



MANUAL DO SEGURADO



Uma Empresa do Grupo Liberty Seguros

Seja bem-vindo!

A partir de agora você pode contar com a gente! Vamos cuidar de tudo para você aproveitar o que realmente importa. Estaremos sempre por perto para que você tenha a melhor experiência Liberty.

Leia atentamente as “Condições Gerais” deste manual para saber mais sobre as vantagens do seu novo seguro.

Obrigado por escolher a Liberty Seguros,

Marcos Machini

Vice-Presidente Comercial

ÍNDICE

DEFINIÇÕES	3
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	6
I. CLÁUSULAS COMUNS ÀS COBERTURAS DOS SEGUROS DE RESPONSABILIDADE CIVIL FACULTATIVA E ACIDENTES PESSOAIS DE PASSAGEIROS	6
1. DECLARAÇÕES DO SEGURADO E ACEITAÇÃO DO SEGURO	6
2. INÍCIO DA VIGÊNCIA DO SEGURO E PRAZO DE SUA DURAÇÃO	7
3. ÂMBITO GEOGRÁFICO	7
4. RESPOSTA DA SEGURADORA PARA AS ALTERAÇÕES DO CONTRATO/APÓLICE DE SEGURO (ENDOSSO).....	7
5. BÔNUS	8
6. PAGAMENTO DO PRÊMIO	13
7. AVISO DE SINISTRO, REGULAÇÃO E PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO	15
8. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	17
9. AGRAVAMENTO DO RISCO	18
10. CESSÃO DA APÓLICE	18
11. RESCISÃO DO CONTRATO E CANCELAMENTO DA APÓLICE DE SEGURO	18
12. PERDA DE DIREITOS	18
13. SUSPENSÃO DE COBERTURA	20
14. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	20
15. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE	21
16. RENOVAÇÃO	23
17. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	23
18. ATUALIZAÇÃO DE VALORES	24
19. FORO COMPETENTE	24
20. PRESCRIÇÃO	24
II - CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL FACULTATIVA (RCF) POR DANOS MATERIAIS E/OU CORPORAIS CAUSADOS A TERCEIROS	25
1. OBJETIVO DO SEGURO E LIMITE DE RESPONSABILIDADE	25
2. RISCOS COBERTOS	26
3. RISCOS EXCLUÍDOS E NÃO COBERTOS POR NENHUMA DAS COBERTURAS BÁSICAS E ADICIONAIS DO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL FACULTATIVA	28
4. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	30
5. REINTEGRAÇÃO	31
III - CONDIÇÕES ESPECÍFICAS PARA O SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS DE PASSAGEIROS (APP).....	32
1. OBJETIVO DO SEGURO	32
2. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI).....	32
3. RISCOS COBERTOS	32
4. RISCOS EXCLUÍDOS E DANOS NÃO COBERTOS PELO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS PASSAGEIROS (APP)	33
5. PERDA DE DIREITOS DO SEGURADOS OU DOS BENEFICIÁRIOS DO SEGURO	34
6. COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE	34
7. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO	34
8. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO	35
9. REINTEGRAÇÃO	37

DEFINIÇÕES

Aceitação: É a aprovação da proposta apresentada pelo Segurado para a contratação do seguro, que serve de base para a emissão da Apólice.

Acidente: Acontecimento imprevisto e involuntário, não caracterizado por negligência, imprudência ou imperícia do Segurado, do qual resulta um dano causado ao bem ou pessoa segurados.

Acidente Pessoal: Significa a lesão corporal fatal ou não, causada involuntariamente, provocada por acidente exclusivo e diretamente externo, súbito e violento, que por si só, e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente total ou parcial, ou torne necessário tratamento médico.

Acidentes Pessoais de Passageiros: É o evento súbito e involuntário exclusivamente provocado por acidente de trânsito com veículo segurado, com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou invalidez permanente total ou parcial ou torne necessário tratamento médico dos passageiros do veículo segurado.

Acompanhantes: Pessoas físicas que estiverem no veículo no momento da ocorrência do sinistro ou pane. O número máximo de acompanhantes será equivalente à capacidade legal do veículo, tal como constante no documento de propriedade do mesmo.

Agravamento do Risco: É uma circunstância posterior à contratação do seguro, que aumenta a probabilidade de ocorrência de sinistro, independente ou não da vontade do Segurado.

Apólice: É o documento que discrimina o bem segurado, suas coberturas e garantias contratadas pelo Segurado, bem como os direitos e deveres das partes contratantes.

Ato doloso: É o ato intencional, mediante ação ou omissão, com características de dolo, no qual fica demonstrado que o agente que o praticou - Segurado, seu beneficiário ou o representante de um ou de outro - quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo com o objetivo de fraudar o contrato de seguro.

Automóvel: É todo veículo automotor de passeio ou comercial leve, com peso líquido inferior a 3,5 toneladas, incluindo os do tipo pick-up e vans.

Aviso de Sinistro: É a comunicação à Seguradora da ocorrência do evento previsto na Apólice.

Beneficiário: É a pessoa física ou jurídica a qual é devida a indenização em caso de sinistro.

Boa-fé: É a boa intenção, isenta de dolo ou engano, com que uma pessoa física ou jurídica realiza o contrato de seguro, sendo o pressuposto indispensável para a existência, execução, validade e contratação do seguro.

Bônus: É o desconto especial e intransferível concedido ao Segurado que não apresentou sinistro e reclamação de indenização junto à Seguradora durante o período de vigência da Apólice anterior, desconto este que acarreta redução do valor do prêmio do seguro.

Cancelamento: É a dissolução antecipada da Apólice de seguro.

Cláusulas: São as condições que definem a extensão dos contratos de seguro.

Cobertura: É a garantia prometida pela Seguradora no sentido de proteger e/ou cobrir os riscos predeterminados contratados com o Segurado, mediante pagamento de indenização com base nos valores e condições pactuadas no Contrato de Seguro.

Condições Gerais: Conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro.

Contrato de Seguro: É o contrato com elemento essencial de boa-fé, firmado entre a Seguradora e o Segurado, cujo objeto é garantir um interesse legítimo deste último contra riscos predeterminados entre as partes, visando satisfazer as necessidades do Segurado mediante o pagamento de uma indenização pela Seguradora, na forma contratada e indicada na Apólice.

Cosseguro: Operação que consiste na repartição de um mesmo risco, de um mesmo Segurado, entre duas ou mais Seguradoras, podendo ser emitidas tantas Apólices quantas forem as Seguradoras, ou uma única Apólice, pela Seguradora denominada Líder na operação.

Dano Corporal: Lesão, exclusivamente, física causada a(s) pessoa(s) decorrente de acidente de trânsito, envolvendo o veículo segurado. Prejuízos e/ou consequências decorrentes de lesões físicas, tais como e não limitado a, pensionamento e lucros cessantes são considerados danos corporais. Danos morais, estéticos ou psicológicos não estão abrangidos por esta definição.

Dano Estético: É todo e qualquer dano causado a pessoas que implique em redução ou perda de padrão de beleza ou estética, embora não acarrete sequelas que interfiram no funcionamento do organismo. O dano estético não se confunde com dano moral e não está amparado por nenhuma das coberturas contratadas nesta apólice.

Dano Material: É o tipo de dano causado exclusivamente à propriedade material da pessoa. As lesões físicas ao corpo de uma pessoa não são danos materiais, mas sim danos corporais. Prejuízos e/ou consequências decorrentes de lesões físicas, são considerados danos corporais, para efeito de cobertura prevista neste contrato de seguro.

Dano Moral: É aquele que traz como consequência ofensa à honra, ao afeto, à liberdade, à profissão, ao respeito aos mortos, à *psiqué*, à saúde, ao nome, ao crédito, ao bem-estar e à vida, sem necessidade de ocorrência de prejuízo econômico. O dano moral não é suscetível de valor econômico, ficando a cargo de um Juiz o reconhecimento de tal dano, bem como a fixação de sua extensão e eventual reparação por parte do causador do dano. O dano moral não se confunde com dano estético ou dano corporal e possui cobertura própria, sendo de livre escolha do segurado a sua contratação.

Data do Vencimento: É a data limite para pagamento da parcela única ou das parcelas fracionadas (parcelas mensais) correspondentes ao prêmio do seguro.

Domicílio: Para os fins desta Apólice, será considerado domicílio o endereço onde reside o Segurado, indicado na proposta e constante da Apólice e de nosso cadastro como tal.

Emergência: É o evento imprevisível e fortuito que acarreta a necessidade de atendimento ou socorro imediato para evitar o agravamento dos danos, ou para minorar suas consequências. Para os fins dos serviços de assistência residencial, incluem-se também no conceito de emergência os sinistros ocorridos com a residência do Segurado.

Endosso: É o aditivo ao Contrato de Seguro, pelo qual a Seguradora e o Segurado acordam quanto a alteração de dados, modificam condições ou objeto da Apólice, ou a transferem a outrem.

Estelionato: De acordo com o definido no Código Penal é "obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento".

Estipulante: É o terceiro interveniente ao Contrato de Seguro que representa um grupo segurado.

Franquia Quilométrica: Alguns serviços são válidos somente a partir de 50 km de distância do domicílio do Segurado. Então, antes de qualquer acionamento deve-se verificar se o serviço solicitado está sujeito à franquia de distância. Estas franquias referem-se única e exclusivamente à cobertura de Assistência 24 Horas.

Grupos de Afinidade: Denominação aplicada a pessoas que possuam vínculo com o Estipulante, os Grupos de Afinidade dividem-se em três modalidades: **Worksite** (funcionários de empresas), **Cooperativas** (trabalhadores sem vínculo empregatício, ligados a Cooperativas), e **Associações** (pessoa física vinculada a Associações).

Indenização: É a reparação do dano sofrido pelo Segurado, correspondente em moeda corrente vigente no Brasil, cuja responsabilidade pelo pagamento no Contrato de Seguro é da Seguradora, sendo devida após a regulação do sinistro e limitado ao valor da importância segurada contratada pela cobertura incidente ao dano.

Invalidez Permanente: É a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão.

Limite de Despesas: É o valor máximo dos serviços disponíveis por evento ou vigência.

Limite Máximo de Indenização (LMI) / Limite Máximo de Garantia (LMG): Valor máximo da indenização contratado na apólice para cada cobertura.

Liquidação de Sinistro: É o processo para pagamento da indenização ao Segurado, com base no relatório de regulação de sinistro.

Lock-Out: Paralisação dos serviços ou atividades de uma empresa ou empresas de atividades afins, por determinação de seus administradores ou do sindicato patronal respectivo.

Pane: É o defeito espontâneo que atinge a parte mecânica ou elétrica do veículo, e que o impede de se locomover por seus próprios meios.

Período intermitente: é o período em que o segurado ou beneficiário encontra-se efetivamente amparado pela cobertura contratada, fixado de forma descontinuada por determinado(s) critério(s) de interrupção e recomeço, bem como inclusão ou exclusão de cobertura dos riscos.

Período de Avaliação do Risco: É o período de 15 (quinze) dias corridos que mediará, entre a data do recebimento da Proposta de Seguro pela Seguradora, e sua expressa aceitação ou recusa em assumir o risco.

Prêmio ou Prêmio Único: Valor a ser pago para a garantia do risco, calculado para a vigência integral da apólice, podendo ser pago à vista ou parcelado (prêmio fracionado).

Prêmio Mensal: Valor a ser pago para a garantia do risco, calculado conforme opção especificada na proposta ou bilhete e pago mensalmente.

Prêmio Periódico: Valor a ser pago para a garantia do risco, com qualquer periodicidade compatível com as suas características e com a vigência da cobertura, conforme opção especificada na proposta ou no bilhete.

Primeiro Risco Absoluto: É aquele em que a Seguradora responde pelos prejuízos integralmente, até o montante contratado, não se aplicando, em qualquer hipótese, cláusula de rateio.

Proponente: Pessoa que pretende fazer um seguro e que já firmou, para esse fim, a proposta.

Proposta: É o instrumento que formaliza o interesse do Estipulante/Proponente em efetuar o seguro.

Redução do Risco: É uma circunstância superveniente à contratação do seguro, que diminui a probabilidade de ocorrência de sinistro, independente ou não da vontade do Segurado.

Regulação de Sinistro: É a análise do processo de sinistro quanto a sua cobertura pela Apólice contratada, bem como da adequação da documentação necessária à indenização. Também envolve a ação do representante da Seguradora na verificação dos valores dos orçamentos das oficinas no que se refere à mão-de-obra, e as operações de substituição/recuperação de peças.

Responsabilidade Civil: É a obrigação imposta por lei a cada um de responder pelo dano que causar a terceiros.

Risco: É o evento incerto ou de data incerta que independe da vontade das Partes contratantes, e contra o qual é feito o seguro. O risco é a expectativa de sinistro. Sem risco não pode haver contrato de seguro.

Salvado: É o objeto que se consegue resgatar de um sinistro e que ainda possui valor econômico.

Segundo risco absoluto: Seguro complementar a um seguro contratado a primeiro risco absoluto, no caso de o segurado desejar se prevenir contra a possibilidade de ocorrência de sinistro de prejuízo superior ao previsto no primeiro contrato. É contratado obrigatoriamente em uma segunda seguradora, sendo acionado somente se o prejuízo apurado exceder o Limite Máximo de Indenização de uma cobertura) de seguro contratado a primeiro risco absoluto.

Segurado: A pessoa física ou jurídica, que contrata o seguro em seu benefício ou de outrem, em relação à qual a Seguradora assume a responsabilidade de determinados riscos.

Seguradora: É a Empresa autorizada pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) a funcionar no Brasil como tal e que, recebendo o prêmio, assume o risco e garante a indenização em caso de ocorrência de sinistro amparado pelo Contrato de Seguro.

Sinistro: Ocorrência de acontecimento involuntário e casual previsto no Contrato de Seguro e para a qual foi contratada a cobertura.

Sub-Estipulante: É toda pessoa física ou jurídica vinculada ao Estipulante, que contrata seguro por conta de terceiros.

Sub-Rogação: É a transferência de direitos e obrigações entre duas pessoas.

SUSEP (Superintendência de Seguros Privados): Autarquia Federal fiscalizadora e reguladora das entidades do mercado securitário.

Tabela de Referência: É a tabela divulgada em jornal de grande circulação, revista especializada e/ou por meio eletrônico (Internet), que indica o valor médio de cada veículo.

Terceiro: É a pessoa culpada ou prejudicada no acidente, exceto o próprio Segurado ou seus ascendentes, descendentes, cônjuge e irmãos, bem como quaisquer pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente.

