do primeiro dia de vigência do período de cobertura a que se referir à cobrança.

15.7.1. No caso de ser estabelecido prazo de suspensão, o qual poderá ser de até 15 (quinze) dias da data de vencimento da respectiva cobrança, a apólice poderá ser reabilitada mediante anuência formal da Seguradora, a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o segurado ou o estipulante retomar o pagamento do prêmio, respondendo a Seguradora, nesta hipótese, por todos os sinistros ocorridos a partir de então.

15.7.2. No caso de não ocorrer o cancelamento imediato da apólice por inadimplência do Segurado ou do estipulante, não haverá cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, não sendo devidos os prêmios referentes a este período.

15.7.2.1. O prazo de suspensão de que trata 15.7.1 não ultrapassará o previsto na apólice.

15.7.2.2. O Segurado ficará suspenso da cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, sendo vedada a cobrança dos prêmios referentes a este período.

15.7.2.3. O disposto em 15.7.1 não se aplica ao modelo de pagamento na forma fracionada.

15.8. A apólice pode ser rescindida a qualquer tempo mediante acordo entre as partes contratantes, com a anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo Segurado, não sendo devida a devolução de prêmios relativa ao período já coberto pelo seguro.

16. PERDA DE DIREITOS

16.1. Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato se:

a) O Segurado agravar intencionalmente o risco, ou não adotar medidas razoáveis e possíveis para mitigá-lo, evitá-lo, ou reduzir seus prejuízos ou extensão;

b) O Segurado, seu representante ou seu corretor não tiver prestado declarações verdadeiras e completas ou tiverem omitido circunstâncias de seu conhecimento que pudessem ter influenciado na aceitação do risco ou no cálculo do custo do seguro para o risco assumido pela Seguradora, além de estar o Segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido;

c) O Segurado deixar de cumprir as obrigações convencionadas nesta apólice;

d) Estiver sendo dirigido por pessoa que não possua habilitação legal e apropriada para conduzi-lo ou quando o exame médico estiver vencido e não puder ser renovado, quando da ocorrência do sinistro. Esta hipótese de perda de direitos aplica-se em qualquer situação, abrangendo não só os atos praticados diretamente pelo Segurado, mas também os praticados por toda e qualquer pessoa que estiver conduzindo o veículo, com ou sem con-



sentimento do Segurado;

e) O veículo segurado tiver uma utilização diferente da indicada nesta apólice;

f) Estiver sendo dirigido/utilizado pelo Segurado ou beneficiário que, na ocasião do sinistro, concorra com culpa grave ou dolo, bem como tenha contribuído, por ação ou omissão, para agravamento do risco;

g) O Segurado, por qualquer meio, no momento da contratação, durante a vigência do seguro ou após a ocorrência de um sinistro, procurar obter benefícios ilícitos ou ao qual não tenha direito do seguro a que se refere este contrato;

h) No caso de veículo importado, se o mesmo não estiver transitando legalmente no país;

i) O veículo estiver não atender às condições de segurança definidas pela legislação vigente;

j) O veículo segurado não estiver devidamente licenciado junto ao órgão de trânsito e/ou poder concedente, exceto a utilização disposta na apólice seja "Veículos Isentos de Registro"; e

k) O Segurado, no caso de ser acionado judicialmente, deixar de contestar tempestivamente a demanda, incorrendo em revelia;

l) Estiver com o pagamento do prêmio e/ou suas parcelas em atraso, respeitando o disposto na cláusula "Pagamento do Prêmio".

16.2. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

16.2.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.

16.2.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro cuja indenização seja inferior ao Limite Máximo de Indenização ou Capital Segurado contratado:

a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo a do valor a ser indenizado.

16.2.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro cuja indenização seja igual ao Limite Máximo de Indenização ou Capital Segurado contratado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

16.3. Sob pena de perder o direito à indenização, o Segurado participará o sinistro à Seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.



17. REINTEGRAÇÃO

17.1. Os valores indenizados serão deduzidos do Limite Máximo de Indenização ou Capital Segurado da respectiva cobertura, a partir da data do sinistro, não sendo cabível qualquer devolução de prêmio ao Segurado.

17.2. A reintegração do Limite Máximo de Indenização ou do Capital Segurado não é automática, condicionado à solicitação do Segurado ou corretor e aceita pela Seguradora, exceto se a forma de pagamento for via faturamento, conforme especificado na apólice.

17.3. É permitido, entretanto, mediante solicitação formal do Segurado, anuência da Seguradora e pagamento de prêmio, a recomposição do Limite Máximo de Indenização ou Capital Segurado referente a essa redução.

17.4. A recomposição do Limite Máximo de Indenização ou Capital Segurado somente será considerada para sinistros posteriores, se por ocasião destes o Segurado já tiver protocolado na Seguradora a solicitação formal de reintegração e esta ter anuído à sua solicitação.

17.5. No caso da não reintegração, o Limite Máximo de Indenização ou Capital Segurado da Cobertura Adicional ficará reduzido do valor da indenização paga.

17.6. A Seguradora, ao proceder à reintegração, cobrará o prêmio devido conforme as disposições tarifárias em vigor.

18. PAGAMENTO DE ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS

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

19. ACEITAÇÃO DO SEGURO

19.1. A contratação deste seguro será feita mediante proposta assinada pelo proponente ou seu representante legal, ou pelo corretor de seguros registrado na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), exceto quando a contratação se der por meio de bilhete. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. Caberá à Seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

19.2. A aceitação do seguro estará sujeita a análise do risco.

19.3. A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze dias), contados do protocolo de recebimento da proposta de seguro, para se manifestar sobre a aceitação ou não do seguro; caso não se manifeste, considerar-se-á tacitamente aceito o seguro.

19.4. A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da aceitação da proposta, poderá ser feita da seguinte forma:

19.4.1. Caso o proponente do seguro seja pessoa física, esta solicitação de documentos complementares será feita apenas uma vez, durante o prazo previsto no item 19.3, hipótese em que tal prazo ficará suspenso, sendo reiniciada a contagem do prazo remanescente a partir do dia útil seguinte àquele em que for entregue o respectivo documento.



19.4.2. Se o proponente do seguro for pessoa jurídica, esta solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez durante o prazo previsto no item 19.3, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da proposta ou taxação do risco, sendo reiniciada a contagem do prazo remanescente a partir do dia útil seguinte àquele em que for entregue o respectivo documento.

19.5. No caso de não aceitação da proposta de seguro, a Seguradora enviará correspondência ao proponente ou seu representante legal, ou ao corretor de seguros, informando o motivo da recusa.

20. ÂMBITO GEOGRÁFICO

20.1. Todo território nacional onde legalmente circule o veículo segurado – não abrangendo as linhas interestaduais e internacionais.

21. PRESCRIÇÃO

21.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

22. FORO

22.1. Fica eleito o Foro do domicílio do Segurado, para dirimir eventuais litígios decorrentes deste contrato.

23. CLÁUSULA DE SANÇÃO E EMBARGO

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 à 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.

24. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

ACEITAÇÃO

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

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.

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.

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 ou a probabilidade da ocorrência 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 que tem a posse ou detenção, sem consentimento do dono.

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.

AVARIA

Termo empregado no Direito Comercial para designar os danos às mercadorias.

AVISO DE SINISTRO

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

BAGAGEIRO

Compartimento de veículo destinado exclusivamente ao transporte de bagagens, malas postais e encomendas, com acesso independente do compartimento de passageiros.

BAGAGEM

Conjunto de objetos de uso pessoal do passageiro, devidamente acondicionado, transportado no bagageiro do veículo.

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.

CANCELAMENTO

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

CAPITAL SEGURADO (CS)

Valor expresso na Apólice, também chamada de Importância Segurada, representando o limite máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora, em caso de indenização em



face de eventual ocorrência de sinistro.

CASO FORTUITO OU DE FORÇA MAIOR

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

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.

COBERTURA PROPORCIONAL

Período de vigência do seguro calculado com base no percentual apurado entre o total do prêmio pago e o total do prêmio devido, transformando a proporção em dias de cobertura do 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 DE 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 à pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados. É precedido da proposta de seguro com as declarações dos proponentes necessárias à avaliação e aceitação do risco pela Seguradora.

CONVALESCENÇA

Período de recuperação após lesão, intervenção cirúrgica ou doença debilitante.

CORRETOR DE SEGUROS

Profissional, pessoa física ou jurídica, legalmente autorizado 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, ou sem perícia, sem a intenção de lesar, mas da qual proveio dano ou ofensa a outrem.

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, desconforto, e/ou humilhação, independentemente da ocorrência conjunta de danos materiais ou corporais. Para as pessoas jurídicas, são as perdas financeiras indiretas, não contábeis, 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 em 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

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 às 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.

ESTIPULANTE

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

Franquia/Participação Obrigatória do Segurado: É o valor expressamente definido no contrato de seguro (proposta e/ou apólice), para cada cobertura em que esteja prevista a sua existência, representando a participação do Segurado nos prejuízos consequentes de cada sinistro. É a parte dos prejuízos indenizáveis até o qual a Seguradora não se responsabiliza a



indenizar, em caso de sinistro.

FRAUDE

Ato que descumpre, simula ou frauda o cumprimento das Condições Gerais e/ou Particulares, com intuito de obter vantagem indevida, ou seja, tentativa de receber benefício não garantido pelo contrato de seguro. Ação de má-fé, geralmente com a apresentação de documentos falsos, omissão ou alteração de informações importantes, simulação de situações e outros artifícios.

FRETAMENTO CONTÍNUO

Serviço prestado a pessoas jurídicas para o transporte de seus empregados, bem assim a instituições de ensino ou agremiações estudantis para o transporte de seus alunos, professores ou associados, estas últimas desde que legalmente constituídas, com prazo de duração máxima de doze meses e quantidade de viagens estabelecidas, com contrato escrito entre transportadora e seu cliente, previamente analisado e autorizado pelo Ministério dos Transportes.

FRETAMENTO EVENTUAL OU TURÍSTICO

Serviço prestado à pessoa ou a um grupo de pessoas, em circuito fechado, com emissão de nota fiscal e lista de pessoas transportadas, por viagem, com prévia autorização do Ministério dos Transportes ou órgão com ele conveniado.

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;
- (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.

GARANTIA ADICIONAL

Aquela em que a Seguradora garante riscos não previstos nas Condições Gerais do seguro, contratada mediante inclusão na apólice e pagamento de prêmio adicional.

IBGE: Entidade pública da administração federal chamada de Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Responsável por divulgar estudos e índices econômicos do Brasil.

INDENIZAÇÃO

Valor que a Seguradora paga 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.

Início de Vigência: É a data a partir da qual as coberturas dos riscos propostos serão garantidos pela Seguradora.

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).

IPCA

É o índice de correção utilizado, cuja sigla corresponde a Índice de Preço ao Consumidor Amplo, definido e divulgado mensalmente pelo IBGE.

LICENÇA

Documento autorizador expedido pelo Poder Concedente ou órgãos conveniados, emitido por prazo limitado, máximo de até 12 meses, para prestação de serviços de fretamento contínuo.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)

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

LINHA

Serviço de transporte coletivo de passageiros executado em uma ligação de dois pontos terminais, nela incluída os seccionamentos e as alterações operacionais efetivadas, aberto ao público em geral, de natureza regular e permanente, com itinerário definido no ato de sua delegação, podendo ser intermunicipal ou municipal.

LINHAS REGULARES INTERMUNICIPAIS EM REGIÃO METROPOLITANA

Transporte coletivo de passageiros executado regularmente entre municípios de regiões metropolitanas, por ônibus ou micro-ônibus, a disposição permanente da população, com itinerário fixo e mediante a cobrança de tarifa fixada pelo Poder Público Municipal ou Estadual.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

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

Lucros Cessantes: São lucros que deixam de ser aferidos devido à paralisação de atividades e 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.

PASSAGEIRO

Toda pessoa em transporte, salvo os tripulantes.

PODER CONCEDENTE

Órgão público regulatório cuja competência é a permissão ou concessão do trânsito de veículos de transporte coletivo em rodovias municipais, metropolitanas, estaduais ou federais.

PONTO DE PARADA

Local de parada obrigatória, ao longo do itinerário, de forma a assegurar, no curso da viagem e no tempo devido, alimentação, conforto e descanso aos passageiros e às tripulações dos ônibus.



PRÊMIO

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 das obrigações previstas no Contrato, em razão do transcurso dos prazos fixados pela Lei.

PROPONENTE

Pessoa física ou jurídica que pretende fazer um seguro e que já firmou, para esse fim, a proposta de seguro.

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.

PRO RATA TEMPORIS

É a forma de cálculo para efeito de cobrança ou devolução de prêmios, considerando o número de dias decorridos ou a decorrer proporcionalmente ao número de dias de vigência do contrato.

REGULAÇÃO DO 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

Obrigação imposta por Lei, a cada um, de responder civilmente pelo dano que causar a terceiros.

RESSARCIMENTO

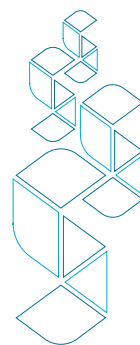
Direito que a Seguradora possui de recuperar do terceiro responsável pelo sinistro, ou de sua Seguradora, quando for o caso, o valor pago a título de indenização.

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. Assim, são considerados tanto os bens que tenham ficado em perfeito estado como os que estejam parcialmente danificados pelos efeitos do sinistro.

SEGURADO

Pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro, em seu benefício pessoal ou de terceiros. É, exclusivamente, o transportador rodoviário de passageiros devidamente autorizado, em relação à qual a Seguradora assume a responsabilidade de determinados riscos.

SEGURADORA

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

SERVIÇO DE TRANSPORTE DE PASSAGEIROS ISENTOS DE REGISTRO

enquadram-se nesta modalidade os veículos Isento de Registro junto ao Poder Concedente, bem como as locações, contratos de prestação de serviço, transporte de funcionários próprios, veículos cedidos pelo governo, veículos oficiais, transporte de uso executivo.

Serviço de Transporte Público Coletivo Urbano e Suburbano de Passageiros

Transporte de passageiros dentro do Município e Subúrbios, executado por micro-ônibus, ônibus, trólebus, metrô, trem de subúrbio ou outro meio em uso ou que vier a ser utilizado, inclusive por via fluvial ou sobre trilhos, à disposição permanente da população, contra a única exigência de pagamento de tarifa fixada pelo Poder Público Municipal.

SINISTRO

Ocorrência de acontecimentos involuntários e casuais previstos no contrato de seguro, para a 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;

TERCEIRO PREJUDICADO

Qualquer pessoa cuja indenização seja devida em virtude dos sinistros, que não sejam passageiros nem tripulantes.

Observação: O terceiro pode ser o culpado ou o prejudicado no acidente.

TERMINAL RODOVIÁRIO

Local público ou privado, aberto ao público em geral e dotado de serviços e facilidades necessárias ao embarque e desembarque de passageiros.

TERMO DE QUITAÇÃO

Documento firmado pelo Segurado ou terceiro prejudicado, dando sua concordância com os reparos realizados pela oficina quando da retirada do veículo.

TRANSPORTE COLETIVO RODOVIÁRIO INTERMUNICIPAL

Transporte coletivo executado entre dois ou mais municípios, por estradas federais, estaduais ou municipais.

TRIPULANTE

Todo empregado ou preposto do Segurado que trabalha no veículo transportador durante a viagem.

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).

UTILIZAÇÃO DO VEÍCULO

Uso do veículo na finalidade autorizada pelos órgãos competentes.

VALOR MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

É o limite máximo de indenização que a Seguradora pagará, sendo este valor escolhido pelo Segurado e expresso na Apólice, representando o valor contratado e acordado entre Segurado e Segurador, para a Cobertura a que este se refere.

VEÍCULOS ISENTOS DE REGISTRO

Veículos que não tem exigência de registro pelo Poder Concedente. Deve possuir uma declaração do Poder Concedente alegando sua isenção de registro no mesmo. Vide: Serviço de Transporte de Passageiros Isentos de Registro.

VIGÊNCIA AJUSTADA

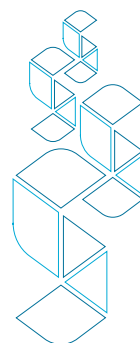
Período de cobertura do seguro em número de dias correspondente à relação percentual entre o prêmio pago e o prêmio devido.

