

Modelo: Março/2010

DANOS CORPORAIS A TERCEIROS E ACIDENTES PESSOAIS POR PASSAGEIRO CONDIÇÕES GERAIS

1 DISPOSIÇÕES GERAIS

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco e eventuais encargos com tradução de documentos, para situações cobertas pela apólice, ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da autarquia incentivo ou recomendação a sua comercialização.

O SEGURADO poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

2 OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro tem por objetivo garantir a indenização aos terceiros e/ ou ao segurado e/ ou ao motorista e/ ou aos passageiros e/ ou aos seus herdeiros em caso de acidente involuntário envolvendo o veículo mencionado na proposta, em decorrência de um dos eventos cobertos pelas garantias contratadas.

A garantia de APP somente poderá ser contratada em conjunto a garantia de Danos Corporais a Terceiros.

As garantias contratadas são apenas e tão somente aquelas constantes da proposta encaminhada à SEGURADORA.

Este seguro pode ser contratado apenas para veículos de passeio, para uso particular, que sejam de propriedade de pessoa física e desde que regularizado e licenciado em território brasileiro e constante no sistema de cálculo de seguros.

3 VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

3.1 A data de início de vigência será a do recebimento da proposta pela SEGURADORA, assinada pelo SEGURADO ou seu representante legal,

nos casos em que for recebida com adiantamento parcial ou total do valor do prêmio.

3.1.1 Em caso do não pagamento do prêmio quando do protocolo da proposta, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data da aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

3.1.2 Uma vez aceito o risco, a vigência da cobertura individual, deste contrato de seguro, iniciará às 24:00 horas e terminará às 24:00 horas das datas estipuladas na proposta protocolada pela SEGURADORA.

3.1.3 Na falta desta, prevalecerá a data de protocolo do recebimento da mesma pela SEGURADORA.

3.2 A cada novo período de cobertura individual a SEGURADORA poderá enviar proposta de renovação ao SEGURADO, contendo as condições para o novo certificado, com novos valores (prêmio e capitais).

3.2.1 A Seguradora informará a cada segurado as condições para cobertura de um novo período com 30 (trinta) dias de antecedência do final de vigência.

3.2.2 A renovação do seguro será facultativa, mediante acordo entre o Segurado e a Seguradora.

3.2.3 A renovação consiste em nova análise do risco, devendo o Segurado apresentar nova proposta de seguro, pronunciando-se a Seguradora sobre a não aceitação do risco dentro do prazo de 15 dias estabelecido pela SUSEP.

3.2.4 Se o SEGURADO não receber o comunicado de término de vigência e/ou a proposta de renovação, deverá comunicar o fato à SEGURADORA.

3.2.5 O simples não pagamento do preço nas condições constantes da proposta enviada pela SEGURADORA significará a desistência do SEGURADO de renovar o seguro.

4 AMBITO TERRITORIAL

O seguro será válido exclusivamente no território Brasileiro.

5 GARANTIAS DO SEGURO

As garantias ou coberturas que compõe o presente seguro são: Danos Corporais a Terceiros e Acidentes Pessoais por Passageiro (Morte, Invalidez Permanente Parcial ou Total e Despesas Médico-Hospitalar), não podendo ser contratadas separadamente

5.1 RCFV – RESPONSABILIDADE CIVIL FACULTATIVA DE PROPRIETÁRIOS DE VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DANOS CORPORAIS A TERCEIROS)**I. RISCOS COBERTOS NESTA GARANTIA**

Considera-se risco coberto nesta Garantia a responsabilidade civil pela lesão exclusivamente física causada ao corpo de pessoa não passageira do veículo, objeto da proposta, decorrente de acidente de trânsito causado pelo Segurado.

Tem por objetivo propiciar ao Segurado o reembolso das quantias que for obrigado a pagar referente:

a) As indenizações por danos corporais causados involuntariamente a terceiros, em virtude de sentença judicial cível transitada em julgado, desde que não caracterizada por revelia, ou decorrente de acordo autorizado previamente e de modo expresso pela Seguradora, em razão de Morte, Invalidez Permanente Parcial ou Total e despesas com assistência médico-hospitalar (aquelas efetuadas sob orientações médicas, referentes a tratamento iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias, contados da data do acidente com o terceiro.)

b) **As despesas efetuadas com custas judiciais e honorários advocatícios**, decorrentes dos processos mencionados no item “a” supra.

II. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

O contrato preverá o Limite Máximo de Indenização por veículo. Todavia, o valor mencionado nesta Garantia (Danos

Corporais a Terceiros) responderá apenas 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 via terrestre – DPVAT – (art. 2º da lei nº. 6194, de 19/12/74).

III. CONSTITUEM-SE RISCOS NÃO INDENIZÁVEIS PELA SEGURADORA, ESPECIFICAMENTE PARA O SEGURO DE R.C.F.V. (DANOS CORPORAIS A TERCEIROS).

- a) Despesas com combustível ou táxi para transporte do terceiro;
- b) As intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos quando não diretamente decorrentes de acidente coberto;
- c) Aparelhos que se referem à órtese de natureza estética;
- d) Próteses de caráter permanente salvo pela perda de dentes naturais;
- e) Despesas de acompanhantes ou despesas com refeição adicional;
- f) Despesas decorrentes de estados de convalescença após a alta médica.

5.2 APP – ACIDENTES PESSOAIS POR PASSAGEIRO - RISCOS COBERTOS NESTA GARANTIA

Considera-se risco coberto nesta Garantia a responsabilidade pela lesão exclusivamente física causada ao corpo de pessoa passageira do veículo objeto da proposta, decorrente de acidente involuntário envolvendo o veículo segurado, independentemente da sua responsabilidade pelo evento, DESDE QUE DIRIGIDO POR MOTORISTA LEGALMENTE HABILITADO EM CATEGORIA AUTORIZADA E APTO A DIRIGIR O VEÍCULO SUPRACITADO. E de atos de violência diretamente decorrentes de roubo, furto qualificado ou tentativa de roubo ou furto qualificado do veículo segurado. A cobertura inicia-se com a entrada do passageiro/motorista no veículo mencionado na

proposta e encerra-se com a saída do passageiro/ motorista do veículo.

a) Indenização aos herdeiros (beneficiários legais) em caso de morte do Segurado e/ou do motorista e/ou dos passageiros do veículo, objeto da proposta, em caso de acidente de trânsito;

b) Pagamento de indenização, em decorrência de Invalidez Permanente Parcial ou Total, ao Segurado e/ou ao motorista e/ou aos passageiros do veículo, objeto da proposta, em decorrência de acidente de trânsito.

c) Reembolso de despesas com assistência médico-hospitalar do motorista e/ou dos passageiros do veículo, objeto da proposta, em decorrência de acidente de trânsito.

II. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

O Limite Máximo Indenizável mencionado na apólice para Acidentes Pessoais por Passageiro (coberturas de Morte, Invalidez Permanente Parcial ou Total e Despesas com assistência Médico-Hospitalar) representa o valor máximo de reembolso por passageiro.

Entende-se por valor total segurado o Limite Máximo de Indenização atribuído a cada passageiro multiplicado pelo número de passageiros definido como lotação oficial do veículo.

O LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO CONSTANTE DA PROPOSTA PARA ESTA GARANTIA SERÁ CONSIDERADO POR VÍTIMA, ATÉ O LIMITE DE PASSAGEIROS LEGALMENTE AUTORIZADOS PARA O VEÍCULO SEGURADO;

É vedada a estipulação de carência para **ACIDENTES**.

III. RISCOS COBERTOS - MORTE POR ACIDENTE

Esta garantia tem por objetivo o pagamento de indenização aos herdeiros, em caso de morte do motorista e/ou passageiro, em decorrência de acidente de trânsito envolvendo o veículo mencionado da

proposta, devidamente licenciado(s) para o transporte de pessoas, independentemente da responsabilidade pelo evento, bem como a morte do motorista e/ou passageiro em decorrência de atos de violência decorrentes do roubo do veículo ou de sua tentativa.

IV. RISCOS COBERTOS - INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL OU TOTAL POR ACIDENTE

Esta garantia tem por objetivo o pagamento de indenização caso o motorista e/ou passageiro venha sofrer invalidez permanente parcial ou total em decorrência de acidente de trânsito, envolvendo o veículo, devidamente licenciado(s) para o transporte de pessoas, independentemente da responsabilidade pelo evento, bem como a invalidez permanente parcial ou total do motorista e/ou passageiro em decorrência de atos de violência decorrentes do roubo do veículo mencionado na proposta ou de sua tentativa.

V – RISCOS COBERTOS – REEMBOLSO DE DESPESAS COM ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR

Esta garantia tem por objetivo o reembolso de despesas com assistência médico-hospitalar do motorista e/ou dos passageiros, em decorrência de acidente de trânsito, envolvendo o veículo mencionado da proposta, devidamente licenciado(s) para o transporte de pessoas, independentemente da responsabilidade pelo evento, e de atos de violência decorrentes do roubo do veículo ou de sua tentativa.

VI. CONSTITUEM-SE RISCOS NÃO INDENIZÁVEIS PELA SEGURADORA, ESPECIFICAMENTE PARA O SEGURO DE APP.

a) QUALQUER TIPO DE HÉRNIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS; PARTO OU ABORTO E SUAS CONSEQUÊNCIAS; CHOQUE ANAFILÁTICO E SUAS CONSEQUÊNCIAS; PERTUBAÇÕES 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;

b) ATO RECONHECIDAMENTE PERIGOSO QUE NÃO SEJA MOTIVADO POR NECESSIDADE JUSTIFICADA.

VII. LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL

Ocorrendo indenização parcial de uma das garantias haverá a reintegração automática do Limite Máximo Indenizável relativo às garantias básicas de Danos Corporais a Terceiros e Acidentes Pessoais por Passageiro após cada acidente. No entanto, se na vigência da apólice, a soma das indenizações pagas em razão dos sinistros ultrapassar o limite máximo de indenização a apólice será automaticamente cancelada.

6 ACEITAÇÃO DO SEGURO

A SEGURADORA se manifestará relativamente à proposta de seguro, ao endosso, à reabilitação e à reintegração de Valor Máximo Indenizável no prazo de 15 (quinze) dias do seu recebimento, providenciando a emissão da apólice se a proposta for aceita, ou caso de não aceitação da proposta, através de comunicação por escrito comunicando e justificando a recusa.

6.1 SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS COMPLEMENTARES – PESSOA FÍSICA:

6.1.1A SEGURADORA poderá solicitar documentos ou exames complementares para análise de risco, durante o prazo de 15 dias previstos para aceitação, apenas uma vez, e esse será automaticamente interrompido. A contagem do prazo continuará a correr a partir da entrega da documentação solicitada.

6.2 SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS COMPLEMENTARES – PESSOA JURÍDICA:

6.2.1A SEGURADORA poderá solicitar documentos ou exames

complementares para análise de risco, durante o prazo de 15 dias previstos para aceitação, mais de uma vez, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxação do risco, e esse prazo será automaticamente interrompido. A contagem do prazo continuará a correr a partir da entrega da documentação solicitada.

O recebimento pela SEGURADORA de qualquer quantia por conta do pagamento do preço do seguro SERÁ FEITO EM CARÁTER CONDICIONAL, NÃO SIGNIFICANDO A ACEITAÇÃO DA PROPOSTA.

6.3 Em caso de aceitação da proposta pela Seguradora:

6.3.1A emissão da apólice ou endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

6.4 No caso de não aceitação da proposta:

6.4.1A SEGURADORA informará e justificará a recusa ao SEGURADO e haverá cobertura condicional, com validade até 2 (dois) dias úteis após a formalização.

6.4.2Haverá devolução do prêmio integral ao proponente, caso tenha havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total, no prazo de 10 (dez) dias a partir da data de formalização da recusa. Caso ultrapassado esse prazo, o valor será corrigido pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA/IBGE, calculado da data do pagamento até a data da efetiva restituição.

6.5 Em caso de ausência de manifestação por parte da SEGURADORA, dentro do prazo previsto, fica caracterizada a aceitação implícita da proposta.