Termo Inicial: Entende-se pela data em que se inicia o prazo a ser obedecido pela Seguradora para realizar a regulação do sinistro.

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

Vigência reduzida: quando o período de vigência é fixado em meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios passíveis de contratação, conforme estabelecido no plano de seguro.

Vistoria de Sinistro: É a inspeção efetuada pela Seguradora através de peritos habilitados em caso de sinistro, para verificar os danos ou prejuízos sofridos.

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1. A aceitação da proposta de seguro está sujeita à análise do risco.
2. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.
3. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

I. CLÁUSULAS COMUNS ÀS COBERTURAS DOS SEGUROS DE RESPONSABILIDADE CIVIL FACULTATIVA E ACIDENTES PESSOAIS DE PASSAGEIROS

1. DECLARAÇÕES DO SEGURADO E ACEITAÇÃO DO SEGURO

1.1. As declarações do Segurado junto à Seguradora serão revestidas, obrigatoriamente, da mais estrita boa-fé, como também de exatidão, veracidade e totalidade de circunstâncias envolvidas, para a correta avaliação do risco a ser garantido e justa fixação do prêmio pela Seguradora.

1.1.1. Nos seguros contratados em Apólice coletiva (por meio de Estipulante) ou Grupos de Afinidade, com pagamento de prêmio feito mediante desconto mensal em folha de pagamento ou mediante débito em conta-corrente, somente serão considerados aceitáveis os seguros de pessoas que mantenham vínculo empregatício com a empresa Estipulante ou Grupo, bem como de seus pais, filhos e cônjuge.

1.1.2. A contratação/alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado. A proposta deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. A Seguradora fornecerá ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

1.2. A Seguradora tem o prazo de 15 (quinze) dias para aceitar ou não a Proposta de Seguro, na qual deverão constar, obrigatoriamente, entre outros dados, os elementos essenciais do Segurado, dos Beneficiários, do objeto do seguro e do risco. Quando constatada a necessidade de informações e/ou documentos complementares para possibilitar a melhor análise do risco proposto, o referido prazo será interrompido e permanecerá suspenso até a data em que ocorrer a entrega das informações ou documentos solicitados, observando-se o que segue:

a) em caso de **Pessoa Física**: a solicitação de informações e/ou documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta somente poderá ser feita uma única vez durante o prazo ora estabelecido para aceitação;

b) em caso de **Pessoa Jurídica**: a solicitação de informações e/ou documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta poderá ser feita mais de uma vez durante o prazo ora estabelecido para aceitação, desde que tais solicitações sejam devidamente fundamentadas.

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

1.3. A não-aceitação da Proposta será feita expressamente (por escrito), pela Seguradora, no prazo máximo estipulado no subitem 1.2 desta Cláusula, contado à partir da data do registro de entrada da Proposta na Seguradora. O documento contendo expressamente a recusa da Proposta pela Seguradora e respectiva justificativa será entregue ao Proponente ou seu Corretor, por qualquer meio de comunicação eletrônica admitida comercialmente, ou mediante correspondência entregue pessoalmente ao mesmo, devidamente protocolada. A ausência de manifestação formal da Seguradora no prazo previsto anteriormente caracterizará a aceitação tácita da Proposta.

1.4. No caso de não-aceitação (recusa) da Proposta pela Seguradora, em que já tenha sido pago o prêmio total ou parcialmente, os valores pagos serão devolvidos ao Segurado no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a partir da formalização dessa recusa, devidamente atualizados desde a data do pagamento até a data da efetiva restituição pela Seguradora, com base no IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Amplo, e a cobertura do seguro prevalecerá por mais 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, desde que o evento se encontre amparado pelas presentes Condições Gerais, sem que seja cobrado do Segurado o prêmio proporcional a esse período adicional de cobertura.

1.5. Durante o período de avaliação do risco (15 dias), serão considerados cobertos os sinistros em que ficar constatada a adequação da Proposta de Seguro às normas de aceitação de riscos da Seguradora, independente do pagamento parcial do prêmio.

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

2. INÍCIO DA VIGÊNCIA DO SEGURO E PRAZO DE SUA DURAÇÃO

2.1. A vigência do presente Contrato de Seguro terá início a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data indicada na Proposta para esta finalidade ou, na falta desta, da data do recebimento da Proposta pela Seguradora, excetuando-se nos casos da sua não aceitação. O Contrato de Seguro terá o prazo de duração indicado na Apólice.

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

2.3. Nos casos em que não ocorrer o pagamento antecipado total ou parcial do prêmio, o início de vigência coincidirá com a data da aceitação da proposta, ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

2.4. Nas Apólices coletivas e/ou sujeitas a averbação, o início e o término de cobertura ocorrerão de acordo com as condições específicas de cada modalidade, sendo que o risco se iniciará dentro do prazo de vigência da Apólice.

2.5. Os prazos prescricionais do presente Contrato de Seguro são aqueles previstos em Lei.

2.6. Para vigência reduzida e/ou período intermitente o início e fim de vigência será aquele especificado na apólice de seguro.

3. ÂMBITO GEOGRÁFICO

3.1. As disposições deste Contrato aplicam-se única e exclusivamente a sinistros ocorridos dentro do território brasileiro e países-membros ("Estados-Partes") do Mercosul – ou seja, Argentina, Uruguai, Paraguai e Chile, qualquer que seja o veículo, salvo expressa menção em contrário.

3.1.1. Para a cobertura de Responsabilidade Civil Facultativa de veículos de carga, ônibus e microônibus o âmbito geográfico é restrito exclusivamente ao território brasileiro.

3.2. Em caso de sinistro ocorrido em território dos países-membros do Mercosul, os limites de indenização serão aqueles contratados e constantes da Apólice e a indenização será feita mediante reembolso ao Segurado, a partir da apresentação da documentação comprobatória da ocorrência e das despesas pagas por conta do sinistro.

3.3. O veículo que trafega pelo Mercosul não está isento da obrigatoriedade da contratação do seguro Carta Verde, que é exigido pelas autoridades de fronteira - salvo no território venezuelano, visto que aquele país, embora seja integrante do bloco, ainda não é considerado signatário do Tratado de Assunção.

4. RESPOSTA DA SEGURADORA PARA AS ALTERAÇÕES DO CONTRATO/APÓLICE DE SEGURO (ENDOSSO)

4.1. Este Contrato de Seguro poderá ser alterado mediante solicitação do Segurado à Seguradora, desde que o objeto do pedido esteja previsto em Lei, e de acordo com as normas operacionais da Seguradora, que terá o prazo de 15 (quinze) dias, contado da recepção do documento, para efetivar ou não o endosso da Apólice.

4.2. Todas e quaisquer solicitações para mudanças e alterações (endosso) no Contrato de Seguro e sua respectiva Apólice, inclusive aquelas pertinentes à inclusão ou exclusão de cláusulas e/ou coberturas, assim como de beneficiários, dependerão sempre da resposta expressa da Seguradora, e somente serão efetivadas mediante a sua concordância e aceitação, a qual dar-se-á com a emissão do competente aditivo.

4.3. Efetivado o endosso pela Seguradora, as novas condições prevalecerão sobre as anteriores a partir da data da solicitação do Segurado e/ou do competente pagamento do prêmio suplementar ou restituição do prêmio, se houver.

4.4. Os casos de cancelamento automático, pela Seguradora, de uma ou mais coberturas previstas no Contrato de Seguro, conforme previsto na Cláusula **11. RESCISÃO DO CONTRATO E CANCELAMENTO DA APÓLICE DE SEGURO** das Cláusulas Comuns destas Condições Gerais, gerarão endosso para a respectiva Apólice.

4.5. Caso o endosso emitido resulte em prêmio a restituir, o valor a ser devolvido ao Segurado será devidamente corrigido com base na variação do IPCA, na forma indicada a seguir:

a) alterações na Apólice (inclusive cancelamento) por iniciativa do Segurado: atualização a partir da data de protocolo da solicitação de cancelamento, ou de sua transmissão eletrônica, conforme o caso, até a data do recebimento da restituição pelo Segurado;

b) cancelamento da Apólice por iniciativa da Seguradora: atualização a partir da data do início da vigência do cancelamento até a data do recebimento da restituição pelo Segurado.

5. BÔNUS

O Segurado terá direito a bônus na renovação do seguro, observadas as regras descritas nos itens abaixo.

5.1. Conceito

O bônus é um indicador de experiência do Segurado, expresso em classes, representado pelo histórico de renovações de cada Apólice/item. Esse indicador representa a experiência do Segurado em função dos sinistros ocorridos e indenizáveis, a cada período de um ano de vigência de seguro.

O bônus deve ser ÚNICO abrangendo as coberturas de CASCO+RCF e obedecerá aos critérios de concessão conforme tabelas abaixo:

CLASSE DE BÔNUS	PERÍODO SEM SINISTRO INDENIZÁVEL
0	Seguro Novo
1	1 anos
2	2 anos
3	3 anos
4	4 anos
5	5 anos
6	6 anos
7	7 anos
8	8 anos
9	9 anos
10	10 anos

Ainda assim, deverá ser observada a tabela a seguir para estipular a classe máxima de bônus a conceder:

IDADE DO SEGURADO	CLASSE MÁXIMA DE BÔNUS A SER CONCEDIDA
18 anos	0
19 anos	1
20 anos	2
21 anos	3
22 anos	4
23 anos	5
24 anos	6
25 anos	7
26 anos	8
27 anos	9
28 anos em diante	10

5.2. Regras de Aplicação

O bônus deve ser aplicado na renovação da Apólice, de acordo com o que segue:

5.2.1. O direito ao bônus é pessoal e intransferível - portanto, em caso de alteração de titularidade no contrato de seguro o bônus deverá ser totalmente excluído.

Caso haja transferência de titularidade e na hipótese de haver consentimento prévio e expresso da Seguradora para a cessão da Apólice, o bônus será excluído no ato da troca do titular com a devida cobrança de prêmio do novo Segurado, referente à perda do bônus, proporcional ao prazo restante da vigência.

Entretanto, admite-se a transferência de bônus entre Segurados, mediante prévia e expressa comunicação à Seguradora, somente quando ocorrer uma das seguintes situações:

a) transferência de pessoa jurídica para pessoa física e vice versa, quando comprovado que o novo segurado é um dos sócios da empresa;

b) transferência de PJ (pessoa jurídica) para outra PJ (pessoa jurídica) quando comprovado a mesma composição societária;

c) transferência para o condutor da apólice anterior, independentemente do vínculo, desde que o condutor anterior não seja indeterminado;

d) transferência em caso de falecimento do Segurado, respeitando as seguintes condições:

d.1. se o principal condutor não tiver vínculo de parentesco (cônjuge, pai, mãe ou filho/filha) com o segurado, será necessária a apresentação do inventário ou arrolamento de bens. A transferência poderá ser feita desde que o principal condutor conste no inventário ou arrolamento de bens como um dos herdeiros do segurado.

d.2. se o principal condutor tiver vínculo de parentesco (cônjuge, pai, mãe ou filho/filha) com o segurado, a transferência poderá ser feita sem a necessidade de apresentação de inventário;

d.3. se o segurado também for condutor do veículo, a transferência não será realizada para nenhuma outra situação.

As situações ora referidas deverão ser comprovadas com o envio da cópia do perfil da Apólice anterior em que conste o novo Segurado como condutor do veículo.

Nesses casos de exceção para os quais é permitida a manutenção do bônus mesmo havendo transferência de Segurado, o bônus deve ser concedido em função da idade do novo Segurado, de acordo com a tabela mencionada no item 5.1 Conceito.

5.2.2. O bônus deverá ser aplicado para cada Apólice/item, ou seja, para cada novo seguro uma nova experiência deverá se iniciar, não sendo possível, portanto que a experiência adquirida em uma Apólice seja utilizada para mais de um seguro do mesmo Segurado.

5.2.3. O bônus poderá ser aplicado a qualquer tipo de seguro AUTO, RCF e a qualquer tipo de cobertura.

5.2.4. No caso de endosso ou renovação de Apólice com substituição de veículo, o bônus poderá ser mantido, desde que comprovado que o novo veículo é de propriedade do Segurado.

5.2.5. Para as apólices que estão sendo renovadas e por algum motivo como bônus classe 0, a renovação deve ser feita como "seguro novo".

Importante: As regras de bônus são cumulativas, ou seja, se no momento da renovação houver mais de um tipo de situação, devem ser somadas as reduções de classes de bônus, exemplo: alteração de cobertura de RCF para Casco e da categoria de Moto para Passeio deverá ser reduzida 2 classes de bônus.

5.3. Tabela de Bônus

Para cálculo da Classe de Bônus a conceder em cada renovação em função de sinistros indenizados, deverão ser observados os seguintes critérios:

a) serão considerados todos os eventos de sinistro indenizáveis ocorridos na vigência da Apólice anterior, aumentando uma classe de bônus se não tiver ocorrido sinistro ou reduzindo uma classe para cada evento de sinistro indenizável ocorrido;

Classe de Bônus da apólice a ser renovada	Quantidade de sinistros indenizados na vigência da apólice que está sendo renovada										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
4	5	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0
5	6	4	3	2	1	0	0	0	0	0	0
6	7	5	4	3	2	1	0	0	0	0	0

7	8	6	5	4	3	2	1	0	0	0	0
8	9	7	6	5	4	3	2	1	0	0	0
9	10	8	7	6	5	4	3	2	1	0	0
10	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0

- b) serão considerados os sinistros de qualquer tipo (ex: colisão, incêndio, roubo/furto do veículo, roubo de acessórios, utilização de cláusula ou cobertura adicional, equipamentos especiais, Responsabilidade Civil Facultativa, Acidentes Pessoais Passageiros etc), excluídos os atendimentos decorrentes das coberturas de Carro Reserva, Vidros e Assistência 24 Horas, eventualmente contratadas;
- c) se, em decorrência de um mesmo evento, forem reclamados dois ou mais tipos de sinistro, será considerado como um único sinistro para efeito do cálculo da classe de bônus;
- d) casos de sinistros que resultarem em indenização integral, será considerada a data de liquidação do sinistro para cálculo de concessão.

IMPORTANTE: A regra de sinistros se aplica em conjunto com as demais regras previstas nestas normas.

5.4. Prazo para concessão de Bônus nas renovações sem sinistro

5.4.1. Para os casos onde ocorrer renovação do seguro, com vigência decorrida **maior ou igual que 335 dias** sem sinistro, a classe de bônus será concedida da seguinte forma:

PERÍODO	BÔNUS RENOV. CONGÊNERE/LIBERTY
Até 30 dias	Adicionar uma classe de bônus
De 31 a 60 dias	Manter a mesma classe de bônus
De 61 a 90 dias	Reduzir 1 classe de bônus
De 91 a 120 dias	Reduzir 2 classes de bônus
De 121 a 150 dias	Reduzir 3 classes de bônus
De 151 a 180 dias	Reduzir 4 classes de bônus
De 181 a 210 dias	Reduzir 5 classes de bônus
De 211 a 240 dias	Reduzir 6 classes de bônus
De 241 a 270 dias	Reduzir 7 classes de bônus
De 271 a 300 dias	Reduzir 8 classes de bônus
De 301 a 330 dias	Reduzir 9 classes de bônus
Acima de 330 dias	Excluir o bônus

5.4.2. Para os casos de renovação com vigência decorrida **menor que 335 dias** sem sinistro:

PERÍODO	BÔNUS RENOV. CONGÊNERE/LIBERTY
Até 30 dias	Manter a mesma classe de bônus
De 31 a 60 dias	Reduzir 1 classe de bônus
De 61 a 90 dias	Reduzir 2 classes de bônus
De 91 a 120 dias	Reduzir 3 classes de bônus
De 121 a 150 dias	Reduzir 4 classes de bônus
De 151 a 180 dias	Reduzir 5 classes de bônus
De 181 a 210 dias	Reduzir 6 classes de bônus
De 211 a 240 dias	Reduzir 7 classes de bônus
De 241 a 270 dias	Reduzir 8 classes de bônus
De 271 a 300 dias	Reduzir 9 classes de bônus
Acima de 300 dias	Excluir o bônus

5.4.3. Cancelamento da apólice será obrigatório para as apólices com vigência anual;

5.4.4. Caso não houver o cancelamento da apólice, a classe de bônus será zerada.

5.4.5. Para fins de cálculo de concessão de renovações de apólice canceladas, será considerada o início de vigência do endosso de cancelamento.

5.5. Prazo para concessão de Bônus nas renovações com sinistro

5.5.1. Para os casos onde ocorrer renovação do seguro com sinistro, serão reduzidas proporcionalmente as demais classes de bônus em relação à quantidade de sinistros ocorridos na apólice anterior:

Período de Renovação	Quantidade de Sinistros Indenizados na vigência da apólice que está sendo renovada			
	1	2	3	4
Até 30 dias	Reduzir 1 classe	Reduzir 2 classes	Reduzir 3 classes	Reduzir 4 classes
Entre 31 a 60 dias	Reduzir 2 classes	Reduzir 3 classes	Reduzir 4 classes	Reduzir 5 classes
Entre 61 a 90 dias	Reduzir 3 classes	Reduzir 4 classes	Reduzir 5 classes	Reduzir 6 classes
Entre 91 a 120 dias	Reduzir 4 classes	Reduzir 5 classes	Reduzir 6 classes	Reduzir 7 classes
Entre 121 a 150 dias	Reduzir 5 classes	Reduzir 6 classes	Reduzir 7 classes	Reduzir 8 classes
Entre 151 a 180 dias	Reduzir 6 classes	Reduzir 7 classes	Reduzir 8 classes	Reduzir 9 classes
Entre 181 a 210 dias	Reduzir 7 classes	Reduzir 8 classes	Reduzir 9 classes	Reduzir 10 classes
Entre 211 a 240 dias	Reduzir 8 classes	Reduzir 9 classes	Reduzir 10 classes	
Entre 241 a 270 dias	Reduzir 9 classes	Reduzir 10 classes		
Entre 271 a 300 dias	Reduzir 10 classes			
Entre 301 a 330 dias				
Acima de 330 dias				

5.5.2. Caso houver mais que 4 sinistros o Bônus será reduzido sucessivamente de acordo com a regra praticada na tabela.

5.6. Prazo para Concessão de Bônus para Apólices Canceladas

5.6.1. Para os casos onde ocorrer renovação do seguro onde a apólice anterior foi cancelada por falta de pagamento do prêmio ou por iniciativa do segurado, com vigência decorrida **maior ou igual que 335**, o bônus poderá ser concedido de acordo com seguinte critério:

5.6.2.

PERÍODO	BÔNUS RENOV. CONGÊNERE/LIBERTY
Até 30 dias	Adicionar uma classe de bônus
De 31 a 60 dias	Manter a mesma classe de bônus
De 61 a 90 dias	Reduzir 1 classe de bônus
De 91 a 120 dias	Reduzir 2 classes de bônus
De 121 a 150 dias	Reduzir 3 classes de bônus
De 151 a 180 dias	Reduzir 4 classes de bônus
De 181 a 210 dias	Reduzir 5 classes de bônus
De 211 a 240 dias	Reduzir 6 classes de bônus
De 241 a 270 dias	Reduzir 7 classes de bônus
De 271 a 300 dias	Reduzir 8 classes de bônus
De 301 a 330 dias	Reduzir 9 classes de bônus
Acima de 330 dias	Excluir o bônus

5.6.3. Para os casos de renovação com vigência decorrida **menor que 335 dias** a classe de bônus será concedida da seguinte forma:

PERÍODO	BÔNUS RENOV. CONGÊNERE/LIBERTY
Até 30 dias	Manter a mesma classe de bônus
De 31 a 60 dias	Reduzir 1 classe de bônus
De 61 a 90 dias	Reduzir 2 classes de bônus
De 91 a 120 dias	Reduzir 3 classes de bônus
De 121 a 150 dias	Reduzir 4 classes de bônus
De 151 a 180 dias	Reduzir 5 classes de bônus
De 181 a 210 dias	Reduzir 6 classes de bônus
De 211 a 240 dias	Reduzir 7 classes de bônus
De 241 a 270 dias	Reduzir 8 classes de bônus
De 271 a 300 dias	Reduzir 9 classes de bônus
Acima de 300 dias	Excluir o bônus

5.7. Alterações de cobertura e categoria tarifária

5.7.1. Se durante a vigência ou na renovação do seguro houver alteração de coberturas e/ou categoria, o bônus na renovação deverá seguir a regra:

Coberturas:

a) reduzir uma classe de bônus nas seguintes alterações

Cobertura Anterior	Cobertura Nova
2- Incêndio/Roubo	1- Compreensiva 5- Colisão/ Incêndio ou 6- Indenização Integral
3- Incêndio	1- Compreensiva 2- Incêndio/Roubo 5-Colisão/ Incêndio ou 6- Indenização Integral
4- RCF	1- Compreensiva 2- Incêndio/Roubo 3- Incêndio 5- Colisão/ Incêndio ou 6- Indenização Integral
5- Colisão/ Incêndio	1- Compreensiva 2- Incêndio/Roubo 6- Indenização Integral
6- Indenização Integral*	1- Compreensiva ou 5-Colisão/ Incêndio
Alterações entre as demais coberturas = Bônus normal.	

(*) A cobertura 6- Indenização Integral contempla as duas origens, seja indenização integral em virtude de Colisão/Incêndio/Roubo ou indenização integral em virtude de Incêndio/Roubo.

b) redução ou ampliação de tipos de franquias = bônus normal.

c) inclusão ou exclusão de cláusula especial = bônus normal.

d) se durante a vigência ou na renovação do seguro houver alteração de categoria, o bônus na renovação deverá seguir a regra:

Alteração de categoria de Passeio/Pick-ups para outra categoria: reduzir 1 classes de bônus

Alteração de categoria Motos para outras categorias: reduzir 1 classes de bônus

5.7.2. O bônus não deve ser aplicado para as seguintes categorias tarifárias: Viagem de entrega, Locadoras, Autoescola, TestDrive e Chapa de Experiência/Fabricante.

5.8. Seguro Plurianual

Para os seguros emitidos com vigência superior a 1 ano, sem sinistros, o bônus poderá ser aplicado na renovação da Apólice, creditando-se de uma única vez toda a experiência acumulada no período de vigência anterior.

5.9. Seguro Mensal

Para as apólices emitidas com fatura mensal, a classe de bônus deverá ser calculada a cada período de 1 ano e aplicado a fatura subsequente. Mesmo ocorrendo sinistro, o bônus não poderá ser reduzido ou excluído imediatamente, devendo ser completado o ciclo de 1 ano para recálculo da nova classe de bônus.

5.10. Seguro com Período Intermitente

Para as apólices emitidas por um período intermitente, ou seja, fixado de forma descontinuada por determinados critérios de interrupção e recomeço de cobertura e de acordo com definição na apólice de seguro contratada, não se aplica a regra de bônus.

5.11. Apólices de Frota

Quando numa mesma Apólice estiverem segurados diversos veículos (frota), o bônus deve ser aplicado a cada item, sendo possível seu aproveitamento apenas quando houver a substituição de um veículo de um item por outro, e quando houver a exclusão do item na apólice coletiva. Em caso de exclusão de item será obedecida a regra de cancelamento de apólice, obedecendo aos dias e ocorrência de sinistros.

Não é permitido o remanejamento de bônus entre itens de uma mesma Apólice.

5.12. Salvados e ressarcimentos

A eventual existência de salvados ou possibilidade de ressarcimento não descaracteriza a existência de sinistros na apólice para fins de redução de classe de bônus.

5.12.1. O direito ao bônus não ficará prejudicado em caso de renovação de Congêneres, devendo ser aplicados os critérios constantes nesta Cláusula para sua concessão. Se após confirmação do bônus junto à Congênere anterior for constatada incorreção do bônus concedido, este será de pleno direito corrigido a qualquer tempo por meio da emissão de endosso. Caso do referido endosso venha a resultar cobrança de prêmio, serão aplicáveis os termos da Cláusula **6.**

PAGAMENTO DO PRÊMIO destas Condições Gerais.

5.12.2. Em caso de venda do veículo segurado, o direito do Segurado ao bônus poderá ser mantido se houver a aquisição de outro veículo de mesma utilização, com a contratação simultânea de novo seguro. Para concessão do bônus, o novo seguro deverá ser contratado dentro do prazo fixado em norma da Seguradora, vigente à época da contratação. Neste caso, a bonificação a ser concedida dependerá do prazo decorrido entre o vencimento da Apólice anterior e a contratação do seguro para o novo veículo.

6. PAGAMENTO DO PRÊMIO

6.1. O prêmio do seguro, valor a ser pago pelo Segurado para a garantia do risco coberto, será de acordo com o período contratado e tipo do seguro informado na apólice, admitindo-se os tipos abaixo, **devendo ser obrigatoriamente observada a data-limite (data do vencimento) prevista no referido documento de cobrança do prêmio:**

a) Prêmio ou Prêmio Único: Valor a ser pago para a garantia do risco, calculado para a vigência integral da apólice, podendo ser pago à vista ou parcelado (prêmio fracionado).

b) Prêmio Mensal: Valor a ser pago para a garantia do risco, calculado conforme opção especificada na proposta ou bilhete e pago mensalmente.

c) Prêmio Periódico: Valor a ser pago para a garantia do risco, com qualquer periodicidade compatível com as suas características e com a vigência da cobertura, conforme opção especificada na proposta ou no bilhete.

Estes tipos de contratos possuem valores a serem pagos em função da utilização do seguro e caracterizam-se por uma vigência reduzida e/ou por um período intermitente entendendo-se por:

c.1) Seguro com vigência reduzida: quando o período de vigência é fixado em meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios passíveis de contratação estabelecido no contrato de seguro.

c.2) Seguro com período intermitente: permite que o Segurado fique amparado pela cobertura contratada em período fixado de forma descontinuada por determinado(s) critério(s) de interrupção e recomeço, bem como inclusão ou exclusão de cobertura dos riscos.

6.2. O prazo limite para o pagamento do prêmio é o dia de vencimento estipulado na Apólice, ou nos casos em que haja mais de uma data prevista, a última data, sendo que se a data do vencimento prevista na apólice cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio deverá ser efetuado no primeiro dia útil seguinte à data do vencimento.

6.3. Nos contratos de seguro cujos prêmios sejam pagos em uma única parcela, qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio houver sido realizado, o que deve ser feito, no máximo, até a data-limite prevista para este fim. **Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago a vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.**

6.4. Fica, ainda, entendido e concordado que, se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

6.5. O não-pagamento do prêmio do seguro dentro do prazo limite estipulado e após aviso prévio da Seguradora diretamente ao Segurado, corretor de seguros ou seu representante legal, por meio físico, remoto ou outras formas previstas na regulamentação em vigor, implicará:

6.5.1. No caso de “prêmio único” com uma só parcela ou fracionado com a primeira parcela não paga, o cancelamento do seguro desde o início de vigência é automático.

6.5.2. No caso de “prêmio único” com fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, observada a fração prevista na Tabela de Prazo Curto a seguir. Neste caso a Seguradora informará ao Segurado ou ao seu representante legal, expressamente:

a) o novo prazo de vigência ajustado.

b) a nova data de vencimento para a parcela em mora, a fim de regularizar o pagamento do prêmio sem que ocorra o cancelamento da apólice/certificado, condicionada à realização de vistoria prévia, quando necessária.

6.5.3. No caso de “prêmio mensal ou periódico” em que o pagamento não seja efetuado no prazo estipulado, a Seguradora irá suspender a cobertura durante o período de inadimplência, conforme critérios definidos pela Seguradora especificado na apólice. Após o prazo de suspensão da cobertura, não ocorrendo o pagamento do prêmio, a apólice será cancelada automaticamente.

Somente será possível a reabilitação da apólice/certificado por uma única vez, desde que presentes os seguintes requisitos:

a) solicitação do segurado.

b) realização da vistoria prévia.

c) aceitação da seguradora.

d) e pagamento do prêmio, sendo esta data a determinante para o novo prazo de cobertura do seguro.

Nota: No período de suspensão e cancelamento da apólice não haverá cobertura até a reabilitação da apólice.

IMPORTANTE:

Não serão considerados indenizáveis quaisquer sinistros ocorridos durante o período de suspensão da cobertura da Apólice.

TABELA DE PRAZO CURTO

Número de dias	Percentual de Retenção
15	13

Número de dias	Percentual de Retenção
195	73

Número de dias	Percentual de Retenção
30	20
45	27
60	30
75	37
90	40
105	46
120	50
135	56
150	60
165	66
180	70

Número de dias	Percentual de Retenção
210	75
225	78
240	80
255	83
270	85
285	88
300	90
315	93
330	95
345	98
365	100

6.5.4. Para percentuais não previstos na referida tabela, deverá ser aplicado o percentual imediatamente superior. Findo o prazo de vigência ajustada sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio ou nos casos em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência de cobertura, a vigência do seguro ficará suspensa até a efetiva regularização do pagamento. **Se a regularização do pagamento não ocorrer, operar-se-á, de pleno direito, a rescisão do contrato de seguro e o conseqüente cancelamento da Apólice.**

6.5.5. O Segurado terá restabelecido o direito às coberturas contratadas pelo período inicialmente acordado, desde que retome o pagamento do prêmio devido dentro do prazo estabelecido pela Seguradora e realize a vistoria prévia, quando necessária. Para tanto, o Segurado ficará sujeito ao pagamento da multa moratória correspondente a 2% (dois por cento) sobre o valor devido, atualizado monetariamente com base na variação do IPCA, e ainda dos juros moratórios legais de 1% (um por cento) ao mês, sendo este último encargo aplicado à base “pro-rata temporis”, podendo ser cobrado ainda um valor adicional a título de despesas operacionais, conforme constante da especificação da apólice.

6.6. Será garantida ao Segurado a possibilidade de antecipar o pagamento de prêmio fracionado, total ou parcialmente, mediante redução proporcional dos juros pactuados.

6.7. Em caso de sinistro que resulte em Indenização Integral, o direito a qualquer indenização decorrente do presente contrato dependerá da quitação das parcelas vencidas do prêmio do seguro, e a Apólice será cancelada. Nos seguros fracionados, quando o sinistro ocorrer dentro do prazo de fracionamento do prêmio, será descontado do valor a indenizar o montante relativo às parcelas ainda não vencidas, deduzido o respectivo adicional de fracionamento.

6.8. Em caso de ser configurado o recebimento indevido de prêmio, este será restituído ao Segurado devidamente atualizado pela variação do IPCA, a partir da data do pagamento até a data da efetiva restituição ao Segurado.

7. AVISO DE SINISTRO, REGULAÇÃO E PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

7.1. O Segurado obriga-se a comunicar à Seguradora a ocorrência de eventual sinistro que esteja coberto pelo presente Contrato de Seguro tão logo dele tome conhecimento, assim como a tomar as providências imediatas e cabíveis para diminuição das conseqüências advindas do sinistro, sob pena de, em não o fazendo, perder o direito à indenização pela qual se responsabilizou a Seguradora. As despesas decorrentes das providências eventualmente adotadas pelo Segurado para atenuação dos danos havidos serão consideradas como despesas de sinistro para quaisquer fins.

7.2. A partir do Aviso do Sinistro à Seguradora, o Segurado prestará todas as informações necessárias e apresentará os documentos básicos solicitados pela mesma o mais rapidamente possível, conforme Tabela de Documentos Necessários à Regulação de Sinistros a seguir, para que se possa dar início à Regulação do Sinistro, sendo essas solicitações e entregas de informações e documentos devidamente protocoladas. O termo inicial do processo de regulação dar-se-á a partir do momento em que a Seguradora receber os documentos básicos. A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias contado do cumprimento, por parte do Segurado, de todas as exigências, para decidir-se pelo pagamento ou não da indenização, sendo que, em caso de negativa, informará os motivos que a justifiquem. A referida contagem será suspensa a partir do momento em que for solicitada documentação

complementar, por dúvida fundada e justificada, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem atendidas as exigências.

TABELA DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS À REGULAÇÃO DE SINISTROS

Documentos necessários	RCF DC / DMH	RCF DC M IP	RCF DM I	RCF DM M	APP
Aviso de Sinistro preenchido	X	X	X	X	X
Certificado de registro e licenciamento de veículo (CRLV)				X	
Documento único de transferência (DUT) assinado e com firma reconhecida				X	
Comprovante do último pagamento	X	X	X	X	X
Cópia da carteira nacional de habilitação do motorista	X	X	X	X	X
Cópia da certidão de ocorrência policial e/ou laudo pericial/ comunicação do acidente	X	X	X	X	X
Cópia do R.G. (motorista e terceiro, quando houver)	X	X	X	X	X
Cópia do R.G., CPF e comprovante de endereço do beneficiário da indenização	X			X	
Certidão Negativa de Multas				X	
Chaves, inclusive reservas, e manual (se houver) do veículo a ser indenizado				X	
Contrato social/ última alteração contratual ou ata da assembléia ordinária ou extraordinária, arquivadas no Registro do Comércio				X	
Imposto de propriedade do veículo automotor (IPVA) quitado relativo aos anos anteriores, bem como o do ano atual (este último observada a legislação do Estado onde o veículo está registrado)				X	
Liberação alfandegária definitiva, 4ª via liberação de importação, quando se tratar de veículo estrangeiro				X	
Nota Fiscal de saída (no caso de pessoa jurídica)				X	
Termo de responsabilidade por multas e autorização para liberação de salvado				X	
Certidão de casamento da vítima (se for o caso)		X			X
Certidão de nascimento do filho da vítima, caso seja menor de idade e sem documento de identificação com foto		X			X
Certidão de óbito		X			X
Comprovante de dependência econômica ou certidão de casamento		X			X
Comprovante de recebimento de seguro DPVAT	X				
Comprovante de rendimento da vítima		X			
Comprovante de vínculo empregatício com o Estipulante ou Sub-Estipulante, em caso de seguro contratado em Apólice Coletiva	X	X	X	X	X
Laudo de exame cadavérico (I.M.L.)		X			X
Laudo Médico informando invalidez temporária/definitiva, redução/ perda de capacidade de algum membro	X				X
Procuração da empresa de leasing onde constem seus representantes (exclusivamente em caso de leasing)				X	
Liberação (exclusivamente em caso de leasing)				X	
Distrato (exclusivamente em caso de leasing)				X	
Instrumento de liberação financeira ou de baixa do gravame no Detran (veículo financiado)				X	
Recibos de honorários médicos	X				
Recibos de internação hospitalar	X				

Documentos necessários	RCF DC / DMH	RCF DC M IP	RCF DM I	RCF DM M	APP
Recibo de venda do veículo (exclusivamente em caso de leasing)				X	
Notas Fiscais e Recibos originais	X				
Recibos de medicamentos	X				
Relatório do hospital	X				
Relatório médico assinado pelo médico-assistente	X				
Receitas médicas	X				
Exames médicos e radiológicos realizados	X				
Relatório Médico de alta definitiva	X				X

LEGENDA

- RCF DC DMH - Resp. Civil Facultativo - Danos Corporais - Despesas Médico-hospitalares
- RCF DC M IP - Resp. Civil Facultativo - Danos Corporais - Morte ou Invalidez Permanente
- RCF DM I - Resp. Civil Facultativo - Danos Materiais - Bens Imóveis
- RCF DM M - Resp. Civil Facultativo - Danos Materiais - Bens Móveis
- APP - Acidentes Pessoais de Passageiros

7.2.1. Em caso de pagamento de Indenização Integral, o DUT deve ser entregue pelo Segurado à Seguradora devidamente preenchido, assinado pelo proprietário e com firmas reconhecidas em cartório.

7.2.2. Para liberação do pagamento da Indenização Integral de veículos financiados, alienados fiduciariamente ou que possuam Cláusula Beneficiária serão necessários, além dos documentos informados na Tabela de Documentos Necessários à Regulação de Sinistros da presente Cláusula, também o instrumento de liberação e o DUT de transferência devidamente preenchido, assinado pelo proprietário e com firmas reconhecidas em cartório.

7.3. A documentação ora relacionada é básica. A Seguradora poderá solicitar documentos adicionais, se comprovadamente necessários para a elucidação do sinistro, considerando a particularidade de cada caso, por força de lei ou necessidade justificada. O recebimento dos documentos ora solicitados não implica em prévia obrigação de indenizar, prevalecendo os termos do contrato de seguro firmado entre as partes.

7.3.1. A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura do inquérito que porventura tiver sido instaurado.

7.4. Se, por culpa da Seguradora, o prazo para pagamento da indenização devida ao Segurado ultrapassar o prazo previsto no subitem 7.2, a Seguradora pagará ao Segurado a referida indenização atualizada conforme cláusula ATUALIZAÇÃO DE VALORES.

7.5. Toda e qualquer indenização devida será paga e/ou referenciada na moeda corrente vigente no Brasil, obedecidos o Valor Determinado ou Valor de Mercado Referenciado e os Limites Máximos de Indenização (LMI), conforme previsto na Lei civil e legislação securitária e, ainda, no Glossário de Termos Técnicos do Contrato de Seguro destas Condições Gerais.

8. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

8.1. Efetuado o pagamento da indenização, a Seguradora ficará automaticamente sub-rogada, até o limite da indenização paga, em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos indenizados pela Seguradora, ou para eles concorrido.

8.2. O documento comprobatório do pagamento da indenização gera os efeitos da sub-rogação, obrigando-se sempre o Segurado a praticar todos os atos necessários ao exercício, por parte da Seguradora, da sub-rogação prevista nesta Cláusula.

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

8.4. É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere esta cláusula.

8.5. **A presente Cláusula não se aplica ao seguro de Acidentes Pessoais Passageiros.**

9. AGRAVAMENTO DO RISCO

9.1. **O Segurado está obrigado a comunicar imediatamente, à Seguradora, qualquer incidente ou fato que possa agravar o risco.**

9.2. **A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco pelo segurado, poderá, mediante comunicação formal:**

a) cancelar o seguro;

b) restringir a cobertura contratada, mediante acordo entre as partes ou

c) cobrar a diferença de prêmio cabível, mediante acordo entre as partes.

9.3. **O cancelamento do seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação ao Segurado, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.**

9.4. **Na hipótese de continuidade do seguro, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.**

9.5. **Se o Segurado, intencionalmente, contribuir ou concorrer para o agravamento ou aumento do risco, ou se, ainda, omitir ou silenciar de má-fé sobre a ocorrência da agravante, perderá automaticamente o direito à indenização pactuada, terá o Contrato de Seguro rescindido e cancelada a respectiva Apólice de pleno direito, independente de qualquer notificação ou observância de prazo, perdendo ainda o prêmio pago à Seguradora e devendo quitar as parcelas vincendas, se houver.**

10. CESSÃO DA APÓLICE

O Segurado não poderá, seja a que título for, ceder ou transferir a terceiros (pessoas físicas ou jurídicas) os direitos e obrigações decorrentes do presente Contrato de Seguro e sua respectiva Apólice, sem o prévio e expreso consentimento da Seguradora.

11. RESCISÃO DO CONTRATO E CANCELAMENTO DA APÓLICE DE SEGURO

Este contrato poderá ser rescindido, total ou parcialmente, a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer uma das partes contratantes e sempre com a concordância recíproca, observadas as seguintes disposições:

11.1. Por iniciativa do Segurado: a Seguradora reterá, além do Imposto sobre Operações Financeiras (IOF), o prêmio recebido proporcional ao período coberto calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto constante da Cláusula 6. **PAGAMENTO DO PRÊMIO** destas Condições Gerais.

Para percentuais não previstos na referida Tabela de Prazo Curto, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente inferiores.

11.2. Por iniciativa da Seguradora: a Seguradora reterá do prêmio recebido, além do Imposto sobre Operações Financeiras (IOF), a parte proporcional ao tempo decorrido.

11.3. Em caso de sinistro coberto pelo presente Contrato de Seguro as coberturas ficarão automaticamente canceladas, sem qualquer restituição de prêmio e emolumentos ao Segurado quando, mediante o pagamento de uma única indenização, ou pela soma das indenizações pagas pela Seguradora, for atingido o Limite Máximo de Indenização do item para a cobertura, observando-se os termos das respectivas Cláusulas de Reintegração constante nas Condições Específicas de cada uma das referidas coberturas

11.4. Em caso de cancelamento de uma das coberturas, não haverá restituição de prêmio em relação às demais eventualmente contratadas pelo fato do prêmio cobrado neste seguro contar com desconto concedido em decorrência da contratação simultânea de mais de uma cobertura.

12. PERDA DE DIREITOS

12.1. **Além dos casos previstos em Lei, sem prejuízo da obrigatoriedade ao pagamento do prêmio vencido, o Segurado perderá o direito às garantias e coberturas previstas neste Contrato de Seguro e respectiva Apólice, ficando a Seguradora isenta de qualquer obrigação deles decorrente, sujeitando-se o Segurado, ainda, às**

sanções previstas na legislação e no Contrato de Seguro se ele e/ou seu representante legal ou Corretor de Seguros:

a) preencher o questionário de avaliação de risco se houver, assim como a Proposta de Seguro, ou preencher e apresentar quaisquer outros documentos à Seguradora, inclusive aqueles necessários ao reembolso de indenização, com declarações e/ou informações não verdadeiras e/ou inexatas, incompletas e/ou com omissão, que tenham influenciado a Seguradora na aceitação do seguro e fixação do valor do prêmio.

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

a.1 Na hipótese de não-ocorrência do sinistro:

I) cancelar o seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
II) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.

a.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro sem Indenização Integral:

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

II) permitir a continuidade do seguro cobrando a diferença de prêmio cabível, ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

a.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com Indenização Integral: após o pagamento da indenização, cancelar o seguro, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível, observado o previsto no subitem 6.6 da Cláusula 6. PAGAMENTO DO PRÊMIO destas Condições Gerais.

b) impedir o ingresso da Seguradora na ação judicial pertinente à discussão e apuração de responsabilidades do Segurado, envolvendo interesse previsto neste Contrato de Seguro e respectiva Apólice, ou dificultar a sua intervenção no processo;

c) deixar de cumprir qualquer obrigação convencionada neste Contrato de Seguro e respectiva Apólice, inclusive e principalmente se promover alterações no veículo que pudessem ter implicado na recusa da aceitação do risco por ocasião da contratação do seguro, como por exemplo, e não limitado a, rebaixamento da suspensão, *tunning*, blindagem etc.;

d) utilizar o bem segurado para fins diversos do indicado neste Contrato de Seguro e respectiva Apólice;

e) provocar, intencionalmente, os danos que motivem a indenização a que seja condenado;

f) deixar de comparecer às audiências designadas e/ou de apresentar defesa nos prazos previstos em Lei, quando for acionado judicialmente em decorrência de sinistro coberto pelo presente Contrato de Seguro e respectiva Apólice;

g) não comunicar imediatamente à Seguradora a existência de reclamação ou ação judicial que envolva qualquer um dos riscos cobertos por esta Apólice ou realizar acordo, judicial ou extrajudicial, transigir, pagar indenizações diretamente a reclamantes, não autorizados de modo expresso pela Seguradora.