VIGÊNCIA

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

VISTORIA DE SINISTRO

Inspeção efetuada pela Seguradora, através de peritos habilitados, em caso de sinistro, para verificar a natureza, causa e extensão dos danos ou prejuízos sofridos.



VISTORIA PRÉVIA

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

25. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O presente plano de seguro foi registrado na SUSEP, conforme processo N.º 15414.901413/2013-41;

A aceitação da proposta do seguro estará sujeita à análise do risco. O registro deste plano de seguro na SUSEP é automático e não implica, por parte da Autarquia, aprovação ou recomendação à sua comercialização.

O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros e da Seguradora no site www.susep.gov.br.

26. CONDIÇÕES ESPECIAIS DAS COBERTURAS

Apenas as coberturas básicas podem ser contratadas isoladamente.

COBERTURAS BÁSICAS E ADICIONAIS

1. BÁSICA 01: DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS

1.1. RISCOS COBERTOS

a) Estão cobertas até o limite de garantia fixado para a presente cobertura, independentemente de culpa, o reembolso da indenização a que, pelas leis civis, venha o Segurado ser responsável, em virtude de sentença judicial transitada em julgado ou de acordo autorizado, de modo expresso, pela Seguradora, por danos corporais e/ou materiais causados aos passageiros, em acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado, durante todo o desenrolar da viagem. A cobertura do seguro inicia-se com o embarque do passageiro no veículo transportador, permanecendo durante todo o seu deslocamento pelas vias urbanas e rodovias, inclusive em pontos de parada e de apoio, e se encerrando imediatamente após o seu desembarque, ao término da viagem.

1.2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes no item 3 – Riscos Excluídos, acham-se também excluídos:

- a)** Danos resultantes da prestação de serviços especializados de natureza técnico-profissional a que se destine o veículo e não relacionados com sua locomoção;
- b)** Danos a bens de terceiros em poder do Segurado para guarda, custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos; e
- c)** Danos decorrentes de operações de carga e descarga.

1.3. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

- a)** A contratação do Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário de



Passageiros deverá ser feita sempre a primeiro risco absoluto e sem prejuízo da cobertura do seguro obrigatório de danos pessoais (DPVAT);

b) Considera-se a limitação prevista no item 7 - Limite de Responsabilidade.

2. BÁSICA 02: DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS CAUSADOS A PAS- SAGEIROS E DANOS CORPORAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRAN- SPORTADOS

2.1. RISCOS COBERTOS

a) Está coberto até o limite de garantia fixado para a presente cobertura, independentemente de culpa no caso de danos causados a passageiros, o reembolso da indenização a que, pelas leis civis, venha o Segurado a ser responsável, em virtude de sentença judicial transitada em julgado ou de acordo autorizado, de modo expresso, pela Seguradora, por danos corporais e/ou materiais causados aos passageiros e a danos corporais causados a terceiros não transportados, em acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado, durante todo o desenrolar da viagem. A cobertura do seguro inicia-se com o embarque do passageiro no veículo transportador, permanecendo durante todo o seu deslocamento pelas vias urbanas e rodovias, inclusive em pontos de parada e de apoio, e se encerrando imediatamente após o seu desembarque, ao término da viagem.

2.2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes no item 3 – Riscos Excluídos, acham-se também excluídos:

- a)** Danos resultantes da prestação de serviços especializados de natureza técnico-profissional a que se destine o veículo e não relacionados com sua locomoção;
- b)** Danos a bens de terceiros em poder do Segurado para guarda, custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos; e
- c)** Danos decorrentes de operações de carga e descarga.

2.3. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

a) A contratação do Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário de Passageiros deverá ser feita sempre a primeiro risco absoluto e sem prejuízo da cobertura do seguro obrigatório de danos pessoais (DPVAT);

b) Considera-se a limitação prevista no item 7 - Limite de Responsabilidade.

3. ADICIONAL 03: DANOS MATERIAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS

3.1. RISCOS COBERTOS

a) Esta cobertura garante ao Segurado, e até o limite da importância segurada fixado na Apólice, a indenização e/ou reembolso ao estipulante ou Segurado das quantias pelas quais vier a ser responsável civilmente, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, por Danos Materiais causados



pelo(s) veículo(s) transportador(es) especificado(s) na apólice, a bens de terceiros não transportados, decorrentes de acidentes de trânsito.

3.2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes no item 3 – Riscos Excluídos, acham-se também excluídos:

- a) Danos resultantes da prestação de serviços especializados de natureza técnico-profissional a que se destine o veículo e não relacionados com sua locomoção;
- b) Danos a bens de terceiros em poder do Segurado para guarda, custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos; e
- c) Danos decorrentes de operações de carga e descarga.

3.3. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

- a) Considera-se a limitação prevista no item 7 - Limite de Responsabilidade.

4. ADICIONAL 04: DANOS CORPORAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS

4.1. RISCOS COBERTOS

- a) Esta cobertura garante ao Segurado, e até o limite da importância segurada fixado na Apólice, a indenização e/ou reembolso ao estipulante ou Segurado das quantias pelas quais vier a ser responsável civilmente, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, por Danos Corporais causados pelo(s) veículo(s) transportador(es) especificado(s) na apólice, a terceiros não transportados, decorrentes de acidentes de trânsito.

4.2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes no item 3 – Riscos Excluídos: acham-se também excluídos:

- a) Danos resultantes da prestação de serviços especializados de natureza técnico-profissional a que se destine o veículo e não relacionados com sua locomoção;
- b) Danos a bens de terceiros em poder do Segurado para guarda, custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos; e
- c) Danos decorrentes de operações de carga e descarga.

4.3. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

- a) A contratação do Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário de Passageiros deverá ser feita sempre a primeiro risco absoluto e sem prejuízo da cobertura do seguro obrigatório de danos pessoais (DPVAT);
- b) Considera-se a limitação prevista no item 7 - Limite de Responsabilidade.

5. ADICIONAL 05: DANOS MORAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS

5.1. RISCOS COBERTOS

- a) Está coberto, até o limite de garantia fixado para a presente cobertura, o reembolso



da indenização a que, pelas leis civis, venha o Segurado a ser responsável, em virtude de sentença judicial transitada em julgado ou de acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, por danos morais causados aos passageiros, em decorrência de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado, durante todo o desenrolar da viagem. A cobertura do seguro inicia-se com o embarque do passageiro no veículo transportador, permanecendo durante todo o seu deslocamento pelas vias urbanas e rodovias, inclusive em pontos de parada e de apoio, e se encerrando imediatamente após o seu desembarque, ao término da viagem.

5.2. DEFINIÇÕES

a) Não se encontra abrangido dentro do conceito de danos morais, para efeito desta garantia, qualquer prejuízo a título de indenização punitiva por atraso ou omissão do Segurado na condução do processo contra ele instaurado pelo passageiro prejudicado.

5.3. RISCOS EXCLUÍDOS

Conforme item 3 – Riscos excluídos.

6. ADICIONAL 06: COBERTURA AGREGADA DE DANOS MORAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS

6.1. RISCOS COBERTOS

a) Esta Cobertura garante ao Segurado, até o limite da importância segurada, observando o limite máximo de 20% da Importância Segurada da Cobertura de Danos Corporais fixada na apólice, o reembolso das quantias pelas quais o Segurado seja civilmente responsável a pagar, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo expressamente autorizado pela Seguradora em virtude de danos morais diretamente decorrentes de danos materiais e/ou corporais causados a passageiros, conforme especificados na apólice efetivamente indenizados através cobertura de Responsabilidade Civil. Esta cobertura deverá obrigatoriamente ser contratada juntamente com a Cobertura Básica 1 ou a Cobertura Básica 2, sendo que as indenizações nesta cobertura, até o limite máximo de sua importância segurada, serão deduzidas da importância segurada da Cobertura Básica a que esteja agregada.

6.2. DEFINIÇÕES

a) Não se encontra abrangido dentro do conceito de danos morais, para efeito desta garantia, qualquer prejuízo a título de indenização punitiva por atraso ou omissão do Segurado na condução do processo contra ele instaurado pelo passageiro prejudicado.

6.3. RISCOS EXCLUÍDOS

Conforme item 3 – Riscos excluídos.

7. ADICIONAL 07: DANOS MORAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS

7.1. RISCOS COBERTOS

a) Esta cobertura garante ao Segurado, até o valor do Limite Máximo de Indenização con-



tratado para esta cobertura, o reembolso da indenização a que, pelas leis civis, venha o Segurado a ser responsável, em virtude de sentença judicial transitada em julgado ou de acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, por danos morais causados a terceiros não transportados em decorrência de danos corporais, consequentes, exclusivamente, de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado.

7.2. DEFINIÇÕES

a) Não se encontra abrangido dentro do conceito de danos morais, para efeito desta garantia, qualquer prejuízo a título de indenização punitiva por atraso ou omissão do Segurado na condução do processo contra ele instaurado pelo terceiro prejudicado.

7.3. RISCOS EXCLUÍDOS

Conforme item 3 – Riscos excluídos.

8. ADICIONAL 08: COBERTURA AGREGADA DE DANOS MORAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS

8.1. RISCOS COBERTOS

a) Esta Cobertura garante ao Segurado, até o limite da importância segurada, observando o máximo de 20% (vinte por cento) da Importância Segurada da Cobertura de Danos Corporais fixada na apólice, o reembolso da indenização a que, pelas leis civis, venha o Segurado a ser responsável, em virtude de sentença judicial transitada em julgado ou de acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, por danos morais causados a terceiros não transportados em decorrência de danos corporais, consequentes, exclusivamente, de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado. Esta cobertura deverá obrigatoriamente ser contratada juntamente com a Cobertura Básica 2 ou a Cobertura Adicional 4, sendo que as indenizações nesta cobertura, até o limite máximo de sua importância segurada, serão deduzidas da importância segurada da Cobertura Básica 2 ou Adicional 4 a que esteja agregada.

8.2. DEFINIÇÕES

a) Não se encontra abrangido dentro do conceito de danos morais, para efeito desta garantia, qualquer prejuízo a título de indenização punitiva por atraso ou omissão do Segurado na condução do processo contra ele instaurado pelo terceiro prejudicado.

8.3. RISCOS EXCLUÍDOS

Conforme item 3 – Riscos excluídos.

9. ADICIONAL 09: DANOS MORAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS E TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS

9.1. RISCOS COBERTOS

a) Está coberto até o limite de garantia fixado para a presente cobertura, o reembolso da indenização a que, pelas leis civis, venha o Segurado a ser responsável, em virtude de sentença judicial transitada em julgado ou de acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, por danos morais causados a passageiros e a terceiros não transportados



em decorrência de danos corporais, consequentes, exclusivamente, de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado.

9.2. DEFINIÇÕES

a) Não se encontra abrangido dentro do conceito de danos morais, para efeito desta garantia, qualquer prejuízo a título de indenização punitiva por atraso ou omissão do Segurado na condução do processo contra ele instaurado pelo terceiro prejudicado.

9.3. RISCOS EXCLUÍDOS

Conforme item 3 – Riscos excluídos.

10. ADICIONAL 10: COBERTURA AGREGADA DE DANOS MORAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS E TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS

10.1. RISCOS COBERTOS

a) Esta Cobertura garante ao Segurado, até o limite da importância segurada, observando o máximo de 20% (vinte por cento) da Importância Segurada da Cobertura de Danos Corporais fixada na apólice, o reembolso da indenização a que, pelas leis civis, venha o Segurado a ser responsável, em virtude de sentença judicial transitada em julgado ou de acordo autorizado de modo expresse pela Seguradora, por danos morais causados a passageiros e a terceiros não transportados, em decorrência de danos corporais consequentes, exclusivamente, de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado. Esta cobertura deverá obrigatoriamente ser contratada juntamente com a Cobertura Básica 2 ou juntamente com as Coberturas Básica 1 e Adicional 4, sendo que as indenizações nesta cobertura, até o limite máximo de sua importância segurada, serão deduzidas da importância segurada da Cobertura Básica a que esteja agregada.

10.2. DEFINIÇÕES

a) Não se encontra abrangido dentro do conceito de danos morais, para efeito desta garantia, qualquer prejuízo a título de indenização punitiva por atraso ou omissão do Segurado na condução do processo contra ele instaurado pelo terceiro prejudicado.

10.3. RISCOS EXCLUÍDOS

Conforme item 3 – Riscos excluídos.

11. ADICIONAL 11: BAGAGENS DE PASSAGEIROS

11.1. RISCOS COBERTOS

a) Está coberto até o limite de garantia fixado para a presente cobertura, o reembolso das perdas e danos materiais sofridos pelas bagagens dos passageiros, quando existente no passageiro do veículo transportador, decorrentes de acidentes de trânsito envolvendo o referido veículo segurado, durante o desenrolar da viagem. Não estão abrangidas por esta cobertura adicional, as bagagens transportadas nos porta-embrulhos internos ou em mãos dos passageiros.

11.2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes no item 3 – Riscos Excluídos, acham-se também excluídos



despesas de:

- a) Danos causados à bagagem de passageiros, quando esta não estiver devidamente acondicionada, nos locais destinados para tal fim, com emissão de tiquete de bagagem e respeitadas às demais disposições legais.

12. ADICIONAL 12: DESPESAS DE RECOMPOSIÇÃO DE DOCUMENTOS DE PASSAGEIROS

12.1. RISCOS COBERTOS

- a) Está coberto até o limite de garantia fixado para a presente cobertura, o reembolso das despesas necessárias à recomposição dos documentos dos passageiros que sofrerem qualquer perda ou destruição decorrente de acidente de trânsito envolvendo o veículo transportador segurado, durante o desenrolar da viagem.

12.2. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes no item 3 – Riscos Excluídos, acham-se também excluídos despesas de:

- a) Confisco, nacionalização, requisição, apropriação ou destruição por ordem de qualquer autoridade federal, estadual ou municipal, ou outras que possuam os poderes, legalmente constituídos, para assim proceder; e
- b) Desgaste, deterioração gradativa, vício próprio, roeduras ou estragos por pragas ou animais daninhos, chuva, umidade e mofo, desde que não relacionados a acidente de trânsito.

13. ADICIONAL 13: DESPESAS COM HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – FORO PENAL

13.1. Fica entendido que os itens desta cláusula estão condicionados à contratação da cobertura adicional de Defesa Penal, mediante o pagamento de prêmio adicional.

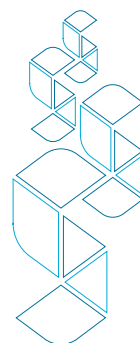
13.2. O Segurado tem o direito de livre escolha do advogado, devendo contratá-lo diretamente, bem como assumir o pagamento dos respectivos honorários e/ou custas judiciais decorrentes da intervenção judicial do mesmo, que lhe serão reembolsados pela Seguradora mediante a comprovação do pagamento.

13.3. O reembolso das custas judiciais e/ou honorários decorrentes da intervenção judicial é limitado ao valor da respectiva importância segurada.

13.4. O reembolso será feito diretamente ao Segurado mediante apresentação da guia quitada de recolhimento das custas judiciais e/ou recibo ou nota fiscal de honorários firmado por advogado ou escritório de advocacia, com cópia da citação e queixa-crime.

13.5. RISCOS COBERTOS

- a) Estão cobertas, até o limite de garantia fixado para a presente cobertura, as despesas do Segurado, com custas judiciais e com honorários de advogados contratados referentes a processos em tramitação no foro penal, sempre que tais despesas decorram de reclamações decorrentes de riscos cobertos;
- b) Após qualquer indenização efetuada, o limite máximo de indenização, fica automática-



mente reduzido pelo mesmo valor.

13.6. RISCOS EXCLUÍDOS

Conforme item 3 – Riscos Excluídos.

14. ADICIONAL 14: DANOS ESTÉTICOS CAUSADOS A PASSAGEIROS

14.1 RISCOS COBERTOS

a) Quando contratada esta cobertura adicional e mediante o pagamento do prêmio correspondente, a Seguradora garantirá, o **REEMBOLSO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS ESTÉTICOS, ATÉ O LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO** indicado na Especificação da Apólice, pelas quantias pelas quais vier a ser responsável civilmente em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresse pela Seguradora, relativamente aos **DANOS ESTÉTICOS CAUSADOS A PASSAGEIROS, respeitando a cláusula 3 (Riscos Excluídos), e, contanto sempre que esses danos estéticos sejam consequência direta de riscos cobertos;**

b) A contratação desta cobertura adicional de Danos Estéticos está subordinada à contratação de uma cobertura adicional de Danos Morais Causados a Passageiros (Adicional 05: DANOS MORAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS, ou Adicional 06: AGREGADA DE DANOS MORAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS, ou Adicional 09: DANOS MORAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS E TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS, ou Adicional 10: AGREGADA DE DANOS MORAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS E TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS).

14.2. DEFINIÇÕES

a) Não se encontra abrangido dentro do conceito de danos estéticos, para efeito desta garantia, qualquer prejuízo a título de indenização punitiva por atraso ou omissão do Segurado na condução do processo contra ele instaurado pelo passageiro prejudicado.

14.3. RISCOS EXCLUÍDOS

Conforme item 3 – Riscos Excluídos.

15. ADICIONAL 15: DANOS ESTÉTICOS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS

15.1 RISCOS COBERTOS

a) Quando contratada esta cobertura adicional e mediante o pagamento do prêmio correspondente, a Seguradora garantirá, o **REEMBOLSO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS ESTÉTICOS, ATÉ O LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO** indicado na Especificação da Apólice, pelas quantias pelas quais vier a ser responsável civilmente em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresse pela Seguradora, relativamente aos **DANOS ESTÉTICOS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS, respeitando a cláusula 3 (Riscos Excluídos), e, contanto sempre que esses danos estéticos sejam consequência direta de riscos cobertos;**

b) A contratação desta cobertura adicional de Danos Estéticos está subordinada à con-



tratação de uma cobertura adicional de Danos Morais Causados a Terceiros não Transportados (Adicional 07: DANOS MORAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS, ou Adicional 08: AGREGADA DE DANOS MORAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS, ou Adicional 09: DANOS MORAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS E TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS, ou Adicional 10: AGREGADA DE DANOS MORAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS E TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS).

15.2. DEFINIÇÕES

a) Não se encontra abrangido dentro do conceito de danos estéticos, para efeito desta garantia, qualquer prejuízo a título de indenização punitiva por atraso ou omissão do Segurado na condução do processo contra ele instaurado pelo terceiro prejudicado.

15.3. RISCOS EXCLUÍDOS

Conforme item 3 – Riscos Excluídos.

16. ADICIONAL 16: DEFESA CIVIL

16.1. Fica entendido que os itens desta cláusula estão condicionados à contratação da cobertura adicional de Defesa Civil, mediante o pagamento de prêmio adicional.

16.2. O Segurado tem o direito de livre escolha do advogado, devendo contratá-lo diretamente, bem como assumir o pagamento dos respectivos honorários e/ou custas judiciais decorrentes da intervenção judicial do mesmo, que lhe serão reembolsados pela Seguradora mediante a comprovação do pagamento.

16.3. O reembolso das custas judiciais e/ou honorários decorrentes da intervenção judicial é limitado ao valor da respectiva importância segurada, desde que, ao menos, um dos pedidos do Autor esteja coberto pelo contrato de seguro.

16.4. O reembolso será feito diretamente ao Segurado mediante apresentação da guia quitada de recolhimento das custas judiciais e/ou recibo ou nota fiscal de honorários firmado por advogado ou escritório de advocacia, com cópia da citação, petição inicial, demonstrando quais são os pedidos do autor, de forma a possibilitar à Seguradora apurar se estão cobertos pelo contrato de seguro.

16.5. Na hipótese de serem deferidas medidas cautelares, que impliquem em arresto, sequestro, penhora, indisponibilidade de bens do Segurado, ou ainda, tutelas antecipadas com obrigação de pagamento antecipado, este não poderá exigir que a Seguradora substitua as garantias ou efetue pagamentos antecipados.

16.6. Com exceção da hipótese de impedimento legal e daquelas abaixo mencionadas, o Segurado deverá, sempre, promover a denúncia da lide à Seguradora, que, em sendo deferida pelo Juízo, acarretará a sua integração no polo passivo da ação.

16.6.1. Hipóteses em que não deverá haver denúncia da lide à Seguradora, sob pena de o Segurado responder por eventuais despesas, perdas e danos decorrentes da denúncia da lide:

- a)** Sinistro ocorrido fora da vigência da apólice;
- b)** Inexistência de cobertura específica para a totalidade do (s) dano (s) reclamado (s)



pelo Autor da ação judicial;

c) Esgotamento da (s) importância (s) segurada (s) referente (s) à totalidade da (s) cobertura (s) para o(s) dano(s) reclamado (s) pelo Autor da ação judicial, em razão de pagamentos anteriores de indenizações em razão do mesmo sinistro;

d) Outras hipóteses em que houver dispensa expressa da Seguradora.

16.7. RISCOS COBERTOS

a) O Segurado e/ou Condutor legalmente habilitado, mediante o pagamento de prêmio adicional, terá a garantia do reembolso do pagamento de honorários advocatícios e custas judiciais para a sua defesa em processo judicial na esfera cível, desde que, ao menos, um dos pedidos do Autor esteja coberto pelo contrato de seguro;

b) O reembolso do pagamento de honorários advocatícios está limitado a 20% (vinte por cento) do valor da causa e a importância segurada desta cobertura, especificada na apólice de seguro;

c) O total dos honorários advocatícios e das custas judiciais está limitado ao valor da importância segurada desta cobertura, especificado na apólice de seguro.

17. ADICIONAL 17: DEFESA CIVIL - REDE REFERENCIADA

RISCOS COBERTOS

17.1. Mediante a contratação da cobertura adicional de assistência jurídica – rede referenciada e pagamento do respectivo prêmio adicional, caso o Segurado seja acionado judicialmente na esfera cível em decorrência de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado objeto da cobertura básica principal de RC – Responsabilidade Civil, facultativo ou obrigatório, e desde que o objeto da ação judicial esteja relacionado à cobertura básica principal de RC – Responsabilidade Civil, facultativo ou obrigatório eventualmente contratada, a Seguradora, além de lhe disponibilizar uma rede referenciada de prestadores, arcará com os respectivos honorários advocatícios e os pagará diretamente ao prestador escolhido pelo Segurado.

17.1.1. O pagamento, pela Seguradora, dos honorários advocatícios e das custas judiciais do processo é limitado ao valor da respectiva importância segurada, desde que, ao menos, um dos pedidos do Autor esteja coberto pelo contrato de seguro.

17.2. A opção do Segurado por um prestador da rede referenciada não implica por si só em reconhecimento, por parte da Seguradora, da existência de cobertura, com base no seguro principal de RC - Responsabilidade Civil, facultativo ou obrigatório, em relação a danos eventualmente causados a terceiros em razão de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado.

17.3. Execução dos serviços.

17.3.1. O Segurado deverá solicitar os serviços diretamente na central 24 horas de atendimento da Seguradora.

17.4. Com exceção da hipótese de impedimento legal e daquelas abaixo mencionadas, o Segurado deverá, sempre, promover a denúncia da lide à Seguradora, que, em sendo deferida pelo Juízo, acarretará a sua integração no polo passivo da ação.



§1º Hipóteses em que não deverá haver denunciação da lide à Seguradora, sob pena de o Segurado responder por eventuais despesas, perdas e danos decorrentes da denunciação da lide:

- a) Sinistro ocorrido fora da vigência da apólice;
- b) Inexistência de cobertura específica para a totalidade do (s) dano (s) reclamado (s) pelo Autor da ação judicial;
- c) Esgotamento da (s) importância (s) segurada (s) referente (s) à totalidade da (s) cobertura (s) para o(s) dano(s) reclamado (s) pelo Autor da ação judicial, em razão de pagamentos anteriores de indenizações em razão do mesmo sinistro;
- d) Outras hipóteses em que houver dispensa expressa da Seguradora.

17.5. RATIFICAÇÃO

Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais para o Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário para Passageiros que não tenham sido alteradas pela presente Cobertura Adicional.

18. ADICIONAL 18: 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 Contratuais.
- 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 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 semelhantes, 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 Perma-



nente 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

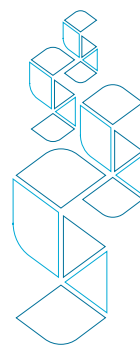
a) No caso de invalidez parcial por acidente, não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, o valor da indenização por perda parcial será calculado pela aplicação, para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado da porcentagem prevista na Tabela para Cálculo de 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 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, 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 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, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Contratuais.
- 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 Contratuais.
- 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 da 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 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 constitu-



ida 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.

2.2.3. 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 as 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) 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;**
- q) 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;

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

s) Atos de hostilidade; e

t) 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

a) Entende-se por “passageiro” a(s) pessoa(s) que, no momento do acidente, se encontrarem 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 encontrem 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 do-



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 porcentual;
- 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, desempassador, 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, desempataador, 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 decorrente 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 (dezesesseis) 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 (dezesesseis) e 18 (dezoito) anos - a indenização será 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



TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre CS
Parcial Membros Superiores	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.	
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 tíbio-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 dos 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 odontológicos 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.

CLÁUSULAS PARTICULARES

As cláusulas transcritas abaixo, somente se aplica(m) ao presente seguro, quando se encontrar(em) expressamente indicada(s) no texto da Proposta/Apólice e desde que ratificada(s) com cobrança da(s) taxa(s) adicional(is) ou diferenciada(s) correspondente(s), se couber(em).

CLÁUSULA 01 – EXTENSÃO DE COBERTURA DE DANOS CORPORAIS A DIRIGENTES, SÓCIOS, EMPREGADOS, PREPOSTOS

Riscos Cobertos

a) Tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, fica entendido e acordado que **exclusivamente para Danos Corporais**, ao contrário do que consta no subitem 3 alíneas “k)” e “l)” das Condições Gerais, serão considerados terceiros, para fins desta cobertura, os Dirigentes, Sócios, Empregados e Prepostos do Segurado e, ainda as pessoas que dele dependam economicamente, inclusive ascendentes, descendentes e cônjuge do Segurado, desde que o acidente se verifique fora dos locais de propriedade, ou ocupados pelo Segurado.

CLÁUSULA 02 – EXTENSÃO DE COBERTURA DE RCF – DANOS MATERIAIS A SÓCIOS – COOPERADOS

Riscos Cobertos

Mediante pagamento de prêmio adicional, a Seguradora garantirá ao Segurado o reembolso dos valores que o Segurado vier a pagar, por decisão judicial cível transitada em julgado (não decorrente de revelia) ou acordo judicial ou extrajudicial autorizado previamente pela Seguradora, em razão de danos a bens patrimoniais/materiais, dos sócios - cooperados, em decorrência de acidente involuntário causado pelo veículo segurado. Esta cláusula não cobrirá danos decorrentes de sinistros ocorridos dentro das propriedades do Segurado ou em locais ocupados por ele. Aplica-se a esta cláusula as mesmas exclusões de cobertura previstas para as demais coberturas da apólice.

Limite Máximo de Indenização

O Limite Máximo de Indenização será a verba contratada na apólice para cobertura contratada para os Danos Materiais.



essor 
Seguradora do Grupo SCOR

essor.com.br