6.6 No caso da ocorrência de sinistro dentro do prazo de aceitação do risco, a SEGURADORA GARANTIRÁ A INDENIZAÇÃO APENAS E TÃO SOMENTE PARA OS CASOS PREVISTOS NA APÓLICE, OBEDECENDO AS GARANTIAS CONTRATADAS, PERDA DE DIREITOS E RISCOS EXCLUÍDOS.

7 RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro os eventos ocorridos em consequência:

7.1 DE QUALQUER TIPO DE DANO DECORRENTE DE:

- a) SINISTROS NOS QUAIS O MOTORISTA NÃO SEJA HABILITADO PARA DIRIGIR O VEÍCULO OBJETO DA PROPOSTA, ESTEJA COM A HABILITAÇÃO POR QUALQUER RAZÃO LEGALMENTE SUSPensa OU QUANDO O EXAME MÉDICO ESTIVER VENCIDO E NÃO PUDER SER RENOVADO;
- b) DANOS CAUSADOS POR ATOS ILÍCITOS DOLOSOS OU POR CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL POR DOLO PATRICADOS PELO SEGURADO, BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE, DE UM OU DE OUTRO;
- c) UTILIZAÇÃO DO VEÍCULO OBJETO DA PROPOSTA PARA FINS DIVERSOS E MAIS GRAVOSOS DO QUE AQUELES INFORMADOS QUANDO DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO;
- d) ACIDENTE, QUANDO FOR COMPROVADO QUE O SINISTRO OCORREU EM VIRTUDE DO VEÍCULO SEGURADO TER SIDO CONDUZIDO POR PESSOA, QUALQUER QUE SEJA, SOB EFEITO DE ÁLCOOL, ENTORPECENTE OU DE SUBSTÂNCIAS TÓXICAS;
- e) DESGASTE, PROBLEMAS DECORRENTES DA FALTA DE MANUTENÇÃO DO VEÍCULO, FALHA DE MATERIAL, CORROSÃO, DEPRECIÇÃO PELO USO, DEFEITO DE INSTALAÇÃO ELÉTRICA, DEFEITO MECÂNICO QUE NÃO SEJA DECORRENTE DIRETAMENTE DE SINISTRO COBERTO ENVOLVENDO O VEÍCULO OBJETO DA PROPOSTA;

- f) PARTICIPAÇÃO DO VEÍCULO OBJETO DA PROPOSTA EM CAMPEONATOS, EXPOSIÇÕES, DEMONSTRAÇÃO DE SOM E OUTROS FINS, EXCETO PARA A GARANTIA DE ACIDENTES PESSOAIS POR PASSAGEIRO, EXCLUSIVAMENTE PARA A COBERTURA DO SEGURADO;
- g) COMPETIÇÕES, TRILHAS, GINCANAS, APOSTAS E PROVAS DE VELOCIDADE, AUTORIZADAS OU NÃO, EXCETO PARA AS GARANTIAS DE ACIDENTES PESSOAIS POR PASSAGEIRO, EXCLUSIVAMENTE PARA A COBERTURA DO SEGURADO;
- h) TRÂNSITO POR ESTRADAS PARTICULARES, CAMINHOS NÃO ABERTOS OU NÃO AUTORIZADOS PARA O TRÁFEGO DE VEÍCULOS;
- i) TRANSPORTE DE PESSOAS EM PARTE DO VEÍCULO NÃO DESTINADA AO TRANSPORTE DE PASSAGEIROS;
- j) MAU ACONDICIONAMENTO OU ACONDICIONAMENTO INADEQUADO DE CARGA, INCLUSIVE EM DIMENSÃO E PESO SUPERIORES AOS LIMITES ESTABELECIDOS PELO FABRICANTE DO VEÍCULO;
- k) SINISTROS DECORRENTES DE INOBSERVÂNCIA ÀS DISPOSIÇÕES LEGAIS;
- l) ACIDENTE CAUSADO A TERCEIRO NO PERÍODO EM QUE O VEÍCULO OBJETO DA PROPOSTA TIVER SIDO OBJETO DE ROUBO, FURTO QUALIFICADO OU QUALQUER OUTRA FORMA DOLOSA DE APROPRIAÇÃO DO MESMO;
- m) SINISTRO OCORRIDO COM VEÍCULOS LICENCIADOS PARA USO DIVERSO DO DE PASSEIO DENTRO OU FORA DO TERRITÓRIO BRASILEIRO;
- n) REBOQUE OU TRANSPORTE DO VEÍCULO OBJETO DA