12.2. Além das situações previstas no subitem 12.1 desta Cláusula, haverá a perda de direitos também quando:

a) o Segurado ou seu cônjuge, ascendentes ou descendentes, ou beneficiários do seguro, não encaminhar à Seguradora a documentação necessária para avaliação e liquidação do sinistro, quando solicitado;

b) ocorrido acidente com o veículo segurado, e sua causa determinante for devido a quaisquer dessas situações: estado de insanidade mental, embriaguez e o uso de substâncias tóxicas pelo condutor do veículo segurado;

c) o Segurado alugar ou arrendar o veículo segurado para utilização de terceiros por qualquer motivo, habitual ou eventualmente, quando não for essa sua atividade fim, devidamente declarada na proposta;

d) o veículo, sua origem e/ou seus documentos ou registros não forem verdadeiros ou tiverem sido por qualquer forma adulterados;

e) o veículo segurado sofrer qualquer transferência em sua titularidade, propriedade, posse e/ou uso, sem que a Seguradora tenha sido previamente informada dessa ocorrência, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da transferência da posse do veículo;

f) o seguro for contratado em Apólice coletiva e o Segurado estiver desligado do quadro funcional da empresa Estipulante ou não faça mais parte do Grupo de Afinidade, sem que tenha sido feita a comunicação expressa do fato à Seguradora, conforme previsto na Cláusula 4.

ALTERAÇÕES DO CONTRATO/APÓLICE DE SEGURO (ENDOSSO) das Cláusulas Comuns destas Condições Gerais do Seguro, aplicando-se o ora previsto inclusive aos seguros de pais, filhos e cônjuge do Segurado, que estejam eventualmente em vigor após o seu desligamento.

g) verificada a inobservância do Segurado quanto a obrigação de comunicar à esta Seguradora sobre a inclusão ou exclusão, sua ou de seus beneficiários de indenização e/ou locais de sinistro, em listas de embargos e sanções nacionais ou internacionais, ficará caracterizada a PERDA DE DIREITOS a quaisquer indenizações ou restituições previstas nesse contrato de seguro.

13. SUSPENSÃO DE COBERTURA

13.1. Havendo, em meio a vigência da apólice, a inclusão ou exclusão do Segurado, de seus beneficiários de indenização ou locais de origem, destino ou transbordo, ou ainda o objeto segurado nas listas de embargos e sanções, deverá o segurado informar tempestivamente à esta seguradora a data de inclusão e/ou exclusão sob pena de perda de direito à cobertura de seguro e, por consequência, a quaisquer indenizações ou restituições previstas nesse contrato de seguro.

13.2. Mediante a comunicação do Segurado, as coberturas desse seguro estarão suspensas para o segurado e para seus beneficiários no período em que os mesmos estiverem inclusos 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.

13.3. Na hipótese do segurado ou seus beneficiários de indenização serem incluídos em listas de embargos e sanções nacionais ou internacionais, em meio a liquidação de um sinistro reclamado, o pagamento de indenizações ou reembolsos de despesas ficará suspenso, até que ocorra a superação do referido embargo ou até que ocorra decisão da Corte Suprema brasileira referente ao procedimento que deverá ser adotado para esse fim, mediante consulta a ser efetuada por esta Seguradora.

13.4. Desta forma, deve o Segurado, nas situações nas quais vier a ser foi incluído em listas de embargos e sanções nacionais ou internacionais, informar tempestivamente a Seguradora as datas de ingresso e exclusão das referidas listas.

14. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

Além das obrigações inerentes ao presente Contrato de Seguro, deverão ainda ser observadas as disposições a seguir:

14.1. Ocorrência de Sinistros

Em caso de sinistro coberto por esta Apólice, o Segurado obriga-se a cumprir as seguintes disposições, tão logo dele tenha conhecimento:

a) dar imediato aviso à Seguradora, na forma prevista na Cláusula 7. AVISO DE SINISTRO, REGULAÇÃO E PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO das Cláusulas Comuns destas Condições Gerais, por telefone, e entregar-lhe, devidamente preenchido, o formulário de aviso fornecido para esse fim, quando solicitado, no qual deverá fazer o relato completo e minucioso do fato, mencionando dia, hora, local exato e circunstâncias do acidente, nome, endereço e carteira de habilitação de quem dirigia o veículo, nome e endereço de testemunhas, providências de ordem policial que tenham sido tomadas, e tudo mais que possa contribuir para esclarecimento a respeito da ocorrência, bem como declarar a eventual existência de outros seguros em vigor sobre o mesmo veículo;

b) não impedir ou prejudicar de qualquer forma a Seguradora na realização de vistoria no veículo sinistrado no local do evento, possibilitando-lhe o acesso total e irrestrito ao veículo e local onde se deu a ocorrência;

c) comunicar imediatamente à Seguradora o recebimento de citação, intimação, notificação ou documento similar, fornecendo documentação hábil, de modo a possibilitar a identificação do caso no Judiciário, cartórios e outros integrantes do mesmo, sendo respeitados os possíveis prazos determinados pela justiça, devidamente transitados em julgado;

d) defender-se em juízo ou fora dele da forma mais ampla, inclusive quanto ao mérito, através dos meios legais hábeis para tal finalidade;

e) fornecer à Seguradora quaisquer documentos necessários ao esclarecimento de fatos ou

circunstâncias relativos ao sinistro, inclusive em suas vias originais, que sejam por ela a qualquer tempo exigidos no curso da regulação do sinistro;

f) obter autorização expressa da Seguradora para a realização de eventuais acordos judiciais em qualquer instância, sede, foro ou tribunal, ou extrajudiciais com as vítimas, seus beneficiários e herdeiros, inclusive no que tange à assunção de culpa e/ou responsabilidade pelo Segurado, e pagamento de indenizações diretamente a terceiros, nos termos da alínea “a”, do subitem 1.1 da Cláusula 1.OBJETIVO DO SEGURO E LIMITE DE RESPONSABILIDADE das Condições Específicas do Seguro de Responsabilidade Civil Facultativa destas Condições Gerais.

14.2. Conservação do Veículo

O Segurado obriga-se a manter o veículo em bom estado de conservação e segurança, e a observar os critérios de sua utilização previstos na Apólice de Seguro.

14.3. Alterações no Veículo Segurado

O Segurado obriga-se a comunicar à Seguradora, imediatamente e por escrito, qualquer fato ou alteração verificada durante a vigência do presente Contrato de Seguro e respectiva Apólice com referência ao veículo segurado, especialmente:

- a) contratação ou cancelamento de qualquer outro seguro, de qualquer tipo, sobre o veículo segurado objeto do presente Contrato;
- b) transferência de posse ou propriedade do veículo segurado;
- c) alterações no uso e guarda do veículo segurado, assim como quaisquer modificações que venham a ser realizadas no mesmo e que possam agravar o risco representado pelo veículo à Seguradora;
- d) alterações dos dados do Segurado / condutor referência para cálculo.

14.3.1. As responsabilidades da Seguradora previstas no presente Contrato de Seguro somente prevalecerão na hipótese desta concordar, expressamente, com as alterações que lhe forem comunicadas, efetuando as necessárias modificações na respectiva Apólice e gerando instrumento próprio, denominado endosso ou aditivo contratual. Nesses casos, e após a competente vistoria do veículo, a Seguradora cobrará do Segurado ou lhe restituirá as eventuais diferenças do prêmio do seguro daí resultantes.

14.3.2. O Segurado obriga-se a apresentar e/ou disponibilizar o veículo segurado para efeito de vistoria prévia sempre que a Seguradora julgar necessário.

15. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

Quando o seguro for contratado em Apólice coletiva, além das obrigações inerentes ao Estipulante previstas em Lei e nestas Condições Gerais, deverão ser observadas também as seguintes disposições:

15.1. O Estipulante deverá manter vínculo jurídico com o grupo segurado, diretamente ou por intermédio de sub-Estipulante que mantenha este vínculo direto com o grupo segurado, independentemente do contrato de seguro e da forma de adesão.

15.2. O Estipulante somente poderá contratar seguros cujo objeto esteja diretamente relacionado ao vínculo de que trata o subitem anterior.

15.3. Fica expressamente vedada a atuação das seguintes pessoas jurídicas como Estipulante ou sub-Estipulante:

- a) Corretoras de seguros ou quaisquer de seus proprietários, funcionários, representantes legais, corretores, prepostos ou prestadores de serviço;
- b) Seguradoras ou quaisquer pessoas com quem mantenham vínculo contratual de trabalho.

15.3.1. A vedação ora estabelecida não se aplica aos empregadores que estipulem seguro em favor de seus empregados.

15.4. O Estipulante se obriga a:

- a) fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas pela mesma, incluindo dados cadastrais;
- b) manter a Seguradora informada a respeito dos Segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente;
- c) fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- d) discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua

responsabilidade;

- e) repassar os prêmios à sociedade Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g) discriminar o nome da Seguradora responsável pelo risco nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o Segurado;
- h) comunicar de imediato à Seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- i) dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- j) comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- k) fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado;
- l) informar o nome da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.

15.5. Nos seguros contributários, nos quais o Segurado paga o prêmio ao Estipulante, o não-repasse dos prêmios à Seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos poderá acarretar a suspensão da cobertura, e sujeita o Estipulante ou sub-Estipulante às penalidades legais.

15.6. É expressamente vedado ao Estipulante e ao sub-Estipulante, nos seguros contributários:

- a) cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
- b) rescindir o contrato, alterar as Condições Gerais, Específicas e Particulares, ou quaisquer outros documentos relativos ao contrato de seguro, sem anuência prévia e expressa de Segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do Grupo Segurado, nos casos em que a alteração implique ônus ou restrição a direito do Segurado;
- c) substituir a Seguradora responsável pelo seguro fora da data do aniversário da Apólice, sem a prévia anuência dos Segurados;
- d) efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro contratado; e
- e) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a esses produtos.

15.7. Na hipótese de pagamento de comissão de administração, é obrigatório constar no certificado individual e no cartão-proposta o seu percentual e valor, devendo o Segurado ser informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que sofrer qualquer alteração.

15.8. A contratação de seguros por meio de Apólice coletiva deve ser realizada mediante apresentação obrigatória de proposta assinada pelo Estipulante e sub-Estipulante, se for o caso, e pelo Corretor de seguros, ressalvada a hipótese de contratação direta, em que é dispensada a assinatura do Corretor.

15.9. A adesão à Apólice deve ser realizada mediante a assinatura do proponente na proposta ou certificado de seguro, na qual deverá constar, no mínimo, declaração expressa de conhecimento prévio da íntegra das Condições Gerais.

15.10. Dos documentos relativos aos pagamentos efetuados pelos Segurados deverão constar, explicitamente, os valores de prêmio de seguro e a Seguradora responsável pelo recebimento dos prêmios, observado o que segue:

- a) os pagamentos de prêmios de seguros efetuados por meio de desconto em folha deverão ser registrados em rubrica específica da Seguradora garantidora do risco, ou, no caso de cosseguro, da Seguradora líder;
- b) na hipótese de o Segurado dispor de mais de um contrato de seguro com a mesma Seguradora, os valores referentes a cada contrato devem estar discriminados no instrumento de cobrança, mesmo quando o sistema de pagamento for o previsto na alínea anterior.

15.11. A Seguradora, quando solicitada, informará ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante.

16. RENOVAÇÃO

16.1. Quando houver previsão expressa na **apólice que não será renovada automaticamente** e houver interesse na renovação, caberá ao Segurado, seu representante e/ou o Corretor de Seguros manifestar à Seguradora, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias antes do final da vigência do seguro, sua intenção de renovar a apólice por ocasião do término de sua vigência, **sendo que a aceitação do risco estará sujeita a aceitação.**

16.2. Quando tratar-se de renovação automática do contrato de seguro específico e sua respectiva apólice, essa renovação será nos mesmos termos e condições e somente poderá ocorrer uma única vez, ao término da vigência original. Não havendo interesse na renovação automática pelo Segurado ou pela Seguradora, deverá haver comunicação do não interesse na renovação, mediante aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta) dias que antecedam o final de vigência da apólice. No caso de falta de interesse do Segurado, esse deverá comunicar à Seguradora. No caso de falta de interesse da Seguradora, essa deverá comunicar ao Segurado ou Estipulante. No caso de não renovação da apólice coletiva, as coberturas do certificado individual permanecerão em vigor pelo período correspondente aos prêmios já pagos.

17. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

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

17.2. 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;
- 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.

17.3. 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) valores referente aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
- c) danos sofridos pelos bens segurados.

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

17.5. 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 Sociedades Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

- I. será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio;
- II. será calculada a indenização individual ajustada de cada cobertura, na forma indicada a seguir:
 - a) se, para uma determinada Apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo Limite Máximo de Indenização (LMI), a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se assim a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras Apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e Limites Máximos de Indenização. O valor restante do Limite Máximo de Garantia da Apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os Limites Máximos de Indenização destas coberturas.
 - b) caso contrário, a indenização individual ajustada será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste subitem.
- III. será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes Apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste subitem;
- IV. se a quantia a que se refere o inciso III deste subitem 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;

V. se a quantia estabelecida no inciso III 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.

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

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

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

18. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

18.1. Os valores relativos a este contrato de seguro estão sujeitos a correção monetária e/ou juros moratórios legais, de acordo com as seguintes regras:

a) em caso de endossos com restituição de prêmio, inclusive cancelamento do seguro: os valores a serem restituídos ao Segurado estarão sujeitos a correção monetária, de acordo com a variação positiva do IPCA e juros moratórios legais de 1% (um por cento) ao mês.

a1. os valores devidos a título de devolução de prêmio, nos casos de cancelamento do contrato, serão exigíveis a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

b) em caso de devolução do prêmio por proposta recusada: os valores a serem devolvidos ao Segurado estarão sujeitos a correção monetária, de acordo com a variação positiva do IPCA e juros moratórios legais de 1% (um por cento) ao mês, a contar da data da formalização da recusa da proposta pela Seguradora até a data do efetivo pagamento ao Segurado;

c) em caso de devolução de valores recebidos indevidamente pela Seguradora: os valores a serem devolvidos ao Segurado estarão sujeitos à correção monetária, de acordo com a variação positiva do IPCA e juros moratórios legais de 1% (um por cento) ao mês, a contar da data de identificação do crédito na Seguradora até a data do efetivo pagamento ao Segurado;

d) em caso de indenização de sinistros ocorrida após o prazo previsto nas respectivas Cláusulas destas Condições Gerais, incidirão:

d1. correção monetária, a partir da data de ocorrência do sinistro, de acordo com a variação positiva do IPCA e; ou, na sua falta, por outro índice que o substitua, até a data do efetivo pagamento; e

d2. juros legais de 1% (um por cento) ao mês, a contar da data de término do prazo contratual para pagamento da indenização, até a data do pagamento efetivo.

18.2. Fica entendido e acordado que as atualizações previstas nesta cláusula serão efetuadas com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele imediatamente anterior à data da efetiva liquidação.

18.2.1. Para efeito do item anterior, 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;

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

18.3. Em caso de extinção do índice pactuado, IPCA/IBGE, será utilizado como substituto o IGPM/FGV.

19. FORO COMPETENTE

O foro competente para as questões judiciais do presente contrato é o da comarca de domicílio do Segurado, ou de seu beneficiário, se for o caso.

20. PRESCRIÇÃO

Decorridos os prazos de prescrição previstos no Código Civil Brasileiro, cessará a pretensão do Segurado ao direito de reclamar indenização da Seguradora com base nesta Apólice.

II - CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL FACULTATIVA (RCF) POR DANOS MATERIAIS E/OU CORPORAIS CAUSADOS A TERCEIROS

1. OBJETIVO DO SEGURO E LIMITE DE RESPONSABILIDADE

1.1. O seguro de Responsabilidade Civil Facultativa (RCF) **pode ser contratado isoladamente** e tem por objetivo garantir, em primeiro risco absoluto, **salvo expressa menção em contrário e ressalvado o disposto no subitem 1.3 desta Cláusula**, até o Limite Máximo de Indenização (LMI) pactuado no Contrato de Seguro e respectiva Apólice, o reembolso ao Segurado por danos materiais e/ou corporais causados pelo veículo segurado a terceiros, em decorrência:

a) das indenizações que o Segurado for condenado a pagar, em virtude de sentença judicial transitada em julgado ou de acordo judicial em qualquer instância, sede, foro ou tribunal, ou extrajudicial, autorizado de modo expreso pela Seguradora, por danos involuntários, corporais, materiais e/ou morais, causados a terceiros durante a vigência deste Contrato de Seguro e que decorram de risco coberto e sinistro nele previsto;

b) das despesas efetuadas em foro cível, compreendendo, exclusivamente, custas judiciais e auxílio para os honorários de advogados nomeados pelo Segurado, sempre que tais honorários sejam prévia e expressamente aprovados pela Seguradora e tanto os honorários como as referidas custas judiciais, decorram de ações judiciais de terceiros relacionadas com os riscos cobertos.

O valor do reembolso de custas e auxílio para os honorários advocatícios com o processo, será de até 10% (dez por cento) do valor dos pedidos cobertos pelo contrato se seguros, e/ou valor efetivamente pago, o que for menor, respeitado o Limite Máximo de Indenização da cobertura objeto da ação judicial, limitado a R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

O reembolso de custas judiciais e auxílio para os honorários advocatícios pagos para defesa do segurado, será deduzido do Limite Máximo de Indenização da cobertura objeto da ação judicial e somente será efetuado, no caso de honorários advocatícios, mediante envio de cópia da defesa protocolada em Juízo, bem como do contrato dos honorários e seu respectivo recibo de pagamento. No caso de custas judiciais, mediante apresentação de documentação que justifique o recolhimento das custas, bem como do comprovante de pagamento.

Não serão reembolsados pela Seguradora eventuais honorários advocatícios de êxito ou quaisquer outras despesas decorrentes do acompanhamento da ação, tais como, mas não limitado a despesas com estadia, despesas de locomoção, alimentação, entre outros.

1.1.1. Tratando-se de danos materiais e/ou corporais causados pelo veículo segurado a terceiros, caso haja processo em foro cível contra o Segurado, a Seguradora poderá, a seu critério, ingressar na ação judicial como assistente, representada por advogado próprio, propor acordo, ou aguardar o término do processo. A Seguradora somente responderá pelos referidos acordos, sejam judiciais ou extrajudiciais, efetuados com as eventuais vítimas, seus beneficiários ou herdeiros, no caso de ter dado expressamente sua prévia anuência para a sua realização com terceiros, inclusive no que tange à assunção de culpa e/ou responsabilidade pelo Segurado, e pagamentos de indenizações diretamente a esses interessados, respeitados os Limites Máximos de Indenização estipulados neste Contrato de Seguro e respectivas Apólice e coberturas.

1.2. Os Limites Máximos de Indenização (LMI) para a cobertura básica de Danos Materiais e Danos Corporais, discriminadas em cada item da Apólice, representam, em relação àquele item e a cada uma dessas coberturas, o limite máximo de responsabilidade para pagamento pela Seguradora, por reclamação ou ação judicial ou série de reclamações ou ações judiciais resultantes de um mesmo evento e/ou sinistro, sendo que a cobertura prevista para Danos Corporais obedecerá ao previsto no subitem **1.3** desta Cláusula.

1.2.1. Para efeito da limitação prevista neste subitem, será considerada a soma das importâncias reembolsadas pela Seguradora ao Segurado, nos termos das alíneas “a” e “b”, do subitem **1.1**

1.3. A garantia prevista neste Contrato de Seguro e respectiva Apólice para Danos Corporais somente responderá, por ser segundo risco relativo, em cada reclamação e/ou ação judicial, pela parte da indenização que exceder os limites vigentes na data de sinistro para as coberturas do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT), previstas no art. 2º da Lei 6.194, de 19/12/74, ou para o seguro obrigatório Carta Verde, previsto na Resolução MERCOSUL 120, de 15/12/94, ou RCTR-VI, previsto no decreto Presidencial 99.704, de 20/11/90.

2. RISCOS COBERTOS

2.1. Para os efeitos do presente Contrato de Seguro de Responsabilidade Civil Facultativa, será considerada risco coberto a responsabilidade civil do Segurado que decorra de sinistro causado:

- a) pelo(s) veículo(s) segurado(s) discriminado(s), em condições normais de uso e obedecidos os fins previstos para sua utilização no Contrato de Seguro e respectiva Apólice de Seguro;
- b) a carga transportada pelo veículo discriminado na apólice causar danos a bens de terceiros, enquanto transportada;
- c) pelo(s) veículo(s) do tipo reboque ou semi-reboque discriminado(s) na Apólice, quando atrelado(s) ao(s) veículo(s) de carga segurado(s) no momento do sinistro.
- d) quando o veículo segurado estiver sendo rebocado pelo guincho da assistência 24hs contratada na apólice de seguro, e durante o seu transporte, ocorra algum dano material a terceiros, fica garantido o reembolso das despesas que o segurado for judicialmente obrigado a pagar a terceiros por danos materiais.

A extensão de cobertura se restringe aos danos materiais ocasionados ao veículo rebocado, bem como dos danos causados a terceiros diretamente pelo veículo rebocado, durante e ocorridos na operação de reboque, nas seguintes situações:

- prestação de serviços especializados de natureza técnico-profissional a que se destine o veículo segurado e não relacionados exclusivamente com sua locomoção.
- operações de carregamento e descarregamento do veículo segurado, pelo tempo estritamente necessário ao reboque e descarregamento, lançamento e descida da carga, incluindo os atos preparatórios até sua conclusão através do travamento).

Obs.: Deverá ser respeitado o Limite Máximo de Indenização determinado para cobertura de Responsabilidade Civil por Danos Materiais.

2.2. Consideram-se igualmente cobertos pelo presente seguro, até o limite máximo de garantia:

- a) despesas de salvamento, quando necessárias em consequência de um dos riscos cobertos, comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro;
- b) danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

2.3. Cobertura Básica – Danos Materiais e/ou Corporais

A Cobertura Básica de Responsabilidade Civil Facultativa tem por objetivo indenizar o Segurado, observados os termos da Cláusula 1. **OBJETIVO DO SEGURO E LIMITE DE RESPONSABILIDADE** destas Condições Específicas, pelos prejuízos ou danos que venham a ser causados pelo veículo segurado, em decorrência de:

- a) danos materiais causados a terceiros, sendo estes os danos causados, exclusivamente, à propriedade material da pessoa. As lesões físicas ao corpo de uma pessoa não são danos materiais, mas sim danos corporais. Prejuízos e/ou consequências decorrentes de lesões físicas, são considerados danos corporais, para efeito de cobertura prevista neste contrato de seguro;
- b) danos corporais causados a terceiros, sendo estes danos lesão, exclusivamente, física causada a(s) pessoa(s), decorrente de acidente de trânsito, envolvendo o veículo segurado. Prejuízos e/ou consequências decorrentes de lesões físicas, tais como e não limitado a, pensionamento e lucros cessantes são considerados danos corporais. Danos morais, estéticos ou psicológicos não estão abrangidos por esta cobertura.

2.4. Coberturas Adicionais

As coberturas adicionais são opcionais, podendo ser contratadas em conjunto com a cobertura básica e não isoladamente.

2.4.1. Cobertura Adicional de Extensão de Perímetro para os países da América do Sul

- I. Tendo sido pago o respectivo prêmio adicional e durante o período de vigência a ele correspondente, será garantido ao Segurado o reembolso de indenizações pagas pelo mesmo a terceiros, em decorrência de acidentes ocorridos em qualquer país da América do Sul.
- II. Para fins da cobertura de que trata a presente Cláusula, em caso de sinistro ocorrido em território estrangeiro na América do Sul deverão ser observadas todas as disposições da cobertura Responsabilidade Civil Facultativa

estabelecidas nestas Condições Específicas, sendo que os valores comprovadamente pagos a terceiros pelo Segurado serão reembolsados em moeda brasileira, feita a conversão à taxa de câmbio de compra vigente na data do pagamento da indenização.

- III. Quando o evento ocorrer nos países membros do Mercosul, deverão ainda ser observados os preceitos do subitem 1.3 da Cláusula 1. **OBJETIVO DO SEGURO E LIMITE DE RESPONSABILIDADE** destas Condições Específicas.
- IV. No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, serão aceitos para liquidação de sinistro os documentos na língua do país de origem do gasto.

2.4.2. Cobertura Adicional de Danos Morais

- I. Tendo sido pago o respectivo prêmio adicional e durante o período de vigência a ele correspondente, será garantido ao Segurado o reembolso de indenizações pagas pelo mesmo a terceiros a título de danos morais, pelas quais venha a ser responsabilizado civilmente, em sentença judicial transitada em julgado, ou mediante acordo judicial autorizado prévia e expressamente pela Seguradora, até o Limite Máximo de Indenização estabelecido na Apólice para esta finalidade, em decorrência de acidente coberto e considerado indenizável conforme disposto nas Condições Gerais do Seguro.
- II. O Limite Máximo de Indenização (LMI) para a cobertura adicional de Danos Morais discriminada em cada item da Apólice, representa, em relação àquele item e a essa cobertura, o limite máximo de responsabilidade para pagamento pela Seguradora, por reclamação ou ação judicial ou série de reclamações ou ações judiciais resultantes de um mesmo evento e/ou sinistro.
- III. A contratação da presente Cláusula não poderá ocorrer dissociada da Cobertura Básica de Responsabilidade Civil Facultativa – Danos Materiais e/ou Corporais.

O dano moral não se confunde com dano estético ou dano corporal e será garantido e faz parte desta cobertura adicional, sendo de livre escolha do segurado sua contratação.

2.4.3. Cláusula-Padrão Nº 112 - Extensão de Cobertura de Danos Corporais a Dirigentes, Sócios, Empregados e Prepostos

Tendo sido pago o prêmio adicional correspondente sobre o prêmio total tarifário, fica entendido e acordado que, ao contrário do que consta das alíneas “a” até “d” da Cláusula 3. **RISCOS EXCLUÍDOS E NÃO COBERTOS POR NENHUMA DAS COBERTURAS BÁSICAS E ADICIONAIS DO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL FACULTATIVA.**, destas Condições Específicas, serão considerados terceiros, para fins desta cobertura, os dirigentes, sócios, empregados e prepostos do Segurado e, ainda, as pessoas que dele dependam economicamente, desde que o acidente se verifique fora dos locais de propriedade, ou ocupados pelo Segurado.

2.5. Seguro Personalizado (aplicável aos produtos Auto Perfil e Affinity Auto Perfil)

I. O prêmio deste seguro foi definido com base nas informações sobre os fatores de risco prestadas pelo Segurado, seu representante legal ou Corretor de Seguros.

A prestação de informações não verdadeiras, incompletas e a sua omissão quando da contratação do seguro, ou a falta de comunicação à Seguradora sobre as alterações do risco no curso da vigência do contrato, sujeitarão o Segurado às penalidades previstas nesta Cláusula.

Na realização de perguntas ao segurado e/ou beneficiários, esta Cia. se compromete a utilizar critérios objetivos para as respostas, sob pena de poder ser considerada vedada a negativa de pagamento de indenização ou qualquer outro tipo de penalidade ao segurado.

Os fatores de diferenciação de risco / informações solicitados pela Seguradora para definição do custo e aceitação do seguro são:

- a) data de nascimento do principal condutor, do Segurado e do proprietário do veículo;
- b) sexo do principal condutor, do Segurado e do proprietário do veículo;
- c) se o veículo é utilizado 2 (dois) ou mais dias da semana para prestação de serviços e/ou para visitas a clientes ou fornecedores;
- d) estado civil do principal condutor;
- e) se residem com o principal condutor pessoa(s) com idade entre 18 (dezoito) e 24 (vinte e quatro) anos;
- f) sexo de residentes com idade entre 18 (dezoito) e 24 (vinte e quatro) anos;

- g) se deseja estender a cobertura securitária para as pessoas que residem com o principal condutor na faixa etária de 18 (dezoito) a 24 (vinte e quatro) anos, habilitadas e que utilizem o veículo no máximo 2 (dois) dias da semana;
- h) quantidade de veículos na residência do principal condutor;
- i) se o veículo pernoita em garagem na residência ou em estacionamento;
- j) se o veículo é guardado em garagem/estacionamento quando utilizado para ida-retorno do trabalho;
- k) se o veículo é guardado em garagem ou estacionamento quando utilizado para ida-retorno a colégio ou faculdade (na condição de estudante);
- l) estimativa da quilometragem mensal percorrida pelo veículo segurado;
- m) CEP (código de endereçamento postal) do local de pernoite do veículo;
- n) no caso de veículo de propriedade ou Segurado em nome de pessoa jurídica, deverá ser identificado o principal condutor ou se o veículo é utilizado por mais de um funcionário ou sócio da pessoa jurídica.

II. Definições

- **Principal Condutor:** É a pessoa que utiliza o veículo a maior parte do tempo de circulação, ainda que outras pessoas também possam utilizá-lo em situações eventuais (no máximo 2 (dois) dias por semana). Se várias pessoas utilizarem o veículo mais de 2 (dois) dias por semana, o Segurado deverá indicar como Principal Condutor a pessoa mais jovem. No caso de motorista contratado, deverão ser considerados os dados do Segurado/Proprietário do veículo para enquadramento do principal condutor.
- **Proprietário do Veículo:** É a pessoa identificada na documentação do veículo. No caso de veículo adquirido à época da contratação do seguro, poderá ser designada como Proprietário a pessoa para a qual será transferida a propriedade do veículo. Em caso de sinistro, não será aplicada penalidade se, no prazo de 30 (trinta) dias da contratação do seguro, tiver sido efetivada a transferência legal da propriedade do veículo.
- **Pessoas com idade entre 18 (dezoito) e 24 (vinte e quatro) anos que residem com o Principal Condutor:** Pessoas que residem com o Principal Condutor, e que dirigem o veículo segurado até 2 dias por semana.
- **Pernoite:** Período noturno, compreendido entre 23h01m (vinte e três horas e um minuto) e 6h (seis horas) do dia subsequente. Poderá ser considerado período diferenciado, mediante comprovação de horários referentes a compromissos regulares do Principal Condutor.
- **Garagem ou Estacionamento:** Local fechado, coberto ou não, que tenha portão ou grade, bem como utilização de chave ou controle remoto para acesso ou de pessoa responsável pelo controle de entrada e saída do local.
- **Garagem em Condomínio Fechado:** Somente no caso de condomínio fechado, sendo assim entendido aquele com portaria e vigilância 24 (vinte e quatro) horas, para o controle de entrada e saída de veículos. Nesses casos, a garagem da unidade residencial do Segurado poderá ser em local aberto.
- **Estado Civil Casado:** Abrange também a união estável por período superior a 2 (dois) anos, ou na forma admitida pela legislação vigente.

III. Penalidades Contratuais

No caso de informação não verdadeira, omissa ou incompleta prestada pelo Segurado, seu representante legal ou seu Corretor de Seguros no momento da contratação do seguro, que tenham implicado redução do prêmio que seria devido, ocorrerá a perda de direito à indenização, nos termos da alínea “a” da Cláusula 12. PERDA DE DIREITOS, das Condições Gerais do Seguro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS E NÃO COBERTOS POR NENHUMA DAS COBERTURAS BÁSICAS E ADICIONAIS DO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL FACULTATIVA.

Consideram-se como excluídas desta cobertura as reclamações e/ou ações e respectivas decisões judiciais resultantes de:

- a) danos causados pelo Segurado a seus ascendentes, descendentes, cônjuge, companheiro em união estável e irmãos, bem como a quaisquer parentes consanguíneos ou por afinidade (sogro, sogra, padrasto, madrastra) ou pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente;
- b) danos causados a empregados ou prepostos do Segurado, quando a seu serviço;
- c) danos causados a sócios, acionistas, gerentes, representantes e administradores de empresa do Segurado;
- d) danos causados ao motorista e aos passageiros do veículo segurado;
- e) danos a bens de terceiros em poder do Segurado para guarda, custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos;

- f) danos decorrentes de sinistros ocorridos pela inobservância às disposições legais, tais como: lotação de passageiros, dimensão, peso e acondicionamento de carga transportada no veículo segurado;
- g) danos decorrentes de acidente ocorrido em estradas ou quaisquer outros locais não autorizados ao tráfego de veículos;
- h) danos decorrentes de acidentes em que, independentemente da culpa do motorista do veículo segurado, este não seja legalmente habilitado, esteja com a sua habilitação por qualquer razão suspensa ou prazo de validade e exame médico vencidos, respeitado o prazo de 30 (trinta) dias previsto no inciso V do art. 162 do Código de Trânsito Brasileiro;
- i) danos causados no período em que o veículo segurado tiver sido objeto de roubo, furto ou qualquer outra forma dolosa de apropriação do mesmo;
- j) danos decorrentes de atos dolosos, ou por culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado ou seus beneficiários ou representante de um ou de outro. Em caso de seguro contratado por pessoa jurídica, esta exclusão aplica-se também aos sócios-controladores, dirigentes, administradores legais, seus beneficiários e representantes legais e prepostos de cada uma dessas pessoas;
- k) responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou convenções;
- l) danos cuja reparação o Segurado tenha se comprometido a indenizar diretamente, ou venha a confessar a ação, ou transigir com o terceiro prejudicado, sem a prévia e expressa autorização da Seguradora;
- m) multas e fianças impostas ao Segurado e despesas de qualquer natureza relativas a ações ou processos criminais;
- n) danos resultantes da prestação de serviços especializados de natureza técnico-profissional a que se destine o veículo segurado e não relacionados com sua locomoção;
- o) danos ocorridos durante a participação do veículo segurado em competições, gincanas, rachas, apostas, treinos e provas de velocidade, corridas, “pegas”, maratonas, eventos de exibição de provas de habilidade, dublê em filmagens e gravações;
- p) perdas ou danos para os quais tenham contribuído, direta ou indiretamente: atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, confisco, perdimento, bem como prejuízos direta ou indiretamente relacionados com tumultos, motins, greves, *lock-outs* e quaisquer outras perturbações da ordem pública;
- q) danos decorrentes de atos de terrorismo, vandalismo, agressão, briga ou discussões envolvendo o veículo segurado, seu motorista e/ou passageiros;
- r) danos resultantes de radiações ionizantes ou de contaminação pela radioatividade de resíduo de combustão de matéria nuclear, ou aqueles causados por poluição ou contaminação do meio-ambiente, salvo disposição em contrário prevista na respectiva Apólice;
- s) danos decorrentes de riscos inerentes à atividade profissional da pessoa habilitada a dirigir o veículo segurado, tais como e não limitado a policiais militares e civis, investigadores, delegados de polícia etc;
- t) danos ocorridos durante as operações de carga e descarga, salvo disposição em contrário prevista na respectiva Apólice;
- u) prejuízos patrimoniais e lucros cessantes não-resultantes diretamente da responsabilidade por danos materiais e corporais cobertos pelo presente Contrato de Seguro e respectiva Apólice;
- v) danos morais de qualquer natureza, salvo quando contratada esta Garantia na respectiva Apólice;
- w) danos estéticos de qualquer natureza;
- x) danos decorrentes de sinistro ocorrido fora do âmbito geográfico de cobertura, conforme previsto na respectiva Apólice;
- y) prática de atos reconhecidamente perigosos, que não sejam motivados por necessidade justificada, incluindo-se, mas não limitando-se, aqueles mencionados nas Leis de Trânsito como “direção perigosa”;
- z) prática, pelo Segurado, de ato ilícito, atos de má-fé ou com dolo no sentido de fraudar o Contrato de Seguro, ou em atos e fatos diretamente ligados a sinistros envolvendo o bem segurado;
- aa) danos causados pelo veículo segurado, quando conduzido por terceiro, ao seu próprio patrimônio;
- bb) danos causados pelo veículo segurado em decorrência da tentativa deliberada de transpor locais alagados por água de chuva ou por transbordo de rios ou mar;
- cc) danos causados pelo veículo segurado em decorrência da sua utilização quando não estiver em condições de uso, após sofrer pane ou acidente.
- dd) Cláusula de Exclusão Embargos e Sanções: estão excluídos da cobertura dessa Apólice todos e

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

a) Reino Unido e União Europeia: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>

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

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

4. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

4.1. Para apuração dos prejuízos indenizáveis, a Seguradora considerará os danos e prejuízos causados pelo Segurado a terceiros, nos termos da cláusula OBJETIVO DO SEGURO E LIMITE DE RESPONSABILIDADE.

4.2. A liquidação de qualquer sinistro coberto por esta Apólice se dará observando-se o disposto nas Cláusulas Comuns constantes das presentes Condições Gerais:

- a) na hipótese de vir a ser proposta ação judicial contra o Segurado, decorrente de sinistro e/ou risco coberto pelo presente Contrato de Seguro e respectiva Apólice, no foro cível, seja na justiça comum ou nos juizados especiais, este deverá, através de seu advogado, apresentar sua contestação, comunicando o fato à Seguradora;
- b) qualquer acordo judicial ou extrajudicial, com as vítimas, seus beneficiários e herdeiros, inclusive no que tange a assunção de culpa e/ou responsabilidade pelo Segurado, em qualquer instância, sede, foro ou Tribunal, somente será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia e expressa anuência.
- c) fixada a indenização devida, seja por sentença transitada em julgado, seja por acordo previamente autorizado pela Seguradora, esta efetuará o reembolso da importância a que estiver obrigada ao Segurado, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da apresentação dos documentos solicitados pela Seguradora na forma prevista neste Contrato (termo inicial). A contagem será suspensa a partir do momento em que for solicitada documentação complementar, com base em dúvida fundada e justificável, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem atendidas as exigências;

4.3. Para liquidação dos sinistros serão solicitados ao Segurado os documentos indicados na Tabela de Documentos Necessários à Regulação de Sinistros constante da **CLÁUSULA 7. AVISO DE SINISTRO, REGULAÇÃO E PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO** das Cláusulas Comuns destas Condições Gerais.

4.3.1. A Seguradora poderá vir a solicitar outros documentos que se façam necessários para a comprovação e elucidação do sinistro.

4.3.2. Em caso de indenização integral, após o pagamento da indenização os salvados passam ser de inteira responsabilidade da seguradora.

4.4. A Seguradora somente dará início à liquidação do (s) sinistro (s), em caso de terceiro, após o comunicado por escrito na forma prevista no presente Contrato de Seguro e respectiva Apólice, por parte do Segurado à Seguradora.

4.4.1. É necessário que o terceiro aguarde a vistoria da Seguradora para iniciar a reparação de quaisquer danos.

4.4.2. Após realização de vistoria no veículo sinistrado e autorização expressa da Seguradora para os reparos, tratando-se de danos ou avarias ocorridos no veículo terceiro ou em algum dos acessórios, carrocerias e/ou equipamentos segurados, a Seguradora mediante acordo com o Segurado, independente do montante a ser indenizado, pode optar por:

- a) mandar reparar os danos ou avarias apurados;
- b) indenizar o terceiro em espécie (moeda corrente vigente no Brasil);
- c) substituir o veículo/acessório, carroceria e/ou equipamento por outro correspondente;
- d) prestação de serviço em decorrência do sinistro coberto.

4.4.3. Sendo necessária a substituição de partes ou peças do veículo, não existentes no mercado brasileiro, a Seguradora poderá mandar fabricar a (s) peça (s) ou pagar em espécie o valor da(s) mesma(s) e o custo de mão-de-obra para colocação, considerando em relação às peças:

- a) o preço médio dos fornecedores ou;
- b) o preço mencionado na última listagem do fabricante, transformando o valor para nossa moeda (Real, ao câmbio do dia da liquidação do sinistro) ou;
- c) assumir as despesas de importação da peça, desde que devidamente comprovadas

O fato da peça não estar disponível no mercado não transforma o processo de sinistro em Indenização Integral e a Seguradora não se responsabilizará por eventuais perdas e/ou danos que o Segurado venha a sofrer decorrentes da demora na entrega do veículo.

4.4.4. Na impossibilidade do reparo ou reposição do bem, a seguradora irá pagar o valor de indenização por meio de crédito em conta corrente ou poupança do beneficiário, ou outra forma combinada entre as partes.

4.5. **Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a indenização não é devida, o Segurado será comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo previsto para liquidação de sinistros previsto nestas condições.**

5. REINTEGRAÇÃO

5.1. Em caso de sinistro de risco coberto pelo Contrato de Seguro, que resulte no pagamento de indenização parcial, ou seja, abaixo do Limite Máximo de Indenização (LMI), a reintegração deste valor será automática e sem cobrança de prêmio adicional, para que na ocorrência de um novo sinistro o Segurado tenha direito a utilizar a verba originalmente contratada.

No entanto, se na vigência da apólice, a soma das indenizações pagas em razão dos sinistros ocorridos atingir ou ultrapassar o limite máximo de indenização, a cobertura será automaticamente cancelada, sem reintegração.

5.2. **Caso o referido Limite Máximo de Indenização (LMI), seja esgotado, somente poderá ser reintegrado mediante solicitação do Segurado à Seguradora e respectivo pagamento de prêmio adicional.**

III - CONDIÇÕES ESPECÍFICAS PARA O SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS DE PASSAGEIROS (APP)

1. OBJETIVO DO SEGURO

1.1. O presente Seguro de Acidentes Pessoais de Passageiros (APP) **somente pode ser contratado a título de cobertura adicional na apólice de Responsabilidade Civil Facultativa** e tem por objetivo garantir, em primeiro risco absoluto, exclusivamente no caso da ocorrência de qualquer dos riscos previstos na Apólice de Seguro com o veículo segurado, o pagamento do capital segurado aos beneficiários e/ou herdeiros legais do(s) passageiro(s) falecido(s), inclusive o motorista do veículo, em decorrência de acidente pessoal, sendo que em caso de invalidez permanente, total ou parcial, a indenização será paga ao(s) próprio(s) passageiro(s) e/ou motorista do veículo segurado sinistrado.

1.2. Esta cobertura, para os casos de morte, invalidez permanente total ou parcial, ou de despesas médico-hospitalares do motorista e dos passageiros do veículo segurado, **somente poderá ser pleiteada pelos beneficiários se os ocupantes – passageiros e motorista – se encontrarem no interior do veículo no momento do acidente.**

1.2.1. Esta cobertura, para Segurados menores de 14 (quatorze) anos, destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação das contas originais especificadas, as quais podem ser substituídas a critério da Seguradora por outros comprovantes satisfatórios, incluindo-se entre as despesas com funeral as havidas com traslado, não estando cobertas as despesas com aquisição de terrenos e jazigos.

1.3. Para fins deste seguro considera-se invalidez permanente a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão do corpo humano.

1.4. Consideram-se passageiros todas as pessoas que estiverem sendo transportadas no veículo segurado, inclusive o motorista, limitado o número de passageiros à lotação oficial do veículo segurado acrescida de 40% (quarenta por cento).

1.4.1. 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 (LMI) atribuído a cada passageiro será rateado entre o valor total segurado e o número de passageiros.

1.5. Quando contratada a cobertura adicional de Despesas Médico-Hospitalares (DMH), este seguro garantirá o reembolso das despesas médicas e diárias hospitalares efetuadas com tratamento sob orientação médica, iniciado nos primeiros 30 (trinta) dias da data do acidente indenizável, para fins de restabelecimento de qualquer passageiro que esteja no interior do veículo segurado no momento do evento, e até o Limite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura e especificado na Apólice.

1.5.1. **Não há estipulação de carência para a cobertura de DMH.**

1.5.2. **Não poderá constar como risco excluído a utilização de meio de transporte mais arriscado, prestação de serviço militar, prática de esporte, ou atos de humanidade em auxílio de outrem.**

1.5.3. **A cobertura adicional de Despesas Médico-Hospitalares (DMH) é opcional, podendo ser contratada em conjunto a cobertura Acidentes Pessoais de Passageiros (APP) e não isoladamente.**

2. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)

2.1. O Limite Máximo de Indenização (LMI) contratado para esta cobertura, conforme consta na Apólice de Seguro, equivale ao valor máximo coberto para cada passageiro do veículo segurado. O valor máximo por passageiro é limitado ao valor do Limite Máximo de Indenização (LMI) constante da Apólice de Seguro, desde que o número de ocupantes do veículo obedeça ao previsto no subitem 1.4 da cláusula 1. OBJETIVO DO SEGURO destas Condições Específicas.

2.2. **Para a cobertura Adicional de DMH, o Limite Máximo de Indenização por pessoa não poderá ultrapassar o valor declarado na especificação desta Apólice, em uma ou mais Apólices, de uma ou mais Seguradoras.** Na hipótese dessa importância ser ultrapassada, a indenização, em caso de acidente, será reduzida na proporção que houver entre este valor e o total dos Limites Máximos de Indenização contratado nessas Apólices para a cobertura.

3. RISCOS COBERTOS

3.1. Para os efeitos desta cobertura, serão considerados riscos cobertos, em primeiro risco absoluto, salvo expressa menção em contrário, os eventos decorrentes de:

a) morte de passageiros transportados, inclusive o motorista;

- b) invalidez permanente de passageiros transportados, inclusive o motorista; e
- c) despesas médico-hospitalares de passageiros transportados, inclusive o motorista.

3.1.1. Considera-se acidente pessoal de passageiros o sinistro caracterizado exclusivamente por acidente de trânsito com o veículo segurado, súbito, involuntário, violento, diretamente externo, com data caracterizada, causador de lesão física, que resulte em morte, invalidez permanente total ou parcial ou despesas médico-hospitalares do motorista e/ou do(s) passageiro(s) que se encontre(m) no interior do veículo segurado.

3.2. Consideram-se igualmente cobertos pelo presente seguro, até o limite máximo de garantia:

- a) despesas de salvamento, quando necessárias em consequência de um dos riscos cobertos, comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro;
- b) danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

3.3. A cobertura deste seguro tem início tão logo o motorista e/ou o(s) passageiro(s) tenha(m) ingressado no veículo segurado e termina tão logo o(s) mesmo(s) tenha(m) saído dele.

3.4. Consideram-se igualmente como riscos cobertos os acidentes pessoais ocorridos com os passageiros em função de tentativas de assalto ou sequestro do veículo e/ou passageiros.

4. RISCOS EXCLUÍDOS E DANOS NÃO COBERTOS PELO SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS PASSAGEIROS (APP)

4.1. Não estão abrangidos pela presente cobertura acidentes pessoais que não sejam diretamente decorrentes de:

- a) acidente com o veículo segurado quando em trânsito;
- b) acidentes com componentes do veículo quando este não estiver em trânsito.

4.2. Consideram-se excluídos desta cobertura os danos e/ou lesões corporais consequentes direta ou indiretamente de:

- a) acidente sofrido pelo motorista e/ou passageiro(s) do veículo segurado, quando em movimento ou dirigido por motorista que não seja legalmente habilitado a dirigi-lo, esteja com a sua carteira de habilitação, por qualquer razão, suspensa ou que esteja com a validade do seu exame médico vencida;
- b) acidente decorrentes de atos dolosos, ou por culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado, motorista, seus beneficiários ou representante de um ou de outro. Em caso de seguro contratado por pessoa jurídica, esta exclusão aplica-se também aos sócios-controladores, dirigentes, administradores legais, seus beneficiários e representantes legais e prepostos de cada uma dessas pessoas;
- c) prática de atos reconhecidamente perigosos, incluindo-se, mas não se limitando, àqueles mencionados nas leis de trânsito como “direção perigosa”, exceto se o sinistro for decorrente da prestação de serviço militar, ou de atos de humanidade comprovadamente praticados em auxílio de outrem;
- d) qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto se decorrentes de um acidente pessoal;
- e) parto ou aborto e suas consequências, exceto se decorrentes de um acidente pessoal;
- f) perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médicos, em decorrência de acidente coberto pelo presente Contrato de Seguro e respectiva Apólice;
- g) suicídio voluntário e premeditado ou sua tentativa, dentro dos 2 (dois) primeiros anos consecutivos de contratação da cobertura de Acidentes Pessoais Passageiros;
- h) choques anafiláticos e suas consequências, exceto se decorrentes de um acidente pessoal;
- i) doenças (incluídas as profissionais ou do trabalho), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias resultantes de ferimento visível e diagnosticados como provenientes do acidente coberto com o veículo segurado;
- j) intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto com o veículo segurado;
- k) lucros cessantes e/ou danos emergentes de qualquer espécie;
- l) danos morais e estéticos de qualquer espécie;

- l) danos causados no período em que o veículo segurado tiver sido objeto de roubo, furto ou qualquer outra forma dolosa de apropriação do mesmo;
- m) danos decorrentes de acidente ocorrido em estradas ou quaisquer outros locais não autorizados ao tráfego de veículos;
- n) dívidas do Segurado;
- o) danos decorrentes da tentativa deliberada de transpor locais alagados por água de chuva ou por transbordo de rios ou mar;
- p) danos decorrentes da utilização do veículo quando não estiver em condições de uso, após sofrer pane ou acidente.
- q) **Cláusula de Exclusão Embargos e Sanções:** estão excluídos da cobertura dessa Apólice todos e quaisquer riscos cuja cobertura e/ou eventual pagamento da respectiva indenização securitária, implicaria na obrigação da Seguradora de atuar de forma a atrair, em razão de embargos e sanções comerciais e econômicas, ações punitivas para a Seguradora, seu grupo econômico e administradores, por parte dos Estados Unidos da América, do Reino Unido, da União Europeia conforme descrito nas listas de embargos e sanções a seguir:
 - a) Reino Unido e União Europeia: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/>
 - b) Office of Foreign Assets Control – OFAC (Agência de Controle de Ativos Estrangeiros dos EUA): <https://sanctionssearch.ofac.treas.gov/>

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

5. PERDA DE DIREITOS DO SEGURADOS OU DOS BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

Além dos casos previstos em Lei e nas Cláusulas Comuns destas Condições Gerais, o Segurado perderá o direito à garantia prevista neste Contrato de Seguro e respectiva Apólice, ficando a Seguradora isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato, sujeitando-se o Segurado, ainda, às sanções previstas em Lei e no Contrato de Seguro, se:

- a) no momento do acidente, o número de passageiros, incluído o motorista, exceder a capacidade oficial do veículo segurado, na forma indicada no subitem 1.4 da Cláusula 1-OBJETIVO DO SEGURO, destas Condições Específicas.

6. COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE

6.1. Para o recebimento do capital segurado previsto neste Contrato de Seguro e respectiva Apólice, o Segurado ou o beneficiário do seguro, conforme dispõem estas Condições Específicas, deverá comprovar sua qualidade de Segurado ou beneficiário, assim como a ocorrência do acidente com o veículo segurado que gerou o sinistro coberto pelo presente Contrato de Seguro, e também todas as circunstâncias com ele relacionadas, detalhadamente, conforme a Seguradora vier a lhe solicitar, podendo a mesma tomar quaisquer medidas ou providências no sentido de elucidar o sinistro.

6.2. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação para pretensão do Segurado ou beneficiário do seguro, correrão por conta do Segurado ou de seus beneficiários, salvo se diretamente realizadas pela Seguradora.

7. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

7.1. Para apuração dos prejuízos indenizáveis, a Seguradora considerará o direito do pagamento ao motorista, passageiro, beneficiário e/ou herdeiro legal, nos termos da cláusula OBJETIVO DO SEGURO.

7.2. Para a liquidação do sinistro pela Seguradora, além do carnê e/ou boleto bancário do prêmio quitado ou comprovante da última prestação paga, acompanhado da Apólice do Seguro e respectivo, se houver, são necessários ainda os documentos indicados na Tabela de Documentos Necessários à Liquidação de Sinistros constante da

Cláusula 7. AVISO DE SINISTRO, REGULAÇÃO E PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO das Cláusulas Comuns destas Condições Gerais.

7.3. A Seguradora, em caso de dúvida fundada e justificada, poderá solicitar ao Segurado ou seu beneficiário outros documentos que se façam necessários para a comprovação e elucidação do sinistro.

7.4. As providências ou atos que a Seguradora praticar no sentido de regular e/ou liquidar o sinistro não implicarão no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

8. PAGAMENTO DO CAPITAL SEGURADO

8.1. O pagamento do capital segurado devido por força do presente Contrato de Seguro conforme discriminado na Apólice será realizado da seguinte forma:

a) em caso de morte do Segurado e/ou passageiro(s) decorrente de sinistro coberto pela Apólice de Seguro, o valor do capital segurado será pago da seguinte forma: 50% (cinquenta por cento) ao cônjuge, não separado judicialmente ou de fato, e os outros 50% (cinquenta por cento) aos herdeiros legais, em partes iguais, conforme disposto no Código Civil (Lei nº 10.406) , sendo que, inexistindo cônjuge o total da indenização será dividido em partes iguais aos demais herdeiros legais;

b) na falta de cônjuge não separado judicialmente ou de fato, de herdeiros legais, ou de companheiro(a) estável declarado(a) pelo Segurado: a indenização será paga àqueles beneficiários legais que dentro de 3 (três) anos a partir do evento, reclamarem o pagamento da indenização, e comprovarem que a morte do Segurado e/ou passageiros os privou de meios para prover sua subsistência;

c) a Seguradora poderá, em caso de dúvida e se julgar conveniente, em especial nas situações que envolverem concubinato ou companheiro(a) estável, depositar em juízo o montante da indenização decorrente do presente Contrato de Seguro e respectiva Apólice, em favor do espólio do passageiro falecido;

d) não serão considerados beneficiários, para quaisquer efeitos deste seguro, os credores de dívidas do Segurado, salvo se este houver indicado expressamente na Apólice, beneficiários do seguro para garantia de alguma obrigação;

e) em caso de despesas médico-hospitalares, o reembolso será feito diretamente ao próprio Segurado ou beneficiário, podendo ser feito a quem estes indicarem somente quando:

e.1) as despesas forem devidamente comprovadas e os comprovantes contiverem a assinatura do responsável, em caso do beneficiário ser menor; ou

e.2) o Segurado ou beneficiário sofrer algum tipo de acidente ou doença que o impeça de realizar por meios próprios o pagamento das despesas médico-hospitalares cobertas.

f) verificada a existência da invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, e comprovada através da apresentação de declaração do médico responsável, a Seguradora pagará ao próprio portador de tal invalidez uma indenização, de acordo com a tabela a seguir:

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

DISCRIMINAÇÃO	% do LMI
Perda total do uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Perda total do movimento de um dos ombros	25
Perda total do movimento de um dos cotovelos	25
Perda total do movimento de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	9
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as de polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	-
Perda total do uso de um membro inferior	70
Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não consolidada de um fêmur	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbios-peroneiros	25
Fratura não consolidada da rótula	20
Fratura não consolidada de um pé	20
Perda total do movimento de um dos joelhos	20
Perda total do movimento de um dos tornozelos	20
Perda total do movimento de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	3
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	-
Encurtamento de um dos membros inferiores:	
- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
- de 4 (quatro) centímetros	10
- de 3 (três) centímetros	6
- menos de 3 (três) centímetros: sem indenização	-

- g) as indenizações por Morte e Invalidez Permanente não se acumulam. Se, após o pagamento de uma indenização por invalidez permanente, verificar-se, ato contínuo, a morte em consequência do mesmo acidente, da indenização por Morte deverá ser deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente;
- h) as indenizações por Despesas Médico-Hospitalares são cumulativas com as demais, isto é, se em consequência de acidente coberto, o Segurado ou beneficiário vier a falecer ou ficar definitivamente inválido, e antes disso, em virtude do mesmo ou de outro acidente coberto, tiver recebido indenização por conta da cobertura de DMH, a Seguradora não deduzirá da indenização devida por Morte ou Invalidez a indenização paga por DMH;
- i) para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão do corpo humano já defeituoso antes do acidente ocorrido na vigência da Apólice deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva;
- j) quando de um mesmo acidente coberto pela Apólice resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se os percentuais respectivos, previstos na tabela constante desta Cláusula, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão do corpo humano, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a da indenização prevista para sua indenização integral;
- k) em caso de divergência sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como sobre a avaliação da

incapacidade permanente ou temporária, parcial ou absoluta, será proposta pela Seguradora ao(s) passageiro(s), por meio de correspondência formal, dentro do prazo de 15 (quinze) dias contados da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado, a nomeação de uma junta médica, constituída de 3 (três) membros, médicos especializados, sendo um indicado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro desempatador, escolhido pelos dois médicos nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os honorários do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora;

- l) não ficando extintas, por completo, as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação do grau de redução funcional apresentado ao percentual previsto na tabela prevista na alínea "e" da Cláusula 8 - Pagamento de Capital Segurado das presentes Condições Específicas para sua Indenização Integral. Na falta de indicação de percentual de redução, e sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base dos percentuais de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento);
- m) a perda de dentes não dá direito a indenização por invalidez permanente;
- n) a invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração do médico responsável.

9. REINTEGRAÇÃO

Em caso de sinistro de risco coberto pelo Contrato de Seguro e respectiva Apólice, e não sendo atingido o Limite Máximo de Indenização (LMI), este será automaticamente reintegrado, até que seja atingido ou ultrapassado, sem que seja necessário o pagamento de prêmio adicional. Caso o referido limite seja esgotado, somente poderá ser reintegrado mediante pagamento de prêmio adicional.