

SEGURO DE RCF-V

Responsabilidade Civil Facultativa – Veículos

Condições Gerais

Versão 6.0

CNPJ 61.074.175/0001-38
Processo SUSEP nº 15414.900138/2016-91

As condições contratuais deste produto protocolizadas pela sociedade junto à SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante da apólice ou proposta – link <http://www.susep.gov.br/menu/servicos-ao-cidadao/sistema-de-consulta-publica-de-produtos>.

CONDIÇÕES GERAIS

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO.

O REGISTRO DESTES PLANOS NA SUSEP NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO À SUA COMERCIALIZAÇÃO.

PARA SITUAÇÕES NÃO PREVISTAS NESTAS CONDIÇÕES GERAIS SERÃO UTILIZADAS A LEGISLAÇÃO E A REGULAMENTAÇÃO EM VIGOR NO BRASIL APLICÁVEIS A SEGUROS DE RESPONSABILIDADE CIVIL FACULTATIVA – VEÍCULOS.

O SEGURADO PODE CONSULTAR A SITUAÇÃO CADASTRAL DO SEU CORRETOR DE SEGUROS NO SITE WWW.SUSEP.GOV.BR, PORTANDO O NÚMERO DO REGISTRO DELE NA SUSEP, SEU NOME COMPLETO, CNPJ OU CPF.

AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS/REGULAMENTO DESTES PRODUTOS PROTOCOLIZADAS PELA SOCIEDADE/ENTIDADE JUNTO À SUSEP PODERÃO SER CONSULTADAS NO ENDEREÇO ELETRÔNICO WWW.SUSEP.GOV.BR, DE ACORDO COM O NÚMERO DE PROCESSO CONSTANTE DA APÓLICE OU NA PROPOSTA DE SEGURO.

GLOSSÁRIO

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

Aceitação

Ato de aprovação da proposta, submetida à seguradora para contratação do seguro.

Acidente Pessoal de Ocupante – APO

É o evento súbito, involuntário e violento, com data caracterizada, exclusivamente, provocado por acidente de trânsito com o veículo da apólice, 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 dos ocupantes do veículo do segurado.

Apólice

Documento que formaliza a aceitação do contrato de seguro e discrimina o bem segurado, as coberturas e o limite máximo de indenização contratado pelo segurado.

Aviso de Sinistro

Comunicação da ocorrência de um sinistro que o segurado é obrigado a fazer à seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

Beneficiário

É a pessoa física ou jurídica que detém legalmente direito à indenização, no caso de evento coberto.

Bônus

Desconto concedido ao segurado, na renovação consecutiva do seguro, desde que não tenha havido nenhuma ocorrência de risco coberto e indenizado pelo seguro durante o período de vigência da apólice anterior, qualquer transferência de direitos e obrigações, ampliação de cobertura ou qualquer interrupção no contrato de seguro.

Carta Verde

Seguro, obrigatório, de responsabilidade civil do proprietário e/ou condutor de veículos terrestres (automóvel de passeio – particular ou de aluguel), não matriculados no país de ingresso, em viagem internacional, por países membros do MERCOSUL, para danos causados a pessoas ou objetos não transportados.

Casco

O automóvel propriamente dito.

Central de Bônus

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

Certificado de Seguro

Documento destinado ao segurado, emitido pela seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração do limite máximo de indenização ou prêmio.

Condições Contratuais

Correspondem ao conjunto das condições gerais, especiais e particulares de um mesmo seguro.

Condições Especiais

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

Condições Gerais

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

Condições Particulares

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

Condutor Eventual

Pessoa menor de 26 (vinte e seis) anos, devidamente habilitada a conduzir o veículo da apólice, que reside com o principal condutor e conduz o veículo indicado na apólice, no máximo, 2 (dois) dias da semana, bem como seus filhos e funcionários residentes ou não que também possam utilizar o veículo da apólice no máximo 2 (dois) dias da semana.

Corretor de Seguros

Pessoa física ou jurídica, intermediário legalmente autorizado a angariar e promover contratos de seguro entre as seguradoras e o público consumidor em geral. O corretor de seguros responde civilmente perante os segurados e as seguradoras pelos prejuízos que causar no exercício da atividade de corretagem, por ação ou omissão, dolosa ou culposa.

Culpa Grave

Termo utilizado para expressar a forma de culpa que mais se aproxima do dolo, motivada pela falta extrema do agente, que não prevê fato previsível aos homens comuns e, embora sem a intenção, assume o resultado de produzi-lo.

Dano Corporal

Lesão exclusivamente física causada ao corpo da pessoa, em consequência de acidente de trânsito envolvendo o veículo da apólice. **Danos estéticos, morais, mentais ou psicológicos, não são abrangidos pelo dano corporal.**

Dano Estético

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

Dano Material

Dano causado exclusivamente à propriedade material de terceiro.

Dano Moral

É todo dano que traz como consequência ofensa a honra, ao sentimento, a dignidade pessoal ou familiar, ao respeito aos mortos, ao ânimo psíquico, moral e intelectual, ao nome, à imagem, à privacidade, ao bem estar e à vida.

Endosso

Documento emitido pela seguradora durante a vigência da apólice para formalizar a aceitação de qualquer alteração no contrato de seguro.

Estipulante

Pessoa física ou jurídica que contrata a apólice coletiva e que fica investida de poderes de representação dos segurados perante a seguradora nos termos da legislação e regulamentação em vigor.

Franquia

Franquia é a parte do prejuízo de cada sinistro, indicado em um percentual ou valor, conforme especificado na apólice, que será assumido pelo segurado e, cuja parte, não acarretará em qualquer pagamento pela seguradora.

Indenização

Valor que a seguradora deve pagar em caso de evento coberto pelo contrato de seguro.

Indenização Integral do Veículo

Será caracterizada a indenização integral quando os prejuízos resultantes de um mesmo evento coberto, atingirem ou ultrapassarem 75% (setenta e cinco por cento) do valor de mercado do veículo sinistrado do terceiro.

Invalidez Permanente Por Acidente

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

Limite Máximo de Indenização – LMI

Limite fixado na apólice de seguro para cada cobertura, representando o valor máximo que a seguradora indenizará ao segurado em um evento, no caso de risco coberto.

Limite Máximo de Garantia

Valor máximo de responsabilidade assumida pela seguradora na apólice.

Liquidação de Sinistros

Pagamento da indenização (ou reembolso) ao beneficiário referente aos prejuízos suportados em consequência de risco coberto e indenizável.

Ocupante do Veículo

Pessoa que se encontra no interior do veículo indicado na apólice, no momento do acidente, inclusive o próprio condutor.

Oficinas Referenciadas

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

Perda Parcial do Veículo

Caracteriza-se a perda parcial quando o custo da reparação do veículo não atingir 75% (setenta e cinco por cento) do valor de mercado do veículo sinistrado do terceiro.

Prêmio

Importância paga pelo segurado ou estipulante à seguradora para que esta assumira os riscos contratados aos quais o segurado está exposto.

Prescrição

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

Principal Condutor

Pessoa legalmente habilitada a conduzir o veículo discriminado na apólice e que o utiliza no mínimo 3 (três) dias da semana. **Havendo mais de um condutor nesta condição deverão ser utilizados os dados da pessoa mais jovem entre eles.**

Proponente

Pessoa física ou jurídica interessada em contratar o seguro.

Proposta de Seguro

Documento que formaliza o interesse do proponente em contratar o seguro, na qual constam as informações sobre o risco e o limite máximo de indenização a ser contratado, para a sua avaliação e para a precificação do seguro.

Questionário de Avaliação do Risco

Conjunto de perguntas sobre o(s) condutor(es) e seus hábitos com relação à utilização do veículo, que constam da proposta de seguro, com objetivo de precificar adequadamente o risco, motivo pelo qual deve ser respondido pelo proponente, de modo claro e preciso.

Regulação de Sinistro

Conjunto de procedimentos realizados para a apuração das causas, circunstâncias e consequências do evento para avaliar a caracterização da cobertura e apurar os prejuízos.

Responsabilidade Civil Facultativa – Veículos ou RCF-V

Seguro de contratação facultativa, cuja cobertura básica beneficia os terceiros.

Risco

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

Salvado

São os bens resgatados de um evento coberto, parcial ou totalmente danificados, que ainda possuam valor econômico.

Segurado

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

Seguradora

Empresa legalmente autorizada a comercializar o seguro que, mediante o recebimento do prêmio, assume os riscos descritos no contrato de seguro.

Sinistro

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

Sub-rogação

Transferência para a seguradora de direitos, ações, privilégios e garantias do credor em virtude do pagamento da indenização.

Tabela de Prazo Curto

Tabela utilizada para cálculo da restituição do prêmio ou ajuste da vigência do seguro nos casos de pagamento parcial do prêmio.

Tabela de Referência

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

Tabela Substituta

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

Terceiro

Pessoa culpada ou prejudicada no acidente, **exceto** os ocupantes do veículo indicado na apólice, o próprio segurado ou seus ascendentes, descendentes, cônjuge ou companheiro(a) e irmãos, pessoas que residam com o segurado ou que dele dependam economicamente, e ainda os sócios, diretores, administradores e controladores da pessoa jurídica.

Vigência

É o período de tempo fixado na apólice, que determina a validade do contrato de seguro.

Vistoria de Sinistro

Inspeção efetuada pela seguradora, em caso de sinistro no veículo da apólice, por meio de peritos habilitados, para verificar os danos ou prejuízos por ele sofridos.

Vistoria Prévia

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

REGRAS GERAIS

1. OBJETIVO DO SEGURO

O contrato de seguro tem por objetivo garantir ao segurado ou seu beneficiário, até o limite máximo de indenização contratado para cada cobertura, o pagamento de indenização, em consequência direta da ocorrência dos riscos cobertos e expressamente convencionados nas coberturas e cláusulas contratadas.

2. COBERTURAS DO SEGURO

2.1. As coberturas contratadas são aquelas discriminadas na apólice de seguro, respeitadas as regras estabelecidas nestas condições gerais, e nas especificações da apólice. O segurado, mediante pagamento de prêmio, deverá contratar a cobertura básica a seguir mencionada e poderá contratar coberturas adicionais (opcionais), conforme a seguir relacionadas.

2.2. Cobertura Básica

2.2.1. Responsabilidade Civil Facultativa – Veículos – Danos Materiais e Danos Corporais

2.3. Coberturas Adicionais

O segurado poderá optar pela contratação das coberturas adicionais abaixo, cujas descrições encontram-se abaixo, sempre em conjunto com a cobertura básica descrita no item 2.2 acima.

2.3.1. Danos aos Vidros – Básica

2.3.2. Danos aos Vidros – Top Plus

2.3.3. Extensão de Cobertura para Veículos Rebocados

2.3.4. Extensão de Perímetro – RCF-V

2.3.5. Extensão de Reboque do Veículo da Apólice

2.3.6. Acidentes Pessoais com Ocupantes de Veículo da Apólice – APO

2.3.7. Responsabilidade Civil – Danos Morais e Estéticos

3. ACEITAÇÃO DA PROPOSTA

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

3.1.1. A seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir do recebimento da proposta de seguro para se manifestar sobre a aceitação ou não do risco, seja em caso de seguros novos, renovações ou alterações de seguro, independentemente da existência de sinistro. A seguradora fornecerá ao proponente do seguro, seu representante legal e/ou seu corretor de seguros o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

3.2. Serão necessárias as seguintes informações cadastrais do segurado:

a) Pessoa Física:

a.1) Nome completo;

a.2) Número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF/MF;

a.3) Natureza e número do documento de identificação, nome do órgão expedidor e data de expedição;

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

b) Pessoa Jurídica:

- b.1) A denominação ou razão social;
- b.2) Atividade principal desenvolvida;
- b.3) Número de identificação no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- b.4) Endereço completo (logradouro, bairro, Código de Endereçamento Postal – CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código de DDD.

- 3.3. Poderão ser solicitados documentos e/ou informações complementares para análise e aceitação do risco ficando, neste caso, o prazo de 15 (quinze) dias suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação solicitada. No caso de pessoa física, a solicitação ocorrerá apenas uma vez, e no caso de pessoa jurídica, a solicitação poderá ser feita mais de uma vez, desde que sejam apresentados os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da proposta ou taxação do risco.
- 3.4. A seguradora deverá informar por escrito ao proponente, ao seu representante legal ou ao corretor de seguros sobre a não aceitação da proposta de seguro novo ou renovação ou ainda da proposta de alteração do risco, especificando os motivos da não aceitação, quando for o caso, respeitado o prazo de avaliação de risco previsto no item 3.3.
- 3.5. A ausência de manifestação por escrito da seguradora quanto ao não acolhimento da proposta no prazo previsto neste item caracterizará sua aceitação tácita.
- 3.6. A seguradora emitirá a apólice ou endosso em 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação do risco.
- 3.7. Salvo disposição expressa em contrário, este seguro é contratado a Primeiro Risco Absoluto, ou seja, a seguradora garantirá o pagamento dos prejuízos até o valor do limite máximo de indenização indicado na apólice/certificado para cada cobertura afetada pelo risco coberto.
- 3.8. O segurado, a qualquer tempo, poderá apresentar nova proposta ou solicitar alteração da garantia contratualmente prevista, ficando a critério da seguradora sua aceitação no prazo previsto no item 3.3 e alteração do prêmio, quando couber.

4. RECUSA DA PROPOSTA

- 4.1. Em caso de não aceitação de propostas recepcionadas com adiantamento de valor, para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, haverá cobertura securitária por 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.
- 4.2. O valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura, observado o disposto na Cláusula 21 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES.
- 4.3. O segurado poderá submeter à seguradora nova proposta para alteração do risco, sendo que a apólice/certificado poderá ser cancelada caso a seguradora não aceite a modificação requerida pelo segurado, observado o prazo mencionado no item 4.1 acima.

5. VIGÊNCIA DO SEGURO – INÍCIO DA COBERTURA

- 5.1. As apólices e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas para tal fim neles indicadas.
- 5.1.1. Nas contratações coletivas, o início e o término da cobertura se darão de acordo com as condições específicas de cada modalidade, devendo o certificado de seguro ter início dentro do prazo de vigência da respectiva apólice.
- 5.2. Para as propostas de seguro recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data de sua aceitação ou com data distinta, desde que expressamente acordado entre as partes.
- 5.3. Para as propostas de seguro recepcionadas com adiantamento de valor, para futuro pagamento parcial ou total do prêmio o início de vigência será a partir da data de recepção da proposta pela seguradora.

6. FRANQUIAS

- 6.1. O segurado participará de parte dos prejuízos advindos de cada sinistro em percentual ou valor, conforme especificado na apólice.

7. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

- 7.1. O limite máximo de indenização para cada cobertura constante deste contrato representa o limite máximo de responsabilidade da seguradora, em decorrência de um determinado evento, conforme especificado na apólice, ocorrido a um determinado bem, par ou conjunto garantido durante o período de vigência do seguro.
- 7.2. Os limites máximos de indenização das coberturas contratadas são independentes, não se somam nem se comunicam entre eles.
- 7.2.1. **Não será permitida em hipótese alguma, durante a vigência do seguro, a transferência de valores de um objeto segurado para outro. Em caso de evento envolvendo mais de um objeto segurado, o segurado não poderá reivindicar que o excesso de valor segurado de um objeto, par ou conjunto seja utilizado para suprir a eventual falta em outro.**
- 7.2.2. **Para cada bem especificado na apólice, o segurado deverá estipular na proposta o respectivo valor para o limite máximo de indenização, que restringe o valor máximo de responsabilidade da seguradora para todos e quaisquer sinistros ocorridos àquele bem segurado.**
- 7.3. O segurado poderá solicitar, a qualquer tempo, durante a vigência do contrato, mediante solicitação escrita por ele ou seu representante, informações ou alterações acerca do seguro, incluindo os valores do limite máximo de indenização, ficando a critério da seguradora a aceitação e cobrança de prêmio adicional, quando couber.
- 7.4. Correrão obrigatoriamente por conta da seguradora, até o limite máximo da garantia fixado no contrato, as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro, desde que comprovadas sua necessidade e proporcionalidade em relação ao sinistro ocorrido.

-
- 7.5. Correrão obrigatoriamente por conta da seguradora, até o limite máximo da garantia fixado no contrato, os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa, desde que comprovada sua necessidade e proporcionalidade em relação ao sinistro ocorrido.
- 7.6. **Não ocorrerá a reintegração do limite máximo de indenização quando da ocorrência de sinistros cobertos.**
- 7.7. **Na hipótese do somatório de todas as indenizações pagas ao segurado atingir o limite máximo de indenização a apólice ou item será automaticamente cancelada.**
- 7.8. **O segurado assume inteira responsabilidade pelo(s) valor(es) declarado(s) e estipulado(s) a título do respectivo limite máximo de indenização.**

8. VISTORIA PRÉVIA

- 8.1. A vistoria prévia não caracteriza cobertura provisória para o seguro e sim um instrumento para a seguradora avaliar a aceitação ou não do risco.
- 8.2. O segurado deverá apresentar o veículo indicado na apólice para realização de vistoria prévia sempre que for solicitado pela seguradora e especialmente nos seguintes casos:
- a) Seguro novo;
 - b) Renovação de congêneres;
 - c) Substituição de veículo;
 - d) Aditamentos à apólice; e
 - e) Pagamento em atraso.

9. RENOVAÇÃO DO SEGURO

- 9.1. A renovação do seguro é facultativa e, para tal, o segurado deverá enviar nova proposta à seguradora que poderá solicitar vistoria prévia para a análise e aceitação do risco.
- 9.2. O seguro poderá ser renovado automaticamente pela seguradora, somente uma vez.
- 9.3. O segurado poderá manifestar sua concordância com a renovação do seguro pagando a 1ª (primeira) parcela do prêmio fracionado ou o prêmio total, ficando desta forma garantida a cobertura securitária.

10. BÔNUS

- 10.1. Bônus é um indicador de experiência do segurado, expresso em classes, representado pelo histórico de renovações de cada apólice/item em função dos eventos cobertos e indenizados, a cada período de um ano de vigência do seguro.

Para cada novo seguro, uma nova experiência será iniciada, não sendo possível, portanto, que a experiência adquirida em uma apólice seja utilizada para mais de um seguro do mesmo segurado.

O bônus é único e abrange as coberturas de RCF-V – Responsabilidade Civil Facultativa – danos materiais, danos corporais, de acordo com os critérios abaixo:

- 10.1.1. Concessão** – A concessão será estabelecida de acordo com o período de vigência do seguro, se não houver interrupção ou evento indenizável, conforme tabela abaixo:

TABELA DE BÔNUS	
Classe de Bônus	Período Imediatamente Anterior Sem Reclamação Indenizável
0	Seguro Novo
1	1 ano
2	2 anos consecutivos
3	3 anos consecutivos
4	4 anos consecutivos
5	5 anos consecutivos
6	6 anos consecutivos
7	7 anos consecutivos
8	8 anos consecutivos
9	9 anos consecutivos
10	10 ou mais anos consecutivos

10.2. Regras de Aplicação

10.2.1. Transferência de Bônus

O bônus é pessoal e intransferível, portanto, no caso de renovação do seguro em nome de outra pessoa, o bônus deverá ser totalmente excluído.

No entanto, excepcionalmente, admite-se a transferência de bônus nos seguintes casos:

De	Para	Requisito
Pessoa Jurídica	Pessoa Física	Quando comprovado que o novo segurado é um dos sócios da empresa.
Pessoa Física	Pessoa Jurídica	
Pessoa Jurídica	Pessoa Jurídica	Quando comprovada a mesma composição societária.

De	Para	Requisito
Pessoa Física	Pessoa Física	O novo segurado deve constar como condutor do veículo da apólice que está sendo renovada, independentemente do vínculo de parentesco com o segurado anterior.
Transferência em caso de falecimento do Segurado		
Segurado falecido	Principal condutor que não tenha vínculo de parentesco (cônjuge, pai, mãe ou filho/filha) com o segurado.	A transferência do bônus poderá ser feita desde que o novo segurado seja o condutor na apólice que está sendo renovada e que apresente o inventário que confirme que ele é um dos herdeiros.
Segurado falecido	Principal condutor que tenha vínculo de parentesco (cônjuge, pai, mãe ou filho/filha) com o segurado.	A transferência do bônus poderá ser feita desde que o novo segurado seja o condutor na apólice que está sendo renovada e que ele tenha vínculo de parentesco (conjugê, pai, mãe ou filho/filha) com o segurado falecido, neste caso não haverá necessidade da apresentação do inventário.

Se o segurado falecido também era o condutor do veículo, a transferência não poderá ser realizada.

Nas exceções acima, em que é permitida a manutenção do bônus, mesmo havendo transferência de segurado, o bônus deve ser concedido em função da idade do novo segurado, conforme tabela prevista no item 10.6.

10.3. Prazo para Concessão do Bônus

10.3.1. Renovações sem Sinistro

Para renovações do seguro, em que a vigência decorrida seja maior ou igual a 335 (trezentos e trinta e cinco) dias sem sinistro, a classe de bônus será aplicada conforme tabela abaixo:

Prazo da renovação contado do vencimento da apólice	Apólice anterior com vigência maior ou igual a 335 dias
Até 30 dias	Acrescentar 1 classe
Entre 31 e 60 dias	Manter a classe
Entre 61 e 90 dias	Reduzir 1 classe
Entre 91 e 120 dias	Reduzir 2 classes
Entre 121 e 150 dias	Reduzir 3 classes
Entre 151 e 180 dias	Reduzir 4 classes

Entre 181 e 210 dias	Reduzir 5 classes
Entre 211 e 240 dias	Reduzir 6 classes
Entre 241 e 270 dias	Reduzir 7 classes
Entre 271 e 300 dias	Reduzir 8 classes
Entre 301 e 330 dias	Reduzir 9 classes
Acima de 330 dias	Reduzir 10 classes

Para renovações do seguro, em que a vigência decorrida seja menor que 335 (trezentos e trinta e cinco) dias o cancelamento da apólice será obrigatório e a classe de bônus será aplicada conforme tabela abaixo:

Prazo da renovação contado do vencimento da apólice	Apólice anterior com vigência menor que 335 dias
Até 30 dias	Manter a classe
Entre 31 e 60 dias	Reduzir 1 classe
Entre 61 e 90 dias	Reduzir 2 classes
Entre 91 e 120 dias	Reduzir 3 classes
Entre 121 e 150 dias	Reduzir 4 classes
Entre 151 e 180 dias	Reduzir 5 classes
Entre 181 e 210 dias	Reduzir 6 classes
Entre 211 e 240 dias	Reduzir 7 classes
Entre 241 e 270 dias	Reduzir 8 classes
Entre 271 e 300 dias	Reduzir 9 classes
Acima de 330 dias	Reduzir 10 classes

Para renovações sem sinistro em que a vigência decorrida for menor que 335 (trezentos e trinta e cinco) dias, deve-se observar ainda que:

- O cancelamento da apólice é obrigatório;
- Se não houver o cancelamento da apólice, a classe de bônus será zerada;
- Para cancelamento da apólice, deve-se considerar para o período, o início de vigência do endosso de cancelamento.

As regras acima descritas também devem ser consideradas nas seguintes situações:

10.4. Renovações com Sinistro

Para os casos em que ocorrer renovação do seguro com sinistro as classes de bônus serão reduzidas proporcionalmente, conforme tabela a seguir:

Prazo da renovação contado do vencimento da apólice	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 e 60 dias	Reduzir 2 classes	Reduzir 3 classes	Reduzir 4 classes	Reduzir 5 classes
Entre 61 e 90 dias	Reduzir 3 classes	Reduzir 4 classes	Reduzir 5 classes	Reduzir 6 classes
Entre 91 e 120 dias	Reduzir 4 classes	Reduzir 5 classes	Reduzir 6 classes	Reduzir 7 classes
Entre 121 e 150 dias	Reduzir 5 classes	Reduzir 6 classes	Reduzir 7 classes	Reduzir 8 classes
Entre 151 e 180 dias	Reduzir 6 classes	Reduzir 7 classes	Reduzir 8 classes	Reduzir 9 classes
Entre 181 e 210 dias	Reduzir 7 classes	Reduzir 8 classes	Reduzir 9 classes	Reduzir 10 classes
Entre 211 e 240 dias	Reduzir 8 classes	Reduzir 9 classes	Reduzir 10 classes	
Entre 241 e 270 dias	Reduzir 9 classes	Reduzir 10 classes		
Entre 271 e 300 dias	Reduzir 10 classes			
Entre 301 e 330 dias				
Acima de 330 dias				

Deve ser considerado o número de sinistros ocorridos na apólice anterior/vigente, podendo ser de qualquer tipo, como colisão, roubo/furto do veículo e/ou acessórios, carroçarias, equipamentos especiais, RCF e APO.

Caso um ou mais sinistros ocorrerem para um mesmo evento, para efeito do cálculo da classe de bônus será considerado como um único sinistro.

10.4.1. Situações em que não se reduz classe de bônus:

- Utilização de serviços de assistência;
- Reparo exclusivo de vidros;
- Utilização de carro reserva;
- Abertura de sinistro e não utilização do seguro.

10.4.2. Data a ser considerada como vencimento da apólice:

Deve ser considerado como vencimento da apólice a data do final de vigência, **EXCETO nos seguintes casos:**

- a) Indenização Integral:** A data do pagamento da indenização;
- b) Cancelamento:** Início de vigência do endosso de cancelamento.

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.

10.5. Critérios Adicionais

Concessões do Bônus quando ocorrer alterações de cobertura e/ou categoria tarifária:

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

Alterações de Cobertura/Franquia/Cláusula	Efeito no Cálculo da Classe de Bônus da Nova Apólice
Inclusão da cobertura compreensiva (colisão, incêndio, roubo/furto) em apólices com cobertura apenas de RCF-V.	Reduzir 1 classe
Alteração (redução ou ampliação) de tipos de franquias	Não interfere no cálculo do bônus
Inclusão ou exclusão de cláusula especial	Não interfere no cálculo do bônus

Alterações de Categoria Tarifária		Efeito no Cálculo da Classe de Bônus da Nova Apólice
De	Para	
Passeio (10, 11), esportivo (16, 17) ou pick-up (14, 15, 20, 21, 22, 23)	Outra categoria	Reduzir 1 classe
Motocicleta (30, 31)		
Alteração entre as demais categorias tarifárias		Não interfere no cálculo do bônus

10.6. Além de critérios citados anteriormente, em caso de Transferência de Titularidade, haverá redução da classe de bônus em função da idade do novo segurado, conforme tabela abaixo.

Idade do Segurado (em anos)	Classe Máxima de Bônus a ser concedida
18	0
19	01
20	02
21	03
22	04
23	05
24	06
25	07
26	08
27	09
A partir de 28	10

10.7. Categorias tarifárias sem direito a bônus

As seguintes categorias tarifárias não têm direito à classe de bônus:

- Test drive (76);
- Viagem de entrega (88);
- Locadoras (90 e 91);
- Autoescola (95);
- Chapa de experiência/fabricante (99).

10.8. Seguros Plurianuais

a) Para as apólices emitidas com vigência superior a 1 (um) ano, o bônus será apurado de uma única vez por ocasião da renovação do seguro, com a análise de todo o período de vigência da apólice, creditando-se uma classe de bônus a cada ano sem sinistro (não se devem somar os anos com sinistro) e, depois, desconta-se uma classe a cada evento indenizado.

Exemplo 1

Apólice trienal sem sinistros: concedem-se 3 classes de bônus ao final do 3º (terceiro) ano, na renovação da apólice.

Exemplo 2

Apólice trienal com 1 sinistro: somam-se 2 (dois) anos sem sinistro e desconta-se 1 sinistro indenizado, chegando-se ao acréscimo de uma classe de bônus. Este resultado é o mesmo que se chegaria em 3 apólices anuais sucessivas.

10.9. Seguro Semestral

Para as apólices emitidas com vigência semestral, a classe de bônus deverá ser calculada a cada período de 1 (um) ano e aplicada à apólice subsequente. Mesmo ocorrendo sinistro, o bônus não poderá ser reduzido ou excluído imediatamente, devendo ser completado o ciclo de 1 (um) ano para recálculo da nova classe de bônus.

10.10. Apólices de Frotas

O bônus é associado a cada veículo indicado na apólice. Nos casos de substituição do veículo, é possível o aproveitamento do bônus, não sendo permitido o remanejamento de bônus entre itens de uma apólice coletiva para nenhuma finalidade. Em caso de exclusão de item, será obedecida a regra de cancelamento da apólice, respeitando-se os dias e ocorrências de sinistros.

10.11. Salvados e Ressarcimentos

A eventual existência de salvados ou possibilidade de ressarcimentos não descaracteriza a existência de sinistros na apólice para fins de cálculo de dedução de classe de bônus.

11. PAGAMENTO DO PRÊMIO

11.1. Regras Gerais

- a) O prêmio de seguro poderá ser pago à vista ou parcelado, mediante acordo entre as partes, por meio de rede bancária, cartão de crédito e outras formas admitidas em lei e disponibilizadas pela seguradora;
- b) Não será estabelecido prazo superior a 30 (trinta) dias, contados da data de emissão da apólice, endosso, fatura e/ou contas mensais, para o pagamento do prêmio à vista ou de sua primeira parcela;
- c) A seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao segurado ou seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento;
- d) Quando a data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil seguinte em que houver expediente bancário;
- e) Não haverá cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento;
- f) A data de vencimento da última parcela não ultrapassará o término de vigência da apólice;
- g) Caso ocorra sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que ele tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado;
- h) O segurado poderá antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a consequente redução proporcional dos juros pactuados;
- i) A quitação do seguro, quando se tratar de pagamento por meio de débito em conta corrente, está vinculada à confirmação do débito do valor pela rede bancária;
- j) Será acrescido ao prêmio do seguro o Imposto sobre Operações Financeiras – IOF;
- k) Ocorrendo sinistro que resulte em cancelamento do contrato de seguro as parcelas vencidas serão deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

11.2. Pagamento em Atraso

- a) A falta de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela (no caso de fracionamento do prêmio) na data indicada na apólice ou no documento de cobrança implicará o cancelamento da apólice, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial;
- b) Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o segurado deixe de pagar financiamento;

- c) Ocorrendo sinistro coberto de indenização integral durante o período de vigência ajustado, as parcelas vincendas e vencidas serão deduzidas da indenização, assim como os juros e correção monetária incidentes sobre as vencidas;
- d) No caso de fracionamento do prêmio, configurada a falta de pagamento de quaisquer das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado, observada a razão entre o prêmio pago e o prêmio devido. Deste resultado apura-se o percentual correspondente aos dias de cobertura proporcional, conforme definido no item 11.3 – Tabela de Prazo Curto a seguir;
- e) A seguradora informará o segurado ou seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado ao prêmio recebido;
- f) No caso de fracionamento do prêmio em que o valor pago não resulte em alteração do prazo de vigência da apólice, a seguradora poderá cancelar o contrato de seguro;
- g) Findo o novo prazo de vigência ajustado, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, a seguradora operará de pleno direito o cancelamento para aquele veículo e/ou do contrato de seguro;
- h) Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura acima referido, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice;
- i) **Em hipótese alguma haverá cobertura securitária para sinistros que ocorram após o fim do prazo da cobertura proporcional;**
- j) Nos casos em que o bem segurado seja alterado por meio de endosso de substituição de veículo, cujo cálculo do prêmio seja efetuado de forma proporcional ao período de tempo a decorrer; e configurada a falta de pagamento de prêmio referente à esta substituição, total ou de alguma de suas parcelas, o prazo de vigência da cobertura para esse novo veículo ficará automaticamente ajustado observando-se a razão entre o prêmio pago e o prêmio devido. Após esse período, o seguro deixará de ter cobertura securitária e a seguradora emitirá o endosso de cancelamento para aquele veículo e/ou do contrato de seguro.

11.3. Tabela de Prazo Curto

Tipo de Vigência						% do prêmio líquido
Semestral	Anual	Bienal	Trienal	Quadrienal	Quinquenal	
Prazo em dias						
8	15	30	45	60	75	13
15	30	60	90	120	150	20
23	45	90	135	180	225	27
30	60	120	180	240	330	30
38	75	150	225	300	375	37
45	90	180	270	360	450	40
53	105	210	315	420	525	46
60	120	240	360	480	600	50

68	135	270	405	540	675	56
75	150	300	450	600	750	60
83	165	330	495	660	825	66
90	180	360	540	720	900	70
98	195	390	585	780	975	73
105	210	420	630	840	1050	75
113	225	450	675	900	1125	78
120	240	480	720	960	1200	80
128	255	510	765	1020	1275	83
135	270	540	810	1080	1350	85
143	285	570	855	1140	1425	88
150	300	600	900	1200	1500	90
158	315	630	945	1260	1575	93
165	330	660	990	1320	1650	95
173	345	690	1035	1380	1725	98
183	365	730	1095	1460	1825	100

11.3.1. Para percentuais não previstos na Tabela de Prazo Curto acima, deverá ser utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente superior.

12. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

12.1. Relacionadas ao veículo indicado na apólice:

- a) Manter o veículo da apólice em bom estado de conservação e segurança;**
- b) Comunicar imediatamente à seguradora a transferência do veículo de sua posse ou propriedade;**
- c) Apresentar o veículo para vistoria quando a seguradora solicitar;**
- d) Comunicar à seguradora qualquer alteração nas características do veículo ou relativas ao seu uso ou à região de sua circulação habitual; e**
- e) Comunicar imediatamente à seguradora caso o veículo segurado passe a ser utilizado para o transporte de pessoas, mediante remuneração do condutor do veículo.**

12.2. Em caso de sinistro:

- a) **Adotar as providências necessárias para minorar os prejuízos e/ou consequências decorrentes do evento, tais como: não abandonar os bens, providenciar socorro, quando necessário, entre outros;**
- b) **Dar imediato aviso ao seu corretor de seguros e à seguradora por meio da Central 24 Horas de Relacionamento, informando detalhadamente o ocorrido com o veículo (local exato, hora, dia, circunstâncias do acidente, nome, endereço e o número de habilitação do condutor no momento do evento, nome e endereço de testemunhas), providências de ordem policial que tenham sido tomadas e tudo mais que possa contribuir para esclarecimento a respeito da ocorrência;**
- c) **Avisar à seguradora quando do recebimento de intimação ou citação judicial que receba, relacionada com o evento, observados os prazos estabelecidos em lei;**
- d) **Dar aviso às autoridades policiais, em caso de acidentes com vítimas, passageiros e terceiros não transportados, devendo o segurado ou seu representante legal registrar a ocorrência no local, na Delegacia mais próxima ou na Patrulha Rodoviária quando o acidente ocorrer em estradas;**
- e) **Providenciar toda a documentação mencionada na Cláusula 17 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO para permitir a sua liquidação;**
- f) **Em caso de sinistro de RCF-V e APO, comunicar à seguradora qualquer fato que possa vir a caracterizar a sua responsabilidade civil nos termos do contrato, bem como qualquer reclamação, citação ou intimação, carta ou documento que se relacione com o evento passível de cobertura pela apólice de seguro. O segurado deverá obter antecipadamente da seguradora sua autorização, por escrito, para realizar todo e qualquer acordo judicial ou extrajudicial por danos involuntários, corporais e/ou materiais causados a terceiros durante a vigência da apólice e que estejam cobertos pelo seguro, sob pena de perda do direito à indenização;**
- g) **Cumprir os critérios descritos nas condições de cada cobertura por ele contratada;**
- h) **Sob pena de perda do direito à indenização, o segurado comunicará o evento à seguradora, tão logo tome conhecimento e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.**

12.3. Quanto ao risco:

12.3.1. Comunicar à seguradora imediatamente e por escrito:

- a) **A contratação ou cancelamento de qualquer outro seguro garantindo os mesmos bens e riscos previstos na apólice contratada;**
- b) **Quaisquer alterações efetuadas no veículo ou no seu uso, na região de sua circulação, nas respostas dadas no questionário de avaliação do risco e em dados cadastrais;**
- c) **Se o veículo segurado passar a ser utilizado para o transporte de pessoas, mediante remuneração do condutor do veículo;**
- d) **Qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.**

13. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE E SUBESTIPULANTE

13.1. Além das obrigações estabelecidas na Cláusula 12 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO são obrigações do estipulante e/ou subestipulante, no caso de contratação de seguro de forma coletiva:

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

- b) Manter a seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
 - c) Fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
 - d) Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade:
 - I. No documento de cobrança deverão constar, explicitamente, o prêmio do seguro, a seguradora responsável pelo recebimento dos prêmios, e a informação em destaque, de que o não pagamento do prêmio poderá ocasionar o cancelamento do seguro;
 - II. Nos casos em que o segurado possua mais de um contrato de seguro com a mesma seguradora, os valores de cada contrato devem estar discriminados no instrumento de cobrança, mesmo quando a forma de pagamento do prêmio ocorra por meio de desconto em folha de pagamento;
 - e) Repassar integralmente os prêmios à seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
 - f) Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
 - g) Discriminar a razão social ou o nome fantasia da seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o segurado;
 - h) Comunicar, de imediato, à seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
 - i) Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
 - j) Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
 - k) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e
 - l) Informar a razão social ou o nome fantasia da seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.
- 13.2. Fica estabelecido que qualquer modificação ocorrida na apólice vigente que implicar em ônus ou dever para os segurados dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.
- 13.3. Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos poderá acarretar a suspensão ou o cancelamento da cobertura, a critério da seguradora, e sujeitará o estipulante às cominações legais.
- 13.4. Será expressamente vedado ao estipulante:
- a) Cobrar dos segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela seguradora;
 - b) Rescindir ou modificar a apólice implicando em ônus aos segurados, sem anuência prévia e expressa de, pelo menos, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado;
 - c) Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
 - d) Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a tais produtos.

13.5. A seguradora deverá informar ao segurado a situação de adimplência do estipulante sempre que solicitado.

13.6. Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao estipulante, constará do certificado individual e da proposta de adesão o seu percentual e valor. O segurado será informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.

14. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

14.1. Quando ocorrer um acidente de trânsito envolvendo o veículo indicado na apólice, o segurado deverá seguir os procedimentos estabelecidos abaixo, bem como comunicar imediatamente o seu corretor de seguros ou a seguradora pelos meios por ela disponibilizados (Central 24 Horas, aplicativo ou site).

14.2. No caso de colisão, o segurado deverá:

- a) Sinalizar imediatamente o local do acidente e se necessário solicitar o guincho da seguradora ligando para Central 24 Horas ou por meio do aplicativo da seguradora ou pelo site;
- b) Não assumir a culpa do acidente, sob pena de perda do direito à indenização.

15. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

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

- a) Indenização em moeda corrente nacional;
- b) Reposição do bem;
- c) Reparo do bem, mediante pagamento das franquias estipuladas na apólice;
- d) Reembolso do valor dos reparos pago pelo segurado perante a oficina, deduzidas as franquias devidas, desde que o conserto do veículo tenha sido formal e expressamente autorizado pela seguradora. Os serviços executados em oficinas referenciadas pela seguradora poderão ser diretamente faturados em nome desta, cabendo ao segurado apenas o pagamento da franquia e de eventuais outros serviços não relacionados ao sinistro coberto; ou
- e) Na impossibilidade de reposição do bem à época da liquidação, a indenização devida será paga em moeda corrente nacional.

15.2. Prazo para pagamento da indenização

- a) A seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, deduzida a franquia, quando houver, nos termos previstos na Cláusula 6 – FRANQUIAS, destas condições gerais e respeitado o limite máximo de indenização contratado para cada cobertura, bem como o limite máximo de garantia da apólice;
- b) Fixada a indenização devida, a seguradora efetuará o pagamento da importância a que estiver obrigada, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da apresentação, pelo segurado ou reclamante, de todos os documentos básicos necessários para o pagamento da indenização;
- c) Não sendo a indenização efetuada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, contados após a entrega de todos os documentos solicitados pela seguradora para a liquidação do sinistro para o qual haja cobertura securitária; o valor a ser indenizado será atualizado a partir da data de ocorrência do sinistro e terá juros de mora, conforme previsto na Cláusula 21 – ATUALIZAÇÃO DE VALORES, a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia da data de ocorrência do sinistro;
- d) Para todos os efeitos, em caso de dúvida fundamentada e justificável por parte da seguradora, poderá ser solicitada documentação ou informação complementar ao segurado, por escrito, expondo as razões

e os fundamentos da dúvida. Com isso, ficará suspensa a contagem do prazo de que trata o item anterior a partir do momento da solicitação, sendo reiniciada a partir do dia útil posterior àquele em que forem entregues os respectivos documentos ou prestada a informação. **Poderão ser solicitados pela seguradora:** atestados ou certidões de autoridades competentes; resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro ou ainda cópia da certidão de abertura de inquérito, que porventura tiver sido instaurado, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo acima previsto.

15.3. Divergência quanto ao valor da indenização

- a) Havendo divergência quanto ao valor da indenização, poderá ser proposta a formação de uma junta composta por 2 (dois) representantes, nomeados um pelo segurado e outro pela seguradora, a fim de chegar a uma decisão comum sobre o ponto divergente. As despesas dos representantes serão suportadas separadamente pelas respectivas partes. Esse fato, por si só, não implica na perda do direito do segurado resolver eventuais litígios por meio do Poder Judiciário;
- b) Na hipótese de os 2 (dois) representantes nomeados não conseguirem chegar a uma decisão comum, eles deverão indicar um novo representante para efetuar o desempate. As despesas com este novo representante serão igualmente suportadas pelo segurado e pela seguradora.

15.4. Eventuais encargos de tradução, referentes a reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão a cargo da seguradora.

15.5. Se, após o pagamento da indenização, a seguradora tomar conhecimento de qualquer fato que descaracterize o direito ao seu recebimento, esta poderá requerer do segurado ou dos seus herdeiros legais, no caso de sucessão, os valores pagos indevidamente e demais gastos incorridos no sinistro, devidamente atualizados e acrescidos de juros contados do desembolso.

16. RECUSA DE SINISTRO

16.1. Quando a seguradora recusar o pagamento da indenização de um sinistro, ela comunicará por escrito ao segurado os motivos da recusa, dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da entrega da documentação solicitada, observado o quanto disposto no item 15.2 da Cláusula 15 – LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO acima.

16.2. Fica vedada a negativa do pagamento da indenização ou qualquer tipo de penalidade ao segurado quando relacionada a perguntas que utilizem critério subjetivo para resposta ou que possuam múltipla interpretação.

17. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

17.1. RCF-V – Responsabilidade Civil Facultativa – Veículos

17.1.1. O segurado, seu representante legal ou corretor de seguros deverá apresentar à seguradora os seguintes documentos:

Relação de Documentos Básicos	Responsabilidade Civil por Danos Materiais		Danos Corporais Responsabilidade Civil/Acidentes Pessoais Ocupante – APO		
	Bens Móveis	Bens Imóveis	Danos Corporais	Morte	Invalidez Permanente
Aviso de Sinistro	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Aviso de Reclamante	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Registro de Ocorrência Policial/Laudo Policial (obrigatório)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
IPTU para comprovar propriedade do bem (cópia)		Sim			
Habilitação do condutor do veículo (cópia)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
DUT do terceiro para comprovar propriedade do bem (cópia)	Sim				
Laudo Médico contendo descrição dos danos sofridos e tratamento para recuperação			Sim		Sim
Laudo Médico informando invalidez temporária/definitiva ou redução/perda de capacidade de algum membro			Sim		Sim
Relatório Médico de Alta Definitiva			Sim		Sim
Relatório do hospital			Sim		
Recibos de honorários médicos			Sim		
Notas Fiscais de internação			Sim		
Notas Fiscais de medicamentos			Sim		
Comprovante de recebimento de seguro DPVAT			Sim		
Laudo do Exame Cadavérico (IML)			Sim (em caso de morte)	Sim	
Certidão de Óbito				Sim	
Certidão de Nascimento dos filhos				Sim	Sim

Relação de Documentos Básicos	Responsabilidade Civil por Danos Materiais		Danos Corporais Responsabilidade Civil/Acidentes Pessoais Ocupante – APO		
	Bens Móveis	Bens Imóveis	Danos Corporais	Morte	Invalidez Permanente
e/ou da vítima					
Certidão de Casamento da vítima				Sim	

17.2. Veículos Alienados

Além dos documentos acima, serão necessários **(em caso de indenização integral do veículo do terceiro)**:

17.2.1. Crédito Direto ao Consumidor

- Carta do Banco Credor, endereçada à seguradora, informando o valor do saldo devedor;
- Boleto, emitido pelo Banco Credor, com o valor do saldo devedor a ser pago.

17.2.2. Leasing

- Certificado de Registro de Veículo – CRV original, preenchido com o nome, CNPJ e endereço, completo, da seguradora. O CRV deve estar assinado pelos representantes do Leasing, com firma reconhecida por autenticidade;
- Procuração do Leasing para seus signatários;
- Recibo de venda do bem, do Leasing para o comprador do veículo, com firma reconhecida pelos signatários do Leasing.

17.3. No caso de dúvida fundada e justificável, a seguradora se reserva no direito de solicitar quaisquer outros documentos complementares para a liquidação do sinistro.

17.4. Os documentos devem ser entregues logo após o aviso de sinistro à seguradora.

18. BENEFICIÁRIO

18.1. Para as coberturas de Responsabilidade Civil, o beneficiário do seguro será o proprietário legal do veículo terceiro envolvido no acidente de trânsito e, para as demais coberturas, será o próprio segurado.

19. SALVADOS

19.1. A seguradora poderá, com anuência do proprietário do veículo terceiro, providenciar o melhor aproveitamento dos salvados, ficando entendido e acordado, no entanto, que quaisquer medidas tomadas pela seguradora não implicarão no reconhecimento da obrigação dela indenizar os danos ocorridos.

19.2. Em caso de indenização integral do veículo, os salvados passam a ser de inteira responsabilidade da seguradora.

19.3. Nas indenizações parciais decorrentes de reparação do veículo, havendo reposição de peças, a seguradora, a seu critério, poderá requerer a propriedade das peças substituídas.

19.4. Os salvados serão removidos da oficina para o pátio da seguradora. Sendo, porém, após a análise do sinistro, verificado que não há cobertura securitária, o proprietário do veículo terceiro deverá retirá-lo do pátio da seguradora, em 5 (cinco) dias úteis, após receber a comunicação de que o evento não está coberto pelo contrato de seguro.

20.SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

20.1. Paga a indenização, a seguradora, a seu critério, sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao segurado contra o autor do dano.

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

20.3. É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou anule, em prejuízo da seguradora, os direitos a que se refere esta cláusula.

21.ATUALIZAÇÃO DE VALORES

21.1. Sujeitam-se à atualização monetária pela variação do Índice de Preço ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IPCA/IBGE, ou no caso de sua extinção, o IGP-M/FGV, sendo calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação:

- a) Os valores devidos a título de devolução de prêmios;
- b) O valor devido a título de indenização.

Para fins dessa cláusula, a data de exigibilidade será a data de ocorrência do evento, conforme abaixo especificado.

21.1.1. Cancelamento de Apólice

21.1.1.1. A data da obrigação de devolver o prêmio será o dia do recebimento da solicitação de cancelamento da apólice de seguro ou a data de seu efetivo cancelamento, quando este fato ocorrer por iniciativa da seguradora. Não sendo cumprido este prazo, os valores devidos serão atualizados monetariamente pela variação positiva do índice estabelecido nesta cláusula.

21.1.2. Prêmio Recebido Indevidamente

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

21.1.3. Recusa de Proposta

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

21.1.4. Indenização por Acidentes Pessoais

No caso de acidente pessoal, o valor a ser indenizado será atualizado a partir da data do acidente.

21.1.5. Reembolso de Despesas

No caso de reembolso de despesas o valor a ser indenizado será atualizado a partir da data do efetivo desembolso pelo segurado.

21.2. Os juros moratórios serão de 6% a.a. (seis por cento ao ano).

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

22. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO

22.1. O contrato de seguro poderá ser rescindido/cancelado a qualquer momento, a pedido do segurado ou a critério da seguradora, mediante concordância recíproca das partes e desde que tal intenção seja comunicada a outra parte por escrito.

22.2. Caso exista(m) parcela(s) a vencer, cuja forma de pagamento seja débito em conta corrente ou cartão de crédito e não houver tempo hábil para bloquear a cobrança da próxima parcela, a seguradora providenciará a devolução do valor devido conforme descrito nos itens a seguir.

22.2.1. A pedido do Segurado

A seguradora reterá, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a “**Tabela de Prazo Curto**” da tarifa em vigor **que consta no item 11.3 da Cláusula 11 – PAGAMENTO DO PRÊMIO. Para os prazos não previstos na tabela, deverá ser utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior.**

Neste caso o segurado deverá apresentar os seguintes documentos:

a) Quando Pessoa Física:

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

b) Quando Pessoa Jurídica:

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

22.2.2. Por iniciativa da Seguradora

- a) Além das taxas e impostos pagos com a contratação, esta reterá do prêmio recebido a parte proporcional ao tempo decorrido, exceto quando se tratar da Modalidade de Seguro Mensal, situação em que não haverá qualquer restituição de prêmio ou taxas/impostos;
- b) A seguradora poderá rescindir o contrato de seguro, a qualquer tempo e de forma imediata, quando constatar qualquer omissão ou inexatidão nos dados da proposta de seguro nas respostas do questionário de avaliação do risco, resultantes de má-fé, bem como qualquer incidente, praticado pelo segurado, seu beneficiário, ou seu representante legal, que tenha agravado o risco coberto pela apólice, hipótese em que ficará o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido além dos emolumentos, taxas e impostos;

- c) Na hipótese da inexatidão ou omissão não resultar de má-fé do segurado, seu beneficiário ou seu representante legal, a seguradora poderá rescindir o contrato de seguro, retendo do prêmio originalmente pactuado além dos emolumentos, taxas e impostos a parcela proporcional ao tempo decorrido.

22.3. Rescisão por Falta de Pagamento

O contrato de seguro estará ainda rescindido de pleno direito nos termos e condições expostos na **Cláusula 11 – PAGAMENTO DO PRÊMIO**, item referente à inadimplência do prêmio devido.

22.4. Cancelamento

22.4.1. O seguro será automaticamente cancelado:

22.4.1.1. Na ocorrência de quaisquer das situações previstas na Cláusula 27 – PERDA DE DIREITOS, salvo nos casos em que não haja má fé e que a seguradora opte pela continuidade do seguro.

22.4.1.2. Em caso de seguros bienais, trienais, quadrienais ou quinquenais, ocorrendo cancelamento da apólice por sinistro com indenização integral, serão devolvidos integralmente os prêmios correspondentes aos anos de vigência não decorridos.

23. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o subitem 23.5.1 desta cláusula.

23.5.3. Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices relativas aos prejuízos comuns, calculada de acordo com o subitem 23.5.2 desta cláusula.

23.5.4. Se a quantia a que se refere o subitem 23.5.3 desta cláusula for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver.

23.5.5. Se a quantia estabelecida no subitem 23.5.3 desta cláusula for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada seguradora envolvida participará com um percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida em tal item.

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

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

23.8. Esta cláusula não se aplica às coberturas que garantam Morte e/ou Invalidez.

24. ÂMBITO GEOGRÁFICO

24.1. As coberturas do seguro são válidas para sinistros ocorridos em território brasileiro, exceto expressa menção em contrário.

25.PRESCRIÇÃO

25.1. Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

26.FORO

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

27.PERDA DE DIREITOS

27.1. Além dos casos previstos em lei e nas cláusulas especificadas nestas condições gerais, a seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente do contrato de seguro se o segurado seu representante, seu corretor de seguros ou o beneficiário do veículo:

- a) Agravar intencionalmente o risco;
- b) Deixar de cumprir as obrigações convencionadas nestas condições contratuais do seguro;
- c) Procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere o contrato de seguro;
- d) Estiver com o pagamento do prêmio e/ou suas parcelas em atraso, respeitado o disposto na Cláusula 11 – PAGAMENTO DO PRÊMIO;
- e) Deixar de comunicar à seguradora a ocorrência de sinistro, logo que o saiba;
- f) Não fizer declarações verdadeiras e completas, silenciar ou omitir circunstâncias de seu conhecimento capazes de influir na aceitação da proposta, na análise do risco, na estipulação do prêmio e/ou na análise das circunstâncias decorrentes do sinistro, situação esta em que ficará prejudicado o direito à indenização, ficando ainda o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido;
- g) Provocar ou simular sinistro;
- h) Deixar de informar, no questionário de avaliação de risco, a existência de condutor eventual (pessoa menor de 26 (vinte e seis) anos, devidamente habilitada a conduzir o veículo indicado na apólice, que pode ou não residir com o principal condutor e conduz o veículo indicado na apólice, no máximo, 2 (dois) dias da semana, bem como seus filhos e funcionários residentes ou não que também possam utilizar o veículo no máximo 2 (dois) dias da semana);
- i) Agindo de má-fé, não fizer declarações verdadeiras e completas que permitam o correto enquadramento tarifário do risco, especialmente quanto a(o):
 - i. Existência de equipamento de segurança (rastreador, localizador, bloqueador, dispositivo antifurto) instalado no veículo;
 - ii. Local de residência do segurado e o CEP do local onde o veículo pernoita;
 - iii. Utilização a que se destina o veículo da apólice;
 - iv. Sexo e idade do principal condutor do veículo;
 - v. Omissão quanto ao uso do veículo quando utilizado para o transporte de passageiros, mediante remuneração do condutor do veículo;
- j) Informar como sendo principal condutor do veículo pessoa diversa daquela que realmente o utiliza;
- k) Contribuir ou concorrer com culpa grave ou dolo, ação ou omissão para o agravamento do risco;
- l) Não comunicar imediatamente a seguradora a existência de reclamação ou ação judicial que envolva qualquer um dos riscos cobertos pela apólice ou realizar acordo judicial ou extrajudicial não autorizado de modo expresso pela seguradora;

m) For acionado judicialmente e deixar de comparecer às audiências designadas ou não elaborar sua defesa nos prazos previstos em lei e/ou não estiver devidamente representado no processo judicial (revelia).

27.2. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, seu representante ou seu corretor, a seguradora poderá:

a) Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- i. Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, além dos emolumentos a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- ii. Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.

b) Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

- i. Cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, além dos emolumentos, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- ii. Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

c) Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral:

- i. Cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado a diferença de prêmio cabível.

27.3. A seguradora também ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato se o veículo da apólice:

- a) For dirigido, conduzido ou manobrado por pessoa que não possua habilitação legal e apropriada para conduzi-lo e/ou quanto esta estiver suspensa e/ou cassada ou quando o exame médico estiver vencido e não puder ser renovado;
- b) No caso de veículo importado, se ele não estiver transitando legalmente no país;
- c) For utilizado para fim diverso do indicado na apólice;
- d) For utilizado para fim diverso do determinado em legislação que regula o tipo de transporte do veículo;
- e) Não tiver licença dos Órgãos Competentes ou certificação legal, para que ele seja utilizado para o fim a que se dedica;
- f) Estiver com suas características originais alteradas como: tuning (transformação ou otimização das características do carro, utilizada como estética), rebaixado, turbinado, etc.;
- g) For utilizado/conduzido por pessoa que esteja sob ação de álcool, de drogas ou entorpecentes de uso fortuito, ocasional ou habitual, quando da ocorrência do sinistro, bem como se o condutor do veículo se negar a realizar o teste de embriaguez requerido por Autoridade Competente e desde que haja nexos de causalidade comprovado pela seguradora, entre o estado de embriaguez ou de efeito de drogas ou entorpecentes do condutor do veículo e o evento que provocou os danos;
- h) For utilizado em aulas de pilotagem, práticas de direção defensiva e afins;
- i) For utilizado por pessoa que esteja manuseando telefone celular, smartphone, ou qualquer outro aparelho eletrônico e/ou utilizando fones de ouvido.

27.3.1. No caso de seguros contratados para táxi ou transporte de passageiros com o uso de aplicativos para o transporte, se o veículo indicado na apólice estiver sendo

utilizado/conduzido por pessoa que não esteja declarada no questionário de avaliação do risco.

27.4. Também serão consideradas como agravação do risco, as divergências entre o declarado no questionário de avaliação do risco ou na proposta de seguro e o constatado em um eventual sinistro ou a qualquer momento pela seguradora, tais como, exemplificativamente:

- a) Relacionadas ao Principal Condutor do Veículo: Faixa etária ou tempo de habilitação menor que a declarada, sexo, estado civil, atividade profissional, existência de condutor eventual com faixa etária diferente da declarada na contratação do seguro, atividade da empresa, veículos adicionais;**
- b) Relacionadas ao Veículo: Utilização comercial, existência de garagem/estacionamento, local de pernoite, alterações em suas características originais e de combustível.**

27.5. O segurado será obrigado a comunicar à seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

- a) A seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.**
- b) O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculado proporcionalmente ao período a decorrer.**
- c) Na hipótese de continuidade do contrato, a seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.**

28. PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS PARA TODAS AS COBERTURAS

28.1. A seguradora não indenizará os prejuízos, as perdas e os danos decorrentes:

- a) De lucros cessantes em virtude da paralisação do veículo da apólice mesmo quando resultante de um dos riscos cobertos;**
- b) Da participação do veículo indicado na apólice em práticas esportivas bem como em competições, apostas e provas de velocidade, legalmente autorizadas ou não, exceto para a cobertura de Acidentes Pessoais com Ocupantes do Veículo da apólice;**
- c) De prestação de serviços especializados de natureza técnico profissional a que se destine o veículo;**
- d) De operações de carga e descarga;**
- e) Da superlotação do veículo, quer de pessoas ou da carga transportada;**
- f) Do travamento do motor, por motivo de falta de óleo ou de água;**
- g) De atos ou operações de guerra, declarada ou não, química ou bacteriológica, civil ou guerrilha, hostilidades, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;**
- h) De destruição, requisição ou apreensão por autoridade de fato ou de direito, civil ou militar;**
- i) De prejuízos decorrentes de quaisquer perturbações de ordem pública, tais como, exemplificativamente: tumultos, motins, greve de empregados e paralisação de atividade provocada pelo empregador (Lockout);**
- j) Danos materiais praticados com dolo ou culpa grave equiparável ao dolo, cometido por pessoas que dependam do segurado ou do condutor, assim como seus sócios, cônjuge, ascendentes ou descendentes por consanguinidade, afinidade, adoção, bem como a quaisquer parentes ou pessoas que com ele residam e/ou dependam economicamente;**

- k) De despesas que não sejam estritamente necessárias para o reparo do veículo de propriedade do terceiro e seu retorno às condições de uso imediatamente anteriores ao sinistro;
- l) De danos decorrentes da ausência ou falha na manutenção do veículo segurado ou aqueles relacionados à ausência de conservação do bem;
- m) Da fuga do condutor do veículo da apólice à ação policial;
- n) De despesas efetuadas com custas judiciais relativas a processo criminal, bem como com honorários de advogados decorrentes dessas ações;
- o) Da utilização ou do manuseio, pelo condutor, de telefone celular, smartphone, ou qualquer outro aparelho eletrônico, bem como, se estiver utilizando fones de ouvido.

28.2. A seguradora não indenizará os prejuízos, as perdas e os danos causados:

- a) Quando o veículo da apólice estiver em trânsito por estradas ou caminhos impedidos, não abertos ao tráfego ou de areias fofas ou movediças, bem como por praias e regiões ribeirinhas com ou sem autorização de tráfego pelo órgão competente;
- b) Pela carga objeto de transporte do veículo da apólice, que contamine ou polua o meio ambiente bem como pela carga do veículo do terceiro eventualmente envolvido em acidente com o veículo da apólice;
- c) Pela contaminação ou radiação de qualquer natureza e processos provocados por combustíveis e materiais de armas nucleares e ainda qualquer processo de fissão nuclear; causados ao meio ambiente, tanto pelo veículo segurado quanto pelo veículo do terceiro eventualmente envolvido no acidente;
- d) Pelo reboque ou transporte do veículo indicado na apólice por veículo não apropriado a esse fim;
- e) Por danos morais ou estéticos; exceto se contratada cobertura específica, com pagamento de prêmio adicional;
- f) Por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo segurado, por seu beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, se o segurado for pessoa física;
- g) Por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes, se o segurado for pessoa jurídica;
- h) Por acidentes decorrentes da inobservância a disposições legais, causados por exemplificativamente, lotação de passageiros, peso, acondicionamento ou transporte da carga ou objeto transportado e demais situações semelhantes;
- i) Aos sócios-dirigentes ou a dirigentes de empresa do segurado, bem como a seus descendentes, ascendentes, cônjuge ou companheiro(a) e irmãos;
- j) Às pessoas transportadas pelo veículo indicado na apólice, exceto quando contratada cobertura específica para elas, ou quando se tratar de táxi, cujos passageiros transportados (exceto o motorista) estarão cobertos pela verba de RCF-V – Danos Corporais (quando a cobertura tiver sido contratada), com pagamento de prêmio adicional;
- k) Às pessoas transportadas em locais inapropriados a esse fim;
- l) A pacientes transportados por ambulâncias seguradas, mesmo quando contratada a cobertura de acidentes pessoais de ocupantes;
- m) A bens de terceiros, móveis ou imóveis, em poder do segurado para guarda, custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos;
- n) Pelo veículo indicado na apólice aos descendentes, ascendentes, cônjuge ou companheiro(a) e irmãos do segurado, bem como a quaisquer parentes e pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente;

- o) Aos empregados e prepostos do segurado, quando a seu serviço; aos descendentes, ascendentes, cônjuge e irmãos de um ou de outro, bem como quaisquer parentes ou pessoas que residam ou que dependam economicamente destes;**
- p) Por poluição ou contaminação ao meio ambiente, bem como quaisquer despesas incorridas para limpeza e/ou descontaminação do meio ambiente;**
- q) Por responsabilidades assumidas pelo segurado por meio de contratos, convenções ou acordos sem a prévia concordância da seguradora;**
- r) Pelo veículo indicado na apólice a terceiros (danos materiais, danos corporais ou danos morais) durante o tempo em que, como consequência de roubo ou furto esteve em poder de terceiros ou sob sua ameaça;**
- s) Pela carga ou descarga das mercadorias do veículo indicado na apólice;**
- t) Pela operação de basculamento do veículo indicado na apólice;**
- u) A terceiros por equipamentos ou mecanismos ligados ou adaptados a instrumento ou máquina para executar alguma função adicional ou especial, instalados no veículo indicado na apólice para prestação de serviço de natureza técnico profissional (caçambas basculantes, munks, guindastes, etc.), em decorrência de seu acionamento acidental e/ou proposital, ou da falta de manutenção ou ainda falhas e/ou erros de operação, fabricação e/ou projeto.**

28.3. Prejuízos não indenizáveis unicamente para as coberturas de RCF-V – Danos Materiais, danos corporais, danos morais/estéticos.

28.3.1. A seguradora não indenizará os prejuízos, as perdas e os danos decorrentes de ou causados pelo ou a:

- a) Prejuízos patrimoniais, lucros cessantes, perdas e danos não resultantes diretamente da responsabilidade por danos materiais e corporais cobertos pelo contrato de seguro;**
- b) Veículo segurado aos descendentes, ascendentes, cônjuge ou companheiro(a) e irmãos do segurado, bem como a quaisquer parentes e pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente;**
- c) Veículo segurado a terceiros (danos materiais, danos corporais ou danos morais) durante o tempo em que, como consequência de roubo ou furto esteve em poder de terceiros ou sob sua ameaça;**
- d) Terceiros por equipamentos ou mecanismos ligados ou adaptados a instrumento ou máquina para executar alguma função adicional ou especial; instalados no veículo segurado para prestação de serviço de natureza técnico profissional (caçambas basculantes, munks, guindastes, etc.), em decorrência de seu acionamento acidental e/ou proposital, ou da falta de manutenção ou ainda falhas e/ou erros de operação, fabricação e/ou projeto.**

28.4. É vedada a doação, transferência ou cessão a terceiros, de qualquer direito à indenização referente às verbas da cobertura de Responsabilidade Civil Facultativa – Veículos – RCF-V contratadas pelo segurado.

28.5. Não estarão cobertos os danos e as perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à seguradora comprová-lo com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

COBERTURA BÁSICA

1. RESPONSABILIDADE CIVIL FACULTATIVA VEÍCULOS – DANOS MATERIAIS E DANOS CORPORAIS

1.1. Riscos Cobertos

1.1.1. Pela contratação desta cobertura, a seguradora garante ao segurado, até o limite máximo de indenização estipulado na apólice para esta cobertura, o reembolso das quantias:

(1) Pelas quais ele venha a ser responsabilizado civilmente em decisão judicial definitiva (transitada em julgado) ou em acordo judicial autorizado pela seguradora, por escrito, em virtude de danos materiais e/ou danos corporais **causados involuntariamente a terceiros**, por culpa que lhe possa se imputada, e que estejam cobertos pelo seguro, em decorrência:

- a) Da colisão a bens de terceiros;
- b) Da carga transportada pelo veículo indicado na apólice;
- c) De atropelamento;

(2) Correspondentes às despesas incorridas com as custas judiciais do foro civil e com honorários de advogados, sempre que tais despesas decorram de reclamação de terceiros por danos materiais e/ou danos corporais cobertos por esta apólice, respeitados os limites previstos nesta cláusula.

1.1.2. O segurado terá livre escolha do advogado para sua defesa, sendo facultado à seguradora intervir na ação, se não for denunciada à lide.

1.1.3. O reembolso de custas judiciais e honorários advocatícios, totais, com o processo está limitado ao percentual de 10% (dez por cento) do valor de cada cobertura contratada (danos materiais e/ou corporais). **Em nenhuma hipótese serão reembolsados valores excedentes a R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).**

1.2. Para abertura do aviso de sinistro, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- a) Defesa do segurado protocolada em Juízo, com o pedido de denúncia da seguradora à lide;
- b) Contrato dos honorários e seu respectivo recibo de pagamento, quando houver;
- c) Guia quitada de recolhimento das custas;
- d) Cópia da petição inicial e citação que comprove os pedidos quanto aos danos materiais e/ou corporais cobertos pela apólice.

1.3. Limite de Responsabilidade

1.3.1. O limite máximo de indenização para as coberturas de danos materiais e de danos corporais é o valor discriminado nas especificações da apólice para cada cobertura.

1.3.2. A cobertura de danos corporais somente indenizará, em cada reclamação, a parte que exceder os limites vigentes na data do sinistro para as coberturas do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, conforme art. 2º da Lei nº 6.194 de 19/12/74.

1.3.3. No seguro contratado em garantia única, o limite máximo de indenização – LMI discriminado na apólice é único para cobrir danos materiais e/ou danos corporais causados a terceiros. O LMI estipulado na apólice é para cada item segurado.

- 1.3.4.** O seguro de RCF-V Danos Materiais e Danos Corporais contratado para rebocadores será extensivo aos danos ocasionados a terceiros pelo semirreboque, desde que ele esteja atrelado ao veículo segurado no momento do sinistro.
 - 1.3.5.** O seguro de RCF-V Danos Materiais e Danos Corporais contratado para veículo de passeio será extensivo aos danos ocasionados a terceiros por carretinha, desde que ela esteja atrelada ao veículo segurado no momento do sinistro.
 - 1.3.6.** Quando pela soma das indenizações ou pelo pagamento de uma única indenização, for atingido ou ultrapassado o limite máximo de indenização contratado do item para a garantia de RCF-V Danos Materiais e Danos Corporais a apólice ou o item segurado ficará automaticamente cancelado.
 - 1.3.7.** A indenização será devida somente quando ficar caracterizada a responsabilidade do segurado por meio de sentença judicial transitada em julgado, ou acordo autorizado de modo expresso pela seguradora, por escrito.
 - 1.3.8.** Os prejuízos causados a terceiros decorrentes de um mesmo evento serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o montante dos prejuízos e/ou a quantidade de terceiros envolvidos.
 - 1.3.9.** Quando em virtude de um evento de sinistro resultarem em danos posteriores, estes danos serão considerados como se tivessem ocorrido na data em que aconteceu o evento de sinistro.
 - 1.3.10.** Qualquer acordo judicial ou extrajudicial com terceiros somente será reconhecido pela seguradora se tiver sua prévia anuência por escrito.
 - 1.3.11.** Caso a indenização a ser paga pelo segurado compreenda pagamento em dinheiro e/ou prestação de renda ou pensão, a seguradora dentro do limite máximo de indenização contratado na apólice, pagará preferencialmente a primeira.
 - 1.3.12.** Quando a seguradora, ainda dentro do limite máximo de indenização, tiver de contribuir também para o capital segurado da renda ou pensão, fá-lo-á mediante o fornecimento ou aquisição de títulos em seu próprio nome, cujas rendas serão inscritas em nome da pessoa ou pessoas com direito a recebê-las, com cláusula de que, cessada a obrigação, tais títulos se reverterão ao patrimônio da seguradora.
 - 1.3.13.** A cobertura de RCF-V Danos Materiais e Danos Corporais contratada será a 2º (segundo) Risco Absoluto com relação seguro de DPVAT, Carta Verde e RCTR-VI, ou seja, a cobertura de RCF-V só será acionada quando esgotados o seguro de DPVAT, carta Verde e RCTR-VI.
- 1.4.** Ratificam-se todas as disposições constantes das condições gerais que não tenham sido alteradas por estas condições especiais.

COBERTURAS ADICIONAIS

Contratadas as coberturas a seguir discriminadas, devidamente mencionadas na apólice e mediante pagamento de prêmio, o segurado, observadas as condições contratuais, terá direito:

1. DANOS AOS VIDROS – BÁSICA

ESTA COBERTURA ADICIONAL NÃO PODERÁ SER CONTRATADA ISOLADAMENTE

1.1. Riscos Cobertos

1.1.1. Quando contratada esta cobertura, devidamente especificada na apólice e com pagamento de prêmio adicional, a seguradora garantirá ao veículo da apólice, em caso de quebra, o reparo ou a substituição (quando não for tecnicamente possível efetuar o reparo) dos seguintes vidros:

- a) Para-brisa;
- b) Traseiro;
- c) Laterais.

1.1.2. A troca será feita pelo mesmo tipo e modelo do vidro do veículo.

1.1.3. A reposição dos vidros está vinculada à sua disponibilidade no mercado. Os vidros repostos serão de marcas **certificadas pelo INMETRO – Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia**, porém, sem a **logomarca da montadora do veículo**.

1.1.4. Em caso de danos em vidros adaptados, serão repostos os vidros com as mesmas especificações técnicas dos originais de fábrica, contudo observado o subitem 1.1.3.

1.1.5. Tratando-se de caminhões e rebocadores, será garantida a substituição da guarnição, quando for tecnicamente comprovada a sua necessidade.

1.2. Riscos não Cobertos

1.2.1. Além das exclusões previstas na Cláusula 28 – **PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS PARA TODAS AS COBERTURAS** não estarão cobertos, ainda:

- a) **Serviços efetuados sem o prévio e consentimento da seguradora, por escrito;**
- b) **Vidros blindados, exceto quando contratada cobertura específica, mencionada na apólice;**
- c) **Vidros de marcas não habilitadas pelas montadoras;**
- d) **Danos existentes nos vidros antes da contratação do seguro;**
- e) **Riscos e manchas nos vidros;**
- f) **Danos específicos de manutenção e desgaste;**
- g) **Guarnição do para-brisa;**
- h) **Teto-solar, teto panorâmico ou similar;**
- i) **Frisos estéticos;**
- j) **Canaletas e pestanas;**
- k) **Danos decorrentes de atos de vandalismo, tumultos e motins;**
- l) **Películas protetoras;**
- m) **Peça com infiltração, ação química ou outro dano que não seja a quebra;**
- n) **Delaminação;**

- o) Vidros de veículos conversíveis ou transformados (aquele modificado do projeto original e Off Road);**
- p) Vidros de caminhões: importados; com pára-brisa temperado; adaptados e/ou transformados; com mais de 10 (dez) anos ou descontinuados;**
- q) Vidros de tratores;**
- r) Vidros de ônibus;**
- s) Danos causados aos vidros pelo objeto/carga transportada pelo veículo indicado na apólice ou nele fixado;**
- t) Danos causados ao vidro em virtude de seu transporte/reboque por meio inadequado;**
- u) Despesas com o deslocamento do veículo para troca ou reparo de qualquer peça;**
- v) Danos propositais;**
- w) Vidros não originais de fábrica.**

1.2.2. As peças danificadas não serão repostas caso elas sejam retiradas do veículo antes da vistoria ou ainda quando não houver indícios de que houve um dano no item coberto por esta cobertura.

1.3. Franquia

1.3.1. Em caso de troca do para-brisa ou do vidro traseiro será cobrada uma única franquia, por sinistro, conforme estipulado na apólice.

1.3.1.1. Não será cobrada franquia para danos nos vidros laterais nem para reparo do para-brisa.

1.4. Procedimentos em caso de Danos – Rede Referenciada

1.4.1. Para reparo ou reposição de vidros decorrentes de eventos cobertos, o segurado deverá entrar em contato com a seguradora por meio da Central de Relacionamento de segunda a sábado das 8:00 às 22:00, que lhe informará o local onde o serviço poderá ser realizado.

1.5. Procedimentos em caso de Danos – Livre Escolha

1.5.1. Caso o segurado prefira executar o serviço com um prestador de sua preferência, será realizado o reembolso relativo aos gastos efetuados, descontada a franquia estipulada na apólice e de acordo com os valores de custo de atendimento estabelecidos pela prestadora, conforme tabelas a seguir.

1.5.1.1. Nesse caso a garantia dos serviços prestados é exclusiva da empresa que executou o serviço, sem qualquer responsabilidade da seguradora pelo serviço prestado.

1.5.1.2. O segurado deverá entrar em contato com a Central de Relacionamento da seguradora, de segunda a sábado das 8:00 às 22:00, antes da execução dos serviços para solicitar a confirmação da cobertura, a fim de não prejudicar o reembolso.

1.5.1.3. A seguradora liberará o reembolso exclusivamente após o recebimento da nota fiscal que deverá estar em nome do segurado e deverá ser de empresa regularizada para prestação de serviço, além do termo de solicitação de reembolso, devidamente preenchido pelo segurado e cópia simples do documento do veículo.

1.5.1.4. Quando o segurado não tiver conta corrente bancária, sua autorização para depósito em conta corrente de terceiro, dar-se-á por meio de declaração por ele assinada.

1.5.1.5. Tratando-se de segurado pessoa jurídica, faz-se necessário envio do contrato social onde conste que o proprietário do veículo é sócio da pessoa jurídica. Caso contrário o segurado perderá o direito ao reembolso.

1.5.2. Limite Máximo de Indenização e Reembolso de peças por categoria tarifária

Categoria Tarifária	Limite Máximo de Indenização e Reembolso		
	Vidros	Reparo do para-brisa	Película
Passeio e Pick-ups leves, nacionais	520,00	120,00	60,00
Pick-ups pesadas, nacionais	700,00		
Caminhão leve	780,00		
Caminhão pesado	720,00		
Rebocador (carga extrapesada)	460,00		
Importados	920,00		
Importados especiais	1.660,00	180,00	

Valores em reais

1.6. Ratificam-se todas as disposições constantes nas condições gerais que não tenham sido alteradas por estas condições especiais.

2. DANOS AOS VIDROS – TOP PLUS

ESTA COBERTURA ADICIONAL NÃO PODERÁ SER CONTRATADA ISOLADAMENTE

Contratando esta cobertura o segurado terá direito para o seu veículo.

2.1. Riscos Cobertos

2.1.1. Quando contratada esta cobertura, com pagamento de prêmio adicional, a seguradora garantirá ao veículo da apólice, reparo ou substituição dos itens abaixo relacionados (quando não for possível efetuar o reparo):

- Dos vidros laterais, do vidro do para-brisa e do vidro traseiro em caso de quebra eventual;
- De um jogo de palhetas dianteiras (na troca ou reparo do pára-brisa), para veículos nacionais;
- Dos retrovisores externos (lentes, suportes internos e carenagem);
- Pisca-pisca dianteiro e faróis;
- Faróis auxiliares dianteiros (milha ou neblina), **exceto para caminhões e rebocadores;**

- f) Lanternas traseiras principais com função de luz;
- g) Guarnição do para-brisa;
- h) Da película protetora (insulfilm ou, na falta desta, outra equivalente, respeitando-se a legislação de trânsito vigente), exceto do para-brisa, em virtude da troca ou reparo do vidro;
- i) Substituição do vidro do teto solar ou do vidro do teto solar panorâmico (exceto para caminhões leves ou pesados e rebocadores), desde que este item esteja expressamente mencionado na proposta e apólice.

2.1.2. Nos casos de troca do vidro, a reposição será feita pelo mesmo tipo e modelo do vidro do veículo.

2.1.3. A reposição dos vidros está vinculada à sua disponibilidade no mercado. Os vidros repostos serão de marcas certificadas pelo INMETRO – Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia, porém, sem a logomarca da montadora do veículo.

2.1.4. Em caso de danos em vidros adaptados, serão repostos os vidros com as mesmas especificações técnicas dos originais de fábrica, contudo, respeitando o subitem 2.1.3.

2.2. Riscos não Cobertos

2.2.1. Além das exclusões previstas na Cláusula 28 – PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS PARA TODAS AS COBERTURAS não estarão cobertos, ainda:

- a) Break-light (luz de freio);
- b) Canaletas e pestanas;
- c) Componentes elétricos/eletrônicos e os mecanismos manuais que não estejam embutidos no retrovisor;
- d) Danos causados ao vidro em virtude de seu transporte/reboque por meio inadequado;
- e) Danos causados aos vidros pelo objeto/carga transportada pelo veículo segurado ou nele fixado;
- f) Danos decorrentes de atos de vandalismo, tumultos e motins;
- g) Danos decorrentes de panes elétricas (curto-circuito);
- h) Danos específicos de manutenção e desgaste;
- i) Danos existentes nos vidros antes da contratação do seguro;
- j) Danos propositais;
- k) Delaminação;
- l) Desgaste natural dos faróis e das lanternas;
- m) Despesas com descolamento do veículo para troca ou reparo de qualquer peça;
- n) Faróis e lanternas com infiltração ou outro dano que não seja a quebra;
- o) Frisos estéticos;
- p) Lanternas laterais e traseiras auxiliares com ou sem função de luz;
- q) Palheta de veículo importado,
- r) Peça com infiltração, ação química ou outro dano que não seja a quebra;
- s) Peças não originais de fábrica;
- t) Queima exclusiva da lâmpada ou de reatores dos faróis;
- u) Retrovisores internos;
- v) Riscos e manchas nos vidros;
- w) Riscos no retrovisor e seu desgaste natural ou de seus componentes, bem como panes elétricas;
- x) Roubo ou furto exclusivo dos faróis e/ou lanternas e/ou faróis auxiliares dianteiros (milha ou neblina);

- y) Roubo ou furto exclusivo dos retrovisores ou lentes;
- z) Serviços efetuados sem o prévio e expresso consentimento da seguradora;
- aa) Substituição do teto solar ou teto panorâmico ou conserto mecânico ou elétrico dele ou qualquer dano que não seja a quebra do vidro do teto solar ou panorâmico;
- bb) Vidros de marcas não habilitadas pelas montadoras;
- cc) Vidros de veículos conversíveis ou transformados (aquele modificado do projeto original e Off Road).

2.2.1.1. Os vidros danificados não serão repostos caso elas seja retirados do veículo antes da vistoria ou ainda quando não houver indícios de que houve um dano no item coberto por esta cobertura.

2.3. Franquia

2.3.1. Será aplicada uma única franquia, por sinistro, independentemente do número de vidros danificados, correspondente a de maior valor, estipulada na apólice, a cada evento de sinistro nos casos de troca do vidro do para-brisa, do vidro traseiro, do vidro do teto solar ou do teto solar panorâmico, do vidro dos faróis e do retrovisor completo.

2.3.2. Não haverá aplicação de franquia para os danos ocorridos nos vidros laterais, reparo do para-brisa ou troca da lente do retrovisor, **exceto expressa menção em contrário na proposta e apólice de seguro observado o disposto no item 2.3.1 acima.**

2.4. Procedimentos em caso de Danos – Rede Referenciada

2.4.1. Para reparo ou reposição de vidros decorrentes de eventos cobertos, o segurado deverá entrar em contato com a seguradora por meio da Central de Relacionamento de segunda a sábado das 8:00 às 22:00, que lhe informará o local onde o serviço poderá ser realizado.

2.5. Procedimentos em caso de Danos – Livre Escolha

2.5.1. Caso o segurado prefira executar o serviço com um prestador de sua preferência caberá a ele o **reembolso** relativo aos gastos efetuados, descontada a franquia estipulada na apólice e de acordo com os valores de custo de atendimento estabelecidos pela prestadora, conforme tabelas a seguir.

2.5.2. Nesse caso a garantia dos serviços prestados é exclusiva da empresa que executou o serviço, sem qualquer responsabilidade da seguradora pelo serviço prestado.

2.5.3. O segurado deverá entrar em contato com a Central 24 horas de Relacionamento da seguradora, antes da execução dos serviços para solicitar a confirmação da cobertura, a fim de não prejudicar o reembolso.

2.5.4. A seguradora liberará o reembolso exclusivamente após o recebimento da nota fiscal que deverá estar em nome do segurado e deverá ser de empresa regularizada para prestação de serviço, além do termo de solicitação de reembolso, devidamente preenchido pelo segurado e cópia simples do documento do veículo.

2.5.5. Quando o segurado não tiver conta corrente bancária, sua autorização para depósito em conta corrente de terceiro, dar-se-á por meio de declaração por ele assinada.

2.5.6. Tratando-se de segurado pessoa jurídica, faz-se necessário envio do contrato social onde conste que o proprietário do veículo é sócio da pessoa jurídica. Caso contrário o segurado perderá o direito ao reembolso.

2.5.7. Limite Máximo de Indenização e Reembolso

		Limite Máximo de Indenização e Reembolso (valores em reais)			
		Passeio e pickup leve, nacionais	Pickups pesadas, nacionais	Importados	Importados especiais
Substituição	Vidros	600,00	700,00	800,00	1.000,00
	Farol ou lanterna principal	500,00	600,00	700,00	800,00
	Farol auxiliar (milha/neblina)	200,00	250,00	350,00	400,00
	Retrovisor	400,00	500,00	600,00	900,00
	Lente retrovisor	50,00	60,00	80,00	100,00
	Película de controle solar	30,00	40,00	50,00	60,00
	Substituição da palheta	30,00	40,00	50,00	60,00
	Teto solar ou teto panorâmico	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00
Reparo de para brisa		180,00	180,00	180,00	180,00

Valores expressos em reais

		Limite Máximo de Indenização e Reembolso (valores em reais)		
		Caminhão leve	Caminhão pesado	Rebocador (carga extrapesado)
Substituição	Vidros	700,00	800,00	1.000,00
	Farol ou lanterna principal	600,00	700,00	800,00
	Farol auxiliar (milha/neblina)	Sem cobertura		
	Retrovisor	350,00	400,00	500,00
	Lente retrovisor	60,00	80,00	100,00

	Película de controle solar	30,00	40,00	50,00
	Substituição da palheta	30,00	40,00	50,00
	Teto solar ou teto panorâmico	Sem cobertura		
Reparo de para brisa		180,00	180,00	180,00

Valores expressos em reais

2.6. Ratificam-se todas as disposições constantes nas condições gerais que não tenham sido alteradas por estas condições especiais.

3. EXTENSÃO DE COBERTURA PARAVEÍCULOS REBOCADOS

ESTA COBERTURA ADICIONAL NÃO PODERÁ SER CONTRATADA ISOLADAMENTE

3.1. Garantia Concedida

Quanto contratada esta cobertura, a seguradora, mediante o pagamento de prêmio adicional, garante ao segurado o reembolso das quantias a que for obrigado pagar em decorrência de danos materiais causados exclusivamente a veículos rebocados, automotor de via terrestre, cadastrados na BIN – Base de Informação Nacional do DENATRAN de terceiros em poder do segurado, durante a operação de reboque, desde que o acidente ocorra fora dos locais de propriedade do segurado ou por ele ocupado.

3.2. Riscos Cobertos

Consideram-se cobertos os danos materiais ocasionados **ao veículo rebocado (automotor via terrestre)**, de terceiros em poder do segurado, durante a operação de reboque:

- Em virtude de prestação de serviços especializados de natureza técnico-profissional, a que se destine o veículo indicado na apólice, e não relacionados com sua locomoção;
- Durante as operações de seu carregamento e descarregamento no veículo indicado na apólice;
- Danos materiais, danos corporais, danos morais e estéticos causados a terceiros pelo veículo rebocado e/ou transportado pelo veículo segurado apenas quando esses danos forem em virtude de acidente de trânsito.

3.3. Riscos Excluídos

Além das exclusões previstas na Cláusula 28 – PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS PARA TODAS AS COBERTURAS, não estarão cobertos:

- A indenização integral ou parcial do veículo rebocado decorrente de roubo e/ou furto;
- Danos existentes no veículo rebocado, antes de se iniciar a operação de reboque.

3.4. Franquia

3.4.1. Será deduzida da indenização a franquia estipulada na apólice para esta cobertura.

3.4.2. A franquia será aplicada por evento e por veículo rebocado sinistrado.

3.5. Limite Máximo de Indenização

3.5.1. O limite máximo de indenização será o mesmo valor contratado para a cobertura de RCF-V danos materiais e danos corporais.

3.6. Ratificam-se todas as disposições constantes nas condições gerais que não tenham sido alteradas por estas condições especiais.

4. EXTENSÃO DE PERÍMETRO – RCF-V

ESTA COBERTURA ADICIONAL NÃO PODERÁ SER CONTRADA ISOLADAMENTE

Contratando esta cobertura, mediante pagamento de prêmio adicional, o segurado terá direito:

4.1. Riscos Cobertos

4.1.1. A seguradora garante ao segurado, (i) a extensão da cobertura securitária contratada para Responsabilidade Civil Facultativa – Veículo – (danos materiais/danos corporais) e, quando contratada, (ii) a extensão da cobertura adicional de Responsabilidade Civil – Danos Morais/Estéticos, até o limite máximo de indenização estipulado na apólice para estas coberturas, para sinistros ocorridos fora do território nacional, cujo(s) país(es) de destino e duração da viagem estejam expressamente especificado(s) na apólice ou endosso.

4.2. Riscos não Cobertos

Além das exclusões previstas na Cláusula 28 – PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS PARA TODAS AS COBERTURAS, está excluído desta cobertura:

a) Indenização para eventos que ocorram em países, cuja extensão de cobertura não tenha sido contratada.

4.3. Ratificam-se todas as disposições constantes nas condições gerais que não tenham sido alteradas por estas condições especiais.

5. EXTENSÃO DE REBOQUE DO VEÍCULO DA APÓLICE

ESTA COBERTURA ADICIONAL NÃO PODERÁ SER CONTRATADA ISOLADAMENTE

5.1. Reboque ou Transporte do Veículo da Apólice

5.1.1. Quando o veículo indicado na apólice não puder se locomover por meios próprios em virtude de pane elétrica ou mecânica, acidente ou nas hipóteses de roubo/furto em que o veículo for localizado, a seguradora, mediante o pagamento de prêmio adicional, garante os gastos, até o limite máximo de indenização contratado, com o reboque ou transporte do veículo indicado na apólice até a oficina mais próxima do local do evento, sempre que o reparo emergencial não puder ser tecnicamente executado no local de sua paralisação.

5.1.2. Poderão ser oferecidos os serviços de reboque ou transporte ou reparo emergencial, em decorrência de pane no limpador do para-brisa, cinto de segurança e nos faróis, desde que em razão das

condições climáticas e horário do evento, o veículo seguro fique impossibilitado de prosseguir a viagem.

5.1.3. Quando se tratar de veículo com carga, o segurado será responsável por sua remoção e custos. Apenas o reboque do veículo será efetuado pela seguradora.

5.1.4. Os serviços quando relacionados ao veículo, somente serão executados na presença do segurado ou pessoa que o represente, desde que esteja de posse dos documentos do veículo e suas chaves.

5.2. Limite Máximo de Indenização

Estará especificado na apólice, conforme definido pelo segurado no ato da contratação do seguro, de acordo com as opções a ele oferecidas na contratação do seguro e descritas no quadro a seguir:

Veículos	Limite Máximo de Reboque
Veículos de carga (leve ou pesado) *	300 km
	600 km
	1000 km
Veículo com valor segurado abaixo de R\$ 80.000,00	300 km
	600 km
	Ilimitada
Veículo com valor segurado a partir de R\$ 80.000,00	300 km
	Ilimitada
Táxi	300 km
	600 km
Motocicletas a partir de 500 cc	1000 km

* Incluem-se também nesta categoria veículos do tipo pick-up's com cabine estendida
O limite máximo de reboque será considerado por evento e não por vigência.

5.3. Solicitação dos Serviços

5.3.1. Para utilizar a garantia de "Extensão de Reboque" o segurado deve entrar em contato exclusivamente com a Central 24 Horas de Relacionamento da seguradora por meio do telefone que consta no verso do cartão de seguro.

5.3.2. O segurado poderá contratar o serviço de reboque com um prestador de sua preferência. Neste caso, fica a ele assegurado um reembolso pelos gastos, de acordo com a quilometragem rodada, conforme tabela a seguir e desde que respeitado o limite máximo de indenização estabelecido na cobertura.

Veículos	Reembolso por km rodado	Limite Máximo de Reembolso
Veículos com valor segurado abaixo de R\$ 80.000,00	R\$ 1,20	R\$ 360,00
		R\$ 720,00
		R\$ 1.000,00
Táxi		R\$ 360,00
		R\$ 720,00
		R\$ 1.000,00
Veículos com valor segurado acima de R\$ 80.000,00	R\$ 360,00	
	R\$ 1.000,00	
Motocicletas a partir de 500 cc		R\$ 1.000,00
Veículos de carga (leve ou pesado)	R\$ 2,00	R\$ 600,00
		R\$ 2.000,00

* Incluem-se também nesta categoria veículos do tipo pick-up's com cabine estendida

5.3.3. Para a solicitação do **reembolso** o segurado deverá enviar para a seguradora a nota fiscal da execução do serviço onde devem constar o local de origem, o local de destino, a quilometragem percorrida e o valor do serviço.

5.3.4. Os **reembolsos** decorrentes da prestação dos serviços de reboque terão caráter indenizatório e serão complementares aos que forem pagos ao segurado por terceiros responsáveis pelos danos.

5.4. Riscos não Cobertos

5.4.1. Além das exclusões previstas nas Cláusulas 27 – PERDAS DE DIREITOS e 28 – PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS PARA TODAS AS COBERTURAS, estão também excluídos(as):

- a) Serviços contratados pelo segurado sem prévio consentimento da seguradora, exceto nos casos de força maior;
- b) Gastos com aquisição de peças, despesas relativas à mão-de-obra de reparos em oficinas;
- c) Despesas com multas e taxas cobradas pelos órgãos públicos competentes;
- d) Despesas com pedágios (exceto quando o veículo estiver sendo rebocado ou transportado pela seguradora) e combustíveis;
- e) Despesas com pneu, câmara de pneus, bico ou roda;
- f) Reembolso de itens que não façam parte integrante do veículo, tais como: toca-cd's, bolsas, malas, cd's, lap-top, etc.;

- g) Reembolso de gastos relativos a serviços organizados, contratados e/ou executados por terceiros;
- h) Mão-de-obra para troca e conserto de: fechadura, ignição, travas danificadas e cópias adicionais das chaves.

5.5. Cancelamento

Esta cobertura ficará automaticamente cancelada se houver o esgotamento do limite máximo de indenização ou expirar a vigência da apólice.

5.6. Âmbito Geográfico

A cobertura de extensão de reboque abrange o território nacional.

5.7. Ratificam-se todas as disposições constantes nas condições gerais que não tenham sido alteradas por estas condições especiais.

6. RESPONSABILIDADE CIVIL – DANOS MORAIS/ESTÉTICOS

ESTA COBERTURA ADICIONAL NÃO PODERÁ SER CONTRATADA ISOLADAMENTE

6.1. Riscos Cobertos

- 6.1.1. Contratada esta cobertura, mediante o pagamento de prêmio adicional, a seguradora garante ao segurado, até o limite máximo de indenização estipulado nas especificações da apólice, o reembolso de indenização por danos morais e/ou estéticos causados a terceiros pelos quais o segurado venha a ser responsabilizado civilmente em decisão judicial definitiva (transitada em julgado) ou em acordo judicial autorizado pela seguradora, por escrito, que decorram direta e estritamente de danos corporais decorrentes diretamente de acidente de trânsito coberto e indenizável envolvendo o veículo indicado na apólice.
- 6.1.2. A seguradora, garante, ainda, as despesas incorridas com as custas judiciais do foro civil e com honorários de advogados, sempre que tais despesas decorram de reclamação de terceiros por danos morais e/ou estéticos que decorram direta e estritamente de danos corporais decorrentes diretamente de acidente de trânsito coberto e indenizável envolvendo o veículo indicado na apólice.
- 6.1.3. O segurado terá livre escolha do advogado para sua defesa, sendo facultado à seguradora intervir na ação, se não for denunciada à lide.
- 6.1.4. O reembolso de custas judiciais e honorários advocatícios, totais, com o processo está limitado ao percentual de 10% (dez por cento) do valor desta cobertura adicional. **Em nenhuma hipótese serão reembolsados valores excedentes a R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).**
- 6.1.5. Para abertura do aviso de sinistro, deverão ser apresentados os seguintes documentos:
 - a) Defesa do segurado protocolada em Juízo, com o pedido de denúncia da seguradora à lide;
 - b) Contrato dos honorários e seu respectivo recibo de pagamento, quando houver;
 - c) Guia quitada de recolhimento das custas;
 - d) Cópia da petição inicial e citação que comprove os pedidos quanto aos danos morais e/ou estéticos cobertos pela apólice.

6.1.6. Para liquidação dos sinistros objeto desta cobertura adicional, aplica-se o disposto na Cláusula 17 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO das Condições Gerais no que tange aos Danos Corporais.

6.2. Riscos não Cobertos

6.2.1. Além das exclusões previstas na Cláusula 28 – PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS PARA TODAS AS COBERTURAS, não estarão cobertos, ainda, por esta cobertura:

6.2.1.1. Todas e quaisquer condenações por danos morais e/ou estéticos que venham a ser impostas ao segurado, motivadas por outros fatos que não decorram diretamente do acidente, bem como as condenações aplicadas em função de sua omissão na condução do(s) processo(s) instaurado(s) pelo(s) terceiro(s) prejudicado(s).

6.3. Ratificam-se todas as disposições constantes nas condições gerais que não tenham sido alteradas por estas condições especiais.

7. ACIDENTES PESSOAIS COM OCUPANTES DO VEÍCULO DA APÓLICE – APO

ESTA COBERTURA ADICIONAL NÃO PODERÁ SER CONTRATADA ISOLADAMENTE

Contratando esta cobertura, mediante pagamento de prêmio adicional, o segurado terá direito:

7.1. Riscos Cobertos

A cobertura de acidentes pessoais para ocupantes do Veículo indicado na apólice garante à vítima (ocupante do veículo da apólice, incluindo o condutor) ou a seu(s) beneficiário(s) o pagamento de indenização, até o limite do capital segurado contratado para esta cobertura, caso ocorra um acidente de trânsito envolvendo o veículo indicado na apólice e seja um evento coberto pela(s) cobertura(s) contratada(s) de Acidentes Pessoais para Ocupantes.

7.2. Coberturas

7.2.1. Morte Acidental

ESTA COBERTURA ADICIONAL NÃO PODERÁ SER CONTRATADA ISOLADAMENTE

Garante o pagamento do capital segurado contratado, aos beneficiários legais do ocupante do veículo da apólice, em caso de seu falecimento durante a vigência da apólice de seguro, em decorrência direta e exclusiva de acidente de trânsito envolvendo o veículo indicado na apólice.

7.2.2. Invalidez Permanente (total ou parcial)

ESTA COBERTURA ADICIONAL NÃO PODERÁ SER CONTRATADA ISOLADAMENTE

Garante o pagamento, até o limite do capital segurado contratado ao passageiro do veículo indicado na apólice, caso ele venha a ficar total ou parcialmente inválido, em caráter permanente, em decorrência direta e exclusiva de acidente de trânsito envolvendo o veículo indicado na apólice, durante a vigência da apólice de seguro.

A invalidez permanente deve ser comprovada por meio de declaração médica. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente para fins de seguro privado.

Entende-se por invalidez permanente a perda ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão.

7.2.2.1. Invalidez Permanente Total por Acidente

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

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

No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela seguradora. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

7.2.2.2. Invalidez Permanente Parcial por Acidente

- a) No caso de invalidez parcial por acidente, não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, o valor da indenização por perda parcial será calculado pela aplicação, para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado da porcentagem prevista na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no final destas condições gerais.
- b) Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as respectivas porcentagens previstas na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das porcentagens correspondentes não pode exceder a indenização prevista para a sua indenização integral.
- c) A perda ou redução maior da função de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dará direito a reclamações. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente deverá ser deduzida do grau de invalidez definitiva preexistente.
- d) Em todos os casos de invalidez parcial não especificados na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no final destas condições gerais, a indenização será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.
- e) Quaisquer divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como as avaliações da incapacidade relacionadas ao segurado, a seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.
- f) A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos 2 (dois) nomeados. Cada uma das

partes pagará os honorários do médico designado e os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela seguradora.

- g) O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.
- h) As indenizações por morte e invalidez permanente total ou parcial por acidente não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte será deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

7.2.3. Despesas Médico-Hospitalares

ESTA COBERTURA ADICIONAL NÃO PODERÁ SER CONTRATADA ISOLADAMENTE

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

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

7.3. Riscos não Cobertos

7.3.1. Estarão excluídos da cobertura de Morte, Invalidez Permanente Total ou Parcial e Despesas Médico-Hospitalares os eventos ocorridos em consequência de acidente de trânsito com o veículo mencionado na apólice, decorrentes de:

- a) Quaisquer doenças (inclusive as profissionais), quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, pelo acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;
- b) Acidentes médicos;
- c) Tratamento de exame clínico, cirúrgico ou medicamentoso não exigido diretamente pelo acidente;
- d) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos quando não decorrentes de acidente coberto;
- e) Os envenenamentos, ainda que acidentais, por absorção de substâncias tóxicas ou entorpecentes;
- f) Quaisquer perturbações mentais, nervosas e emocionais, salvo a alienação mental total e incurável, decorrente de acidente coberto;
- g) Ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada;
- h) Danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro;
- i) As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;
- j) O suicídio ou tentativa de suicídio, voluntário e premeditado nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial do contrato;
- k) Estados de convalescença (após a alta médica);
- l) Despesas de acompanhantes;

- m) Aparelhos que se refiram a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente, salvo as próteses ou órteses implantadas pela primeira vez;
- n) A perda de dentes e os danos estéticos;
- o) Quaisquer acidentes que ocorrerem aos passageiros do veículo se este estiver com lotação excedente à admitida para o veículo, ressalvados os casos de força maior. Em caso de acidente ocorrido durante viagem em que se verifique excesso de lotação, resultante de força maior, a indenização que seria devida a cada um dos passageiros acidentado será reduzida na proporção da lotação segurada para a que existia no veículo na ocasião do acidente;
- p) Danos Morais e Estéticos;
- q) Lucros Cessantes resultantes da paralisação, temporária ou definitiva, das atividades profissionais do segurado ou ocupante do veículo indicado na apólice que estiveram em tratamento médico-hospitalar ou que tiverem constatada sua invalidez permanente total ou parcial, mesmo quando em consequência de qualquer risco coberto pela apólice;
- r) Quaisquer acidentes que ocorrerem ao(s) ocupante(s) do veículo se este for posto em movimento ou dirigido por motorista que não possua habilitação legal e apropriada para conduzi-lo, ressalvados os casos de força maior;
- s) Qualquer tipo de doença ou as lesões físicas preexistentes à ocorrência do acidente de trânsito.

7.4. Condição de Ocupante do Veículo:

- a) Entende-se por “ocupante” a(s) pessoa(s) que, no momento do acidente, se encontre(m) no interior do veículo indicado na apólice, na qualidade de condutor ou passageiro(s);
- b) O número de passageiros do veículo está limitado à lotação oficial do veículo, acrescida de 40% (quarenta por cento);
- c) Sempre que estiverem no veículo passageiros em número superior à lotação oficial e até o número máximo de passageiros admitido, o limite máximo de indenização atribuído a cada passageiro será rateado entre o valor total segurado e o número de passageiros;
- d) Valor total segurado é a soma dos limites máximos de indenização de cada passageiro estipulado na apólice;
- e) A seguradora, em hipótese alguma, responderá por qualquer indenização superior àquelas apuradas na forma dos itens anteriores nestas condições e das previstas nestas condições gerais, ficando o segurado como único responsável pelas diferenças que venha a pagar, amigavelmente ou cumprindo sentença judicial, aos ocupantes acidentados ou aos seus beneficiários;
- f) A cobertura do seguro começa no momento do ingresso do ocupante no veículo e termina no momento de sua saída dele.

7.5. Liquidação do Sinistro

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

7.5.1.1. Em caso de Morte Acidental:

- a) Comunicado de sinistro com informações médicas (preenchidos todos os itens);
- b) Certidão de Óbito (original ou cópia autenticada);
- c) Cópia do RG e CPF do segurado;
- d) Cópia do RG e CPF do beneficiário;
- e) Certidão de casamento (atualizada no caso de sinistro do cônjuge);
- f) Boletim de Ocorrência Policial;
- g) Laudo Necroscópico do IML.

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

- a) Comunicado de sinistro com informações médicas (preenchidos todos os itens);
- b) Exame de corpo delito, quando indicado;
- c) Cópia do RG e CPF da vítima;
- d) Relatório médico contendo as sequelas definitivas, discriminadas em grau porcentual.

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

7.5.2.1. Morte: 50% (cinquenta) ao cônjuge sobrevivente ou companheiro(a) e 50% (cinquenta) aos herdeiros legais, nos termos da legislação vigente.

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

7.5.2.2. Invalidez Permanente:

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

7.5.2.2.1. O pagamento de qualquer indenização por invalidez permanente em virtude de acidente de trânsito envolvendo o veículo indicado na apólice, seja total ou parcial, estará condicionado à constatação da invalidez permanente, ou seja, após conclusão do tratamento do segurado (ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação) e verificada a existência de invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, com o(s) grau(s) e tipo(s) de invalidez definitivamente caracterizado(s) e mediante diagnóstico médico final a ser apresentado pelo ocupante do veículo indicado na apólice.

7.5.2.2.2. Caso o titular da apólice, amigavelmente ou cumprindo sentença judicial, indenizar passageiros acidentados em importâncias superiores às estabelecidas na apólice, a seguradora responderá somente até os limites máximos de indenização fixados na apólice, observadas as disposições contidas nestas condições gerais, ficando a diferença sob exclusiva responsabilidade do titular da apólice.

7.5.2.2.3. O ocupante segurado deverá seguir as prescrições médicas e manter a seguradora informada da evolução de suas lesões. A seguradora poderá submeter o ocupante segurado a exames por médicos por ela designados.

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

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

- a) Pessoas com idade inferior a 16 (dezesesseis) anos – a indenização será paga em nome do menor;
- b) Pessoas com idade entre 16 (dezesesseis) e 18 (dezoito) anos – a indenização será a paga ao menor devidamente assistido por seu pai, ou a mãe, desde que estes tenham o direito ao poder familiar, ou, finalmente, por seu tutor.

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

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre Capital Segurado
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada no maxilar inferior	20

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre Capital Segurado
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento toraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
MEMBROS SUPERIORES	Perda total de uso de um dos membros superiores	70
	Perda total de uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos radioulnais	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	09
	Perda total de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a um terço do valor do respectivo dedo	
MEMBROS INFERIORES	Perda total de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tibioperoneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre Capital Segurado
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés (perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé)	25
	Amputação do primeiro dedo – polegar	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do primeiro dedo, indenização equivalente à metade, e dos demais dedos, equivalente a um terço do respectivo dedo.	
	Encurtamento de um dos membros inferiores: de cinco centímetros ou mais	15
	de quatro centímetros	10
	de três centímetros	06
	menos de três centímetros	sem indenização

7.5.2.3. Despesas Médico-Hospitalares: o reembolso desta garantia somente responderá, em cada reclamação, pela parte da indenização que exceder os limites vigentes, na data do sinistro, para as coberturas do seguro obrigatório de “Danos Pessoais Causados Por Veículos Automotores de Vias Terrestres – DPVAT” e será válido quando as despesas médicas forem consequência de tratamento em virtude de acidente com o veículo indicado na apólice.

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

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

7.5.2.3.2. Havendo despesas médico-hospitalares efetuadas no exterior, **excluindo-se as com acompanhantes, passagens e estado de convalescença**, as mesmas serão ressarcidas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo passageiro, respeitando-se o capital segurado contratado para esta

cobertura, atualizado monetariamente pela seguradora, quando da liquidação do sinistro;

7.5.2.3.3. Desde que preservada a livre escolha, pode a seguradora estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços médico-hospitalares e odontológicos para facilitar a prestação de assistência ao passageiro.

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

7.5.2.3.5. O passageiro ou seu representante legal, para recebimento da indenização, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do acidente, bem como todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando à seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.

7.5.2.3.6. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta da vítima, salvo se diretamente realizadas pela seguradora.

7.6. Cláusula Beneficiária

7.6.1. No caso de ocorrência de evento coberto a(s) indenização(ões) correspondente(s) à(s) cobertura(s) contratada(s), será(ão) paga(s) aos beneficiários designados por lei, devendo ser aplicado o disposto no artigo 792 do Código Civil.

7.6.2. Para efeito deste seguro, a(o) companheira(o) poderá ser equiparado(a) ao cônjuge, caso seja comprovada a união estável e que o ocupante do veículo segurado era solteiro ou separado de fato.

7.6.3. No caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente, o beneficiário será o próprio ocupante do veículo segurado.

7.7. Âmbito Geográfico da Cobertura

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

7.8. Ratificam-se todas as disposições constantes nas condições gerais que não tenham sido alteradas por estas condições especiais.

São Paulo, 08 de novembro de 2018.

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

O veículo segurado é de uso exclusivo de um único condutor?	Não
	Sim
O veículo será conduzido por quantos condutores?	01 Condutor
	02 Condutores
	03 Condutores
	04 Condutores
Possui condutores menores de 26 (vinte e seis) anos?	Não
	Sim
Segurado é o principal condutor?	Não
	Sim
O principal condutor é o único condutor da motocicleta?	Não
	Sim
Deseja cobertura para condutores com idade até 26 (vinte e seis) anos (inclusive)?	Não
	Sim
O principal condutor tem filhos menores de 17 (dezesete) anos (inclusive)?	Não
	Sim
O principal condutor estuda (faculdade, pós-graduação, MBA)?	Não
	Manhã
	Tarde
	Noite
	Integral
Nome do principal condutor:	
CPF:	
Data de Nascimento do principal condutor:	
Sexo do principal condutor:	Feminino
	Masculino

Estado Civil do principal condutor:	Casado ou reside há pelo menos 2 (dois) anos com companheiro(a)
	Divorciado/Separado
	Outros
	Solteiro
	Viúvo

Profissão que exerce o principal condutor:	
--	--

Tempo de Habilitação do principal condutor:	Até 1 ano
	Até 2 anos
	Até 3 anos
	Até 4 anos
	Até 5 anos
	Até 6 anos
	Até 7 anos
	Até 8 anos
	Até 9 anos
	Até 10 anos
Acima de 10 anos	

Tipo de residência do principal condutor:	Apartamento com acessos à garagem por meio de controle remoto ou porteiro
	Casa com acesso à garagem por meio de controle remoto
	Casa em condomínio fechado
	Outros

O principal condutor reside com pessoa(s) menor(es) de 26 (vinte e seis) anos que possa(m) utilizar o veículo segurado no MÁXIMO 2 (dois) DIAS na semana?	Não
	Sim

O principal condutor possui filho(s) ou funcionário(s), não residente(s), menor(es) de 26 (vinte e seis) anos que possa(m) utilizar o veículo segurado no MÁXIMO 2 (dois) Dias na semana?	Não
	Sim

Que tipo de atividade a empresa exerce?	Comércio
	Indústria
	Outros
	Serviços

Quantidade de veículos na Residência	Acima de 4
	Até 2
	Até 4

CEP do local onde o veículo pernoita?	
---------------------------------------	--

Relação do segurado com o Proprietário Legal do Veículo?	Cônjuge ou companheiro(a) (união estável)
	Diretor, superintendente, gerente
	Empregado
	Espólio
	Filho(a), enteado(a)
	Irmão(ã); avô, avó; neto(a)
	Leasing
	Outros
	Pai, mãe
Próprio, proprietário ou sócio	

Veículo segurado é utilizado mais que 2 (dois) dias da semana, para visitar clientes e/ou fornecedores ou prestar serviços próprios e/ou a terceiros?	Não
	Sim

Veículo está Alienado ou com Leasing?	Não
	Sim

O veículo segurado possui dispositivo anti-furto, rastreador, bloqueador ou localizador instalado e ativado?	Não
	Sim

Rastreadores/Localizadores	
----------------------------	--

Bloqueadores	Car System – Bloqueador Car System NS
	Graber – Teletrim Bloqueador moto
	Positron – Bloqueador RD link DB 135
	Positron Bloquador RD link
	Positron Bloquador RD link com alarme
Sat Net – Bloqueador Sat Net NS	

Dispositivo Anti-Furto Comum	Comércio de aço MTF Ltda
	Data Dot
	Grav System
	Grupo Magaldi – UNICONN
	HI Eletro Metal – ST 2002
	Identicar
	Mul-T-Lock – Trava de Câmbio
	Outros
	Sdantifurto
	Sistema Pinado Ltda.
	Temperatura
	Travas Carneiro
	Travas Proteccar
Travas Proteccar – Bloq. Diesel PR	

Existe garagem ou estacionamento fechado para o veículo? (assinale quantas respostas forem necessárias)	Não existe
	Sim

Na residência	Não
	Sim

No trabalho	Não trabalha ou não utiliza o veículo para ir ao trabalho
	Não
	Sim

Na faculdade, pós-graduação, MBA	Não estuda ou não utiliza o veículo para ir a faculdade, Pós-graduação, MBA
	Não
	Sim

Qual período o veículo segurado fica guardado em Garagem/Estacionamento?	Integral
	Horário Comercial
	Fora do horário comercial
	Nenhum

Tipo de Carroceria	Aberto
	Baú
	Baú Frigorífico – Alumínio
	Baú Frigorífico – Fibra
	Baú Frigorífico – Misto
	Betoneira
	Canavieiro
	Carga Geral
	Carrega Tudo
	Frigorífico
	Graneleiro
	Guincho
	Outros
	Porta Containers
	Roll-on Roll-off
Siders	
Silos	
Tanque	
Transporte Floresta	
Carga Transportada	
Equipamento	Compactador de lixo
	Guindaste
	Munk
	Não possui
	Outros
	Plataforma elevatória
Polinguidaste	
Possui Gerenciamento de Risco	Não
	Sim
Qual a quilometragem média mensal rodada?	Até 200
	Até 500
	Até 1000
	Acima de 1000

Existe garagem ou estacionamento fechado para a motocicleta? (assinale quantas respostas forem necessárias)	Não
	Sim

A motocicleta é utilizada para uso comercial (visitas a clientes e/ou fornecedores, prestação de serviço, entregas, transporte de mercadorias, etc.?)	Não
	Sim

O principal condutor é associado a Moto Clube?	Não
	Águias de Ouro
	Black Rebel
	Bodes do Asfalto
	Carcamanos
	Carpe Diem
	Clube da XT – RJ
	Falcões
	Filhos do Vento
	Harley Dogs
	Lobos
	Outros
	Morcegos
	Pegasus
Pregos do Asfalto	
Rebel Biker	

Semanalmente a motocicleta é utilizada	Até 1 vez
	Até 2 vezes
	Até 3 vezes
	Mais de 3 vezes