CONDIÇÕES GERAIS – SEGURO RCFV

- PROPOSTA POR MEIO NÃO APROPRIADO PARA TAL FIM;
- o) OPERAÇÃO DE CARGA E DESCARGA;
 - p) DANOS E PERDAS CAUSADOS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ATO TERRORISTA, CABENDO À SEGURADORA COMPROVAR COM DOCUMENTAÇÃO HÁBIL, ACOMPANHADA DE LAUDO CIRCUNSTANCIADO QUE CARACTERIZE A NATUREZA DO ATENTADO, INDEPENDENTE DE SEU PROPÓSITO, E DESDE QUE ESTE TENHA SIDO DEVIDAMENTE RECONHECIDO COMO ATENTATÓRIO À ORDEM PÚBLICA PELA AUTORIDADE PÚBLICA COMPETENTE;
 - q) ATOS DE VANDALISMO, AGRESSÃO, BRIGAS OU DISCUSSÕES ENVOLVENDO O VEÍCULO OBJETO DA PROPOSTA;
 - r) EXPOSIÇÃO DOS BENS OU DAS PESSOAS À RADIOATIVIDADE OU À RADIAÇÃO DE QUALQUER NATUREZA;
 - s) DANOS EMERGENTES SOFRIDOS PELO SEGURADO, TERCEIROS, MOTORISTA E PASSAGEIROS DO VEÍCULO OBJETO DA PROPOSTA, EM DECORRÊNCIA DE SINISTRO COBERTO OU NÃO PELA APÓLICE ENVOLVENDO O VEÍCULO OBJETO DA PROPOSTA;
 - t) SINISTROS NA GARANTIA DE ACIDENTES PESSOAIS POR PASSAGEIRO OCORRIDOS FORA DO VEÍCULO OBJETO DA PROPOSTA;
 - u) TRANSPORTE DE PACIENTES EM AMBULÂNCIAS;
 - v) DOS DANOS CAUSADOS A QUEM NÃO SE ENQUADRE NO CONCEITO DE MOTORISTA E/OU PASSAGEIRO DO VEÍCULO OBJETO DA PROPOSTA;
 - w) OS ACIDENTES OCORRIDOS EM CONSEQÜÊNCIA DE ATOS TERRORISTAS. A PERDA DE DENTES E OS DANOS ESTÉTICOS NÃO DÃO DIREITO À INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE;
 - x) AS DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE TERRENOS, JAZIGOS OU CARNEIROS;
 - y) Os Danos classificáveis como mentais ou psicológicos, não oriundos de danos físicos /corporais;
 - z) O Dano Moral;
 - aa) O Dano estético;
 - bb) As Doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultando de ferimento visível;
 - cc) O ato reconhecidamente perigoso, ressalvado o disposto no artigo 799 do código Civil Vigente, que não seja motivado por necessidade justificada e da prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos;
 - dd) O suicídio ou tentativa de suicídio, voluntário e premeditado, ocorrido nos primeiros 24 meses de vigência inicial deste contrato ou da sua recondução depois de suspensão;
 - ee) O estado de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhante.
- 8 PERDA DE DIREITOS À INDENIZAÇÃO ALÉM DOS CASOS PREVISTOS EM LEI, A SEGURADORA FICARÁ ISENTA DE QUALQUER OBRIGAÇÃO DECORRENTE DESTES CONTRATOS, SE O SEGURADO, SEU REPRESENTANTE LEGAL OU SEU CORRETOR DE SEGUROS, SE:**
- A) FIZEREM DECLARAÇÕES OU PRESTAR INFORMAÇÕES INEXATAS OU OMITIREM CIRCUNSTÂNCIAS DE SEU

- CONHECIMENTO QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DO SEGURO OU NO ENQUADRAMENTO TARIFÁRIO DO RISCO;
- B) POR QUALQUER MEIO, NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO, DURANTE A VIGÊNCIA OU APÓS O SINISTRO PROCURAR OBTER VANTAGEM INDEVIDA COM O SEGURO OU PRATICAR ATOS INCOMPATÍVEIS COM A BOA-FÉ E A LEALDADE;
- C) DESCUMPRIR ALGUMA OBRIGAÇÃO PREVISTA NESTE CONTRATO OU HOUVER FRAUDE, TENTATIVA DE FRAUDE OU SIMULAÇÃO DE SINISTRO, BEM COMO MODIFICAÇÃO DE USO OU AGRAVAMENTO INTENCIONAL DO RISCO E SUAS CONSEQUÊNCIAS;
- D) RECUSAR-SE A APRESENTAR DOCUMENTAÇÃO QUE SEJA EXIGIDA E INDISPENSÁVEL PARA A COMPROVAÇÃO DO SINISTRO RECLAMADO OU PARA A CONSTATAÇÃO DOS PREJUÍZOS DECORRENTES DO EVENTO;
- E) DEIXAREM DE COMUNICAR À SEGURADORA TÃO LOGO TOMEM CONHECIMENTO DA OCORRÊNCIA DO SINISTRO OU DEIXAREM DE ADOTAR PROVIDÊNCIAS QUE SEJAM DE SUA OBRIGAÇÃO OU QUE ESTEJAM AO SEU INTEIRO ALCANCE, VISANDO A EVITAR, REDUZIR OU NÃO AGRAVAR OS PREJUÍZOS RESULTANTES DE UM SINISTRO;
- F) INTENCIONALMENTE NÃO COMUNICAR À SEGURADORA, LOGO QUE SAIBA, QUALQUER FATO SUSCETÍVEL DE AGRAVAR O RISCO COBERTO.

9 INEXATIDÃO DE DECLARAÇÕES

Se a inexatidão ou omissão nas declarações ou informações NÃO

RESULTAREM DE MÁ-FÉ DO SEGURADO, a Seguradora poderá:

9.1 Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

- a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou;
- b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível.

9.1.1 Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral das garantias contratadas:

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

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

9.1.2 Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral das garantias contratadas:

9.1.2.1 cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

10 ALTERAÇÕES DO SEGURO

A alteração deste contrato deverá ser realizada por meio de proposta, assinada pelo segurado/ proponente, seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado. A proposta conterà os elementos essenciais à aceitação do risco. A RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA SOMENTE PREVALECERÁ NA HIPÓTESE DE CONCORDAR EXPRESSAMENTE COM AS ALTERAÇÕES QUE LHEM FOREM COMUNICADAS, MANIFESTADA POR MEIO DE ADITAMENTO EMITIDO PELA SEGURADORA.

10.1 A alteração também poderá ser realizada por meio de aditamento emitido pela Seguradora com a concordância do segurado.

10.2 Durante a vigência do contrato, o SEGURADO poderá solicitar à SEGURADORA:

- a) A substituição do veículo objeto da proposta, atendidas as condições estabelecidas no seguro;
- b) A correção dos dados do seguro.

10.3 O SEGURADO deverá comunicar à SEGURADORA qualquer alteração nos dados que influenciaram na aceitação e/ou fixação do preço do seguro e todo incidente que de qualquer modo possa agravar o risco, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé, conforme previsto no item 08 (Perda de direitos) destas Condições Gerais (artigo 769, caput do Código Civil).

10.4 A Sociedade 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.

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

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

10.7 As alterações serão feitas de conformidade com o Sistema de Cálculo de Seguros utilizado pela SEGURADORA na ocasião do pedido, no prazo máximo de 15 (quinze) dias.

10.8 RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA SOMENTE PREVALECERÁ NA HIPÓTESE DE CONCORDAR EXPRESSAMENTE COM AS ALTERAÇÕES QUE LHES FOREM COMUNICADAS.

11 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS - LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Quando ocorrer um acidente de trânsito envolvendo o veículo, objeto da proposta, o Segurado deverá seguir os procedimentos estabelecidos abaixo, bem como comunicar

imediatamente o seu Corretor de seguros ou à Central de Atendimento 24H da Seguradora.

12 OBRIGAÇÕES DO SEGURADO:

12.1 Em caso de sinistro coberto o segurado ou seus herdeiros deverão comunicar o sinistro à Seguradora.

12.2 Comprovar satisfatoriamente a ocorrência do sinistro e fornecer todas as informações disponíveis sobre as circunstâncias a ele relacionadas.

12.3 Entregar os documentos listados no item documentos obrigatórios.

12.4 Facultar à Seguradora a adoção de medidas policiais, judiciais e outras para a plena elucidação do fato.

12.5 Prestar toda colaboração que lhe for solicitada, inclusive fornecendo atestados e certidões de autoridades competentes, resultados de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido, quando o sinistro estiver devidamente coberto.

12.6 Obter autorização prévia da Seguradora antes de solicitar qualquer tipo de reembolso e/ou assistência ou efetuar pagamentos de indenização a terceiros por conta do seguro.

13 INDENIZAÇÃO PELA SEGURADORA

13.1 O pagamento da indenização devida será em dinheiro e somente será realizado após a entrega de todos os documentos relacionados no item documentos obrigatórios.

13.2 A partir da entrega de toda documentação exigível por parte do segurado ou seus beneficiários, a Seguradora terá o prazo de até 30 (trinta) dias para liquidação do sinistro.

13.3 É facultado à Seguradora, no prazo de 30 (trinta) dias, em caso de dúvida fundada e justificável, a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro, podendo, inclusive, solicitar documentos que julgar necessários à apuração do sinistro. Neste caso, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa e reiniciada na data em que ocorrer a entrega da documentação solicitada.

13.4 Caso a Seguradora não cumpra o prazo estabelecido para pagamento da indenização, o valor da indenização será acrescido de atualização monetária pela variação positiva do índice de preços apurado entre o último índice publicado antes da data do evento e o último índice publicado antes da data da efetiva liquidação do sinistro, acrescido, ainda, de juros de mora de 12% (doze por cento) ao ano.

13.5 O IPCA é o índice adotado de correção monetária. Ele é publicado pelo IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e, na hipótese de sua extinção, será substituído pelo IGPM (Índice Geral de Preços para o Mercado), divulgado pela Fundação Getúlio Vargas.

13.6 É vedada à fixação de prazo máximo para a comunicação de sinistro.

13.7 As indenizações de Morte e Invalidez Permanente Parcial ou Total por Acidente de trânsito serão pagas sob a forma de pagamento único.

13.8 No caso de pagamento de indenização em decorrência de morte por acidente ou invalidez permanente total ou parcial por acidente, será considerada a data do evento como data do acidente.

13.9 No caso de invalidez permanente total ou parcial por acidente, a indenização devida será paga à vítima.

13.10 No caso de morte por acidente, na falta de beneficiário nomeado, a indenização será paga conforme previsto nos Artigos 791, 792 e 793 do Código Civil e o Artigo 226 da Constituição Federal.

13.11 No caso de evento coberto pela garantia de Acidentes Pessoais por Passageiro, o pagamento da indenização por invalidez permanente total ou parcial por acidente, constatada por ocasião de alta médica definitiva será efetivado tomando-se por base a Tabela de Cálculo de Invalidez Permanente.

13.12 No caso de evento coberto pela garantia de Danos Corporais a Terceiros, o pagamento da indenização por invalidez permanente total ou parcial por acidente, será feita por acordo extrajudicial entre as partes ou mediante sentença transitada

em julgado, desde que não caracterizada por revelia.

a) o cálculo do valor a ser pago pela SEGURADORA tomará por base a seguinte tabela:

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE			
Invalidez Permanente	Discriminação	% s/ Capital Seguro	
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	
	PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
		Perda total da visão de um olho, quando a vítima já não tiver a outra vista	70
Surdez total e incurável de ambos os ouvidos		40	
Surdez total e incurável de um dos ouvidos		20	
Mudez incurável		50	
Fratura não consolidada do maxilar inferior		20	
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral		20	
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25		

PARCIAL MEMBROS SUPERIO- RES	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos radio-ulnares	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	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo		
PARCIAL MEMBROS INFERIO- RES	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tibio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20

Fratura não consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	3
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo: indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
Encurtamento de um dos membros inferiores	
- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
- de 4 (quatro) centímetros	10
- de 3 (três) centímetros	6
- menos de 3 (três) centímetros: sem indenização	

- b) não ficando extintas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado; na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, com base nas percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento);
- c) se o membro ou órgão não estiver especificado na tabela, a indenização por invalidez será estabelecida com base na diminuição permanente da

- capacidade física da vítima, independentemente de sua profissão;
- d) quando o mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento) do limite máximo de indenização; havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não excederá à percentagem prevista para sua perda total;
- e) a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente será, em percentagem, REDUZIDA DO GRAU DE INVALIDEZ DEFINITIVA;
- f) A PERDA DE DENTES E OS DANOS ESTÉTICOS NÃO DARÃO DIREITO À INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE OU INVALIDEZ TEMPORÁRIA;
- g) A INVALIDEZ PERMANENTE DEVERÁ SER COMPROVADA POR INTERMÉDIO DE DECLARAÇÃO MÉDICA;
- h) as divergências de natureza médica serão resolvidas por uma junta constituída por 3 (três) médicos, sendo um nomeado pela SEGURADORA, outro pelo SEGURADO e um terceiro, desempassador, nomeado pelos dois médicos anteriores; cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado, e os honorários do médico desempassador serão pagos, em partes iguais, pelo SEGURADO e pela SEGURADORA.
- 13.13** Nas garantias de Acidentes Pessoais por Passageiro e Danos Corporais a Terceiros:
- a) O VALOR DA INDENIZAÇÃO PAGA POR INVALIDEZ PERMANENTE SERÁ DESCONTADO DO VALOR DEVIDO POR MORTE;
- b) O REEMBOLSO DAS DESPESAS COM ASSISTÊNCIA MÉDICO-
- HOSPITALAR SERÁ FEITO PELA SEGURADORA, DESDE QUE O TRATAMENTO, SOB ORIENTAÇÃO MÉDICA, SEJA INICIADO DENTRO DE ATÉ 30 (TRINTA) DIAS DO ACIDENTE E OS RECIBOS COMPROBATÓRIOS DAS DESPESAS SEJAM ENVIADOS À SEGURADORA;
- c) OS VALORES DAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES A SEREM REEMBOLSADOS, FICAM SUJEITOS A AVALIAÇÃO MÉDICA DA SEGURADORA;
- d) O VALOR A SER RESSARCIDO PELAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES DE CADA VÍTIMA, SERÁ DEDUZIDO O VALOR REFERENTE AO SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE – DPVAT;
- e) O VALOR REEMBOLSADO PELAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES SERÁ DESCONTADO DO VALOR DEVIDO POR MORTE;
- f) NO CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE, O VALOR REEMBOLSADO PELAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES SERÁ DESCONTADO DO VALOR RESULTANTE DA APLICAÇÃO DO PERCENTUAL DA TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE SOBRE O LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL.
- 13.14** Para a garantia de Danos Corporais a Terceiros:
- a) indenização será feita por acordo extrajudicial entre as partes, com anuência da seguradora ou mediante sentença judicial transitada em

julgado, DESDE QUE NÃO CARACTERIZADA POR REVELIA;

- b) se ocorrer a morte de terceiro, o cálculo da indenização será feito, por sentença judicial transitada em julgado, DESDE QUE NÃO CARACTERIZADA REVELIA ou mediante acordo escrito e assinado pelas partes, tomando-se por base a idade e a participação financeira da vítima na manutenção de dependentes econômicos na data do evento. Caso não haja comprovação de renda, será utilizado como base o valor do salário mínimo vigente à época da indenização, LIMITADA A IMPORTÂNCIA A SER PAGA AO LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO CONSTANTE DA PROPOSTA DO SEGURO;
- c) SE, EM DECORRÊNCIA DE UM MESMO ACIDENTE, O VEÍCULO SEGURADO CAUSAR DANO A MAIS DE UM TERCEIRO, O LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO CONSTANTE DA PROPOSTA SERÁ RATEADO ENTRE OS BENEFICIÁRIOS NA PROPORÇÃO DE SEUS PREJUÍZOS;
- d) os documentos básicos exigidos para pagamento de indenização na garantia de Danos Corporais a Terceiros são os constantes nos itens 13.16 a 13.16.4 destas Condições Gerais;
- e) NO CASO DE MORTE DE VÍTIMA MENOR DE 14 (QUATORZE) ANOS, O VALOR DA INDENIZAÇÃO SERÁ LIMITADO AO VALOR DAS DESPESAS COM FUNERAL, INCLUSIVE TRANSLADO, NÃO ESTANDO INCLUSAS AS DESPESAS COM A AQUISIÇÃO DE TERRENOS, JAZIGOS, GAVETA OU URNA (CARNEIRO).

13.15 Para a garantia de Acidentes Pessoais por Passageiro

- a) E ocorrer sinistro que cause dano a mais de um passageiro, O LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO CONSTANTE DA PROPOSTA PARA ESTA GARANTIA SERÁ

CONSIDERADO POR VÍTIMA, ATÉ O LIMITE DE PASSAGEIROS LEGALMENTE AUTORIZADOS PARA O VEÍCULO SEGURADO;

- b) No caso de morte de passageiro a indenização será paga por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária. Na falta dessas pessoas mencionadas, serão beneficiários os que provarem que a morte do segurado os privou dos meios necessários à subsistência. Também será válida a instituição do companheiro(a) como beneficiário, se ao tempo do contrato o segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato;
- c) NO CASO DE MORTE DE VÍTIMA MENOR DE 14 (QUATORZE) ANOS, O VALOR DA INDENIZAÇÃO SERÁ LIMITADO AO VALOR DAS DESPESAS COM FUNERAL, INCLUSIVE TRANSLADO, NÃO ESTANDO INCLUSAS AS DESPESAS COM A AQUISIÇÃO DE TERRENOS, JAZIGOS, GAVETA OU URNA (CARNEIRO).

13.16 RELAÇÃO DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

13.16.1 NO CASO DE MORTE EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO:

- a) Aviso de Sinistro;
- b) Cópia do certificado de seguro;
- c) Cópia autenticada Cédula de Identidade e CPF da(s) vítima(s);
- d) Cópia autenticada Certidão de óbito (para indenização por morte);
- e) Cópia autenticada Boletim de Ocorrência Policial (no caso de acidente);
- f) Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação do condutor do veículo no momento do acidente;
- g) Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal (no caso de morte por acidente).

13.16.2 NO CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO:

- a) Carteira Nacional de Habilitação (no caso de acidente automobilístico), se o SEGURADO era o motorista envolvido;
- b) Aviso de sinistro;
- c) Cópia do certificado de seguro;
- d) Comprovante de residência;
- e) Cópia autenticada Cédula de Identidade e CPF da(s) vítima(s);
- f) Cópia autenticada Boletim de ocorrência policial;
- g) Cópia autenticada Exame de corpo de delito;
- h) Relatório médico preenchido pelo médico que prestou o primeiro atendimento (via original);
- i) Relatório médico após a alta clínica definitiva, anexando radiografias e exames (via original), se for o caso;
- j) Ficha de alta médica preenchida pelo médico assistente da vítima especificando as alterações funcionais permanentes, anexando radiografias e exames (original - em caso de invalidez permanente).

13.16.3 NO CASO DE DESPESAS MÉDICO HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO:

- a) Cópia do CPF e RG, ou outro documento de identificação;
- b) Comprovante de residência;
- c) Aviso de sinistro;
- d) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- e) Carteira Nacional de Habilitação (no caso de acidente automobilístico, se o segurado era o motorista envolvido);
- f) Relatório Médico preenchido pelo médico que prestou o primeiro atendimento;
- g) Relatório Médico, após a alta clínica definitiva do terceiro;
- h) Radiografias, exames, receitas médicas, notas fiscais e outros

comprovantes originais de despesas.

13.16.4 DOCUMENTOS NECESSÁRIOS DE ACORDO COM O TIPO DE BENEFICIÁRIO:

- Beneficiário Pessoa Física:
 - Cópia do CPF e RG ou outro documento de identificação;
 - Comprovante de residência.
- Beneficiário Pessoa Jurídica:
 - Sociedades Anônimas:
 - Estatuto Social Vigente;
 - Última Ata de Eleição da Diretoria e Conselho Administrativo;
 - Cópia do cartão de CNPJ;
 - Cópia do CPF e RG ou outro documento de identificação do representante do segurado com poderes para contratar, receber e dar quitações.
- Sociedades LTDA:
 - Contrato Social e última alteração;
 - Cópia da procuração outorgada pelos sócios da empresa, ao representante legal nomeado;
 - Cópia do cartão do CNPJ;
 - Cópia do CPF e RG ou outro documento de identificação do representante do segurado com poderes para contratar, receber e dar quitações.
- Condomínios:
 - Cópia do Estatuto Social do condomínio;
 - Cópia da última ata de eleição do Síndico e Conselheiros;
 - Cópia do CPF e RG ou outro documento de identificação do Síndico;
 - Cópia do cartão de CNPJ.
 - Outras entidades, como partidos políticos, igrejas, fundações etc.:
 - Cópia dos atos constitutivos arquivados no órgão especial competente;
 - Cópia da última ata de eleição do representante legal ou procuração que lhe foi outorgada para este fim;
 - Cópia do CNPJ (se houver);
 - Cópia do CPF e RG ou outro documento de identificação do representante legal, com poderes para contratar, receber e dar quitações.

14 ATUALIZAÇÃO AUTOMÁTICA DOS VALORES DO SEGURO

Os certificados individuais por possuírem vigência anual não aplicam a atualização monetária automática dos limites máximos de indenização e prêmios correspondentes.

15 PAGAMENTO DO PRÊMIO E REDUÇÃO DE VIGÊNCIA DO SEGURO

15.1 Este seguro foi estruturado no regime financeiro de Repartição Simples, logo, não está prevista a devolução ou resgate de prêmios ao segurado, exceto no caso de eventuais valores devidos a título de devolução do prêmio em virtude da rescisão motivada pela Seguradora e em caso de cancelamento do seguro, havendo risco a decorrer.

15.2 A primeira parcela é paga na data da formalização da proposta e as demais conforme o dia expresso na apólice.

15.3 Quando a data de vencimento para o pagamento do prêmio, coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil seguinte.

15.4 SE O SEGURADO NÃO EFETUAR O PAGAMENTO DA PRIMEIRA PARCELA NO PRAZO ESTIPULADO, SEU SEGURO SERÁ AUTOMATICAMENTE CANCELADO, DEVENDO SER RENEGOCIADO.

15.5 O SEGURADO SOMENTE FARÁ JUS AO RECEBIMENTO DE INDENIZAÇÃO, CASO O PAGAMENTO DO PRÊMIO SEJA EFETUADO NAS CONDIÇÕES PREVISTAS NESTE CONTRATO, observado o que segue:

15.6 Formas de pagamento

15.7 SE O SEGURADO OPTAR PELO PAGAMENTO POR INTERMÉDIO DE CARTÃO DE CRÉDITO:

- a) A COBERTURA DADA PELO SEGURO ESTARÁ CONDICIONADA À CONCESSÃO DE GARANTIA DE CRÉDITO PELA ADMINISTRADORA DO CARTÃO PARA A QUITAÇÃO DA TOTALIDADE OU DE PARCELA DO PRÊMIO;
- b) SE A ADMINISTRADORA DO CARTÃO NÃO CONCEDER

GARANTIA DE CRÉDITO PARA O PAGAMENTO DO PRÊMIO, O SEGURADO DEVERÁ OBTER INFORMAÇÕES JUNTO À SEGURADORA PARA QUE POSSA EFETUAR O PAGAMENTO POR OUTRO MEIO ANTES DO VENCIMENTO.

15.8 NO CASO DO PRÊMIO DO SEGURO SER PAGO PARCELADO:

15.8.1 No caso de parcelamento do prêmio (preço) do seguro, a primeira parcela é paga na data da formalização da proposta e as demais, conforme o dia expresso na apólice.

15.8.2 Em caso de parcelamento do prêmio, não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.

15.8.3 O SEGURADO tem a possibilidade de antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcial, mediante redução proporcional dos juros pactuados.

15.8.4 NO CASO DE ATRASO NO PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO:

15.8.4.1 Para pagamento em atraso e dentro do período da vigência reduzida, será cobrado do SEGURADO, juros de mora, sendo a variação positiva do IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Amplo, mais juros de 12% ao ano, mais multa de 2%, mais juros de 0,2% ao dia após 15 dias de atraso.

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

15.8.5 NO CASO DE CANCELAMENTO E REDUÇÃO DE VIGÊNCIA POR FALTA DE PAGAMENTO:

- a) A falta de pagamento, de qualquer uma parcela das parcelas subseqüentes à primeira, acarretará na adequação do prazo de vigência deste contrato em função do prêmio efetivamente pago e a cobertura corresponderá ao equivalente ao número de dias de acordo com o

prêmio efetivamente pago em relação ao prêmio devido, de acordo com a TABELA DE PRAZO CURTO ABAIXO MENCIONADO.

TABELA PRAZO CURTO

Proporção do preço total %	Vigência em dias	Proporção do preço total %	Vigência em dias
13	15	73	195
20	30	75	210
27	45	78	225
30	60	80	240
37	75	83	255
40	90	85	270
46	105	88	285
50	120	90	300
56	135	93	315
60	150	95	330
66	165	98	345
70	180	100	365

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

15.8.7 A SEGURADORA OBRIGA-SE A INFORMAR AO SEGURADO OU AO SEU REPRESENTANTE LEGAL, POR COMUNICAÇÃO ESCRITA, O NOVO PRAZO DE VIGÊNCIA AJUSTADO.

15.9 NO CASO DE REABILITAÇÃO DE VIGÊNCIA:

15.9.1 O SEGURADO poderá restabelecer o direito às coberturas contratadas, pelo período inicialmente acordado, DESDE QUE RETOME O PAGAMENTO DO PREÇO DEVIDO, DENTRO DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO SEGURO EM QUE SE ENQUADRAR NA TABELA "PRAZO CURTO", ACRESCIDO DA VARIAÇÃO POSITIVA DO IPCA – ÍNDICE DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO, MAIS JUROS DE 12% AO ANO, MAIS MULTA DE 2%, MAIS JUROS DE 0,2% AO DIA APÓS 15 DIAS DE ATRASO.

15.9.2 O SEGURADO não poderá restabelecer o direito às coberturas contratadas, pelo período inicialmente acordado, quando estiver FORA DO PRAZO DE VIGÊNCIA

DO SEGURO EM QUE SE ENQUADRAR NA TABELA "PRAZO CURTO".

O IPCA é publicado pelo IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e, na hipótese de sua extinção, será substituído pelo IGPM (Índice Geral de Preços para o Mercado), divulgado pela Fundação Getúlio Vargas.

15.10 NO CASO DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO:

15.10.1 O direito à indenização não ficará prejudicado, se o pagamento do respectivo prêmio, à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, for pago dentro do prazo de vencimento.

15.10.2 Em caso de Indenização Integral, as parcelas vincendas do prêmio serão deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

15.10.3 Não serão considerados os prêmios pagos após a ocorrência do sinistro.

16 CANCELAMENTO E RESCISÃO DA APÓLICE

16.1 CANCELAMENTO E RESCISÃO DA APÓLICE POR INICIATIVA DO SEGURADO

16.1.1 Este seguro poderá ser cancelado por solicitação do SEGURADO, a qualquer tempo, desde que obtida a concordância da Seguradora.

16.1.2 A Seguradora reterá, além das taxas e impostos pagos com a contratação, o prêmio pago do seguro, calculado com base na Tabela de Prazo Curto em vigor.

16.1.3 Na hipótese de devolução do prêmio o segurado deverá apresentar os documentos constantes no item relação de documentos obrigatórios.

16.1.4 PARA OS PERCENTUAIS NÃO PREVISTOS NA TABELA DE PRAZO CURTO, DEVERÃO SER APLICADOS OS PERCENTUAIS IMEDIATAMENTE INFERIORES.

16.1.5 Fica vedado o cancelamento da apólice cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que

o SEGURADO deixar de pagar o financiamento.

16.2 CANCELAMENTO E RESCISÃO DA APÓLICE POR INICIATIVA DA SEGURADORA

16.2.1 Mediante acordo entre as partes, se o pedido for proveniente da SEGURADORA, a devolução de preço será proporcional ao prazo decorrido.

16.2.2 MEDIANTE AVISO, NO CASO DE DESCUMPRIMENTO DE DEVER PREVISTO EM LEI OU NESTE CONTRATO, ESPECIALMENTE, NO CASO DE O SEGURADO OMITIR OU FAZER DECLARAÇÃO INEXATA QUE INFLUENCIE NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA OU NA FIXAÇÃO DO PREÇO OU SE OCORRER FRAUDE OU TENTATIVA DE FRAUDE OU AGRAVAÇÃO DAS CIRCUNSTÂNCIAS DO SINISTRO, VISANDO A OBTER O PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO INDEVIDA.

16.2.3 A apólice poderá ser cancelada, mediante aviso, com 30 (trinta) dias de antecedência da renovação:

- a) se houver descumprimento de obrigação prevista nestas condições gerais;
- b) se a natureza dos riscos vier a sofrer alterações tais que a torne incompatível com as condições mínimas de manutenção do seguro.

16.2.4 A SEGURADORA terá o prazo de 10 (dez) dias a partir da formalização da rescisão motivada pela Seguradora para devolver eventuais valores a título de devolução do prêmio. Caso ultrapassado esse prazo, o valor será corrigido pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA/IBGE, calculado da data do pagamento até a data da efetiva restituição.

16.3 CANCELAMENTO E RESCISÃO DA APÓLICE EM DECORRÊNCIA DE SINISTRO

16.3.1 Quando houver a indenização integral da garantia de RCFV Dano Corporal ou quando pela soma das indenizações for atingido ou ultrapassado este limite.

16.3.2 Quando houver a indenização integral da garantia de APP ou quando a soma

das indenizações atingirem o limite máximo de indenização por vítima, dentro da capacidade de motorista/ passageiros do veículo mencionado na proposta.

16.4 CANCELAMENTO E RESCISÃO DA APÓLICE POR FALTA DE PAGAMENTO

16.4.1 No caso do não pagamento da totalidade ou de parte do prêmio do seguro, independentemente de aviso prévio pela Seguradora, observado o previsto no item deste contrato denominado Pagamento do prêmio.

17 CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

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

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

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

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

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

17.4 A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma,

o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.

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

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

II - Será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

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

b) Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste artigo;

III - Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste artigo;

IV - Se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao

prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Sociedade Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

V - Se a quantia estabelecida no inciso III deste artigo for maior que o prejuízo vinculada à cobertura concorrente, cada Sociedade Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

18 CESSAÇÃO DA COBERTURA

As coberturas do seguro cessarão imediatamente:

- a) Quando o cancelamento do seguro for solicitado por escrito pelo segurado;
- b) Com a não renovação ou com o cancelamento da apólice;
- c) Quando ocorrer o pagamento de indenização em razão do falecimento do segurado; ou;
- d) Com a falta de pagamento de qualquer parcela do preço do seguro, depois de decorrido o tempo de cobertura proporcional ao prêmio pago.

19 DEVOUÇÃO DE PRÊMIOS

Este seguro foi estruturado no regime financeiro de Repartição Simples, logo, não está prevista a devolução ou o resgate de prêmios ao segurado.

20 PRAZOS PRESCRICIONAIS

Qualquer direito do segurado com fundamento no presente seguro prescreve os prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro

21 SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

Efetuando o pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, a SEGURADORA ficará sub-rogada, até o limite da indenização paga, em todos os direitos, ações do SEGURADO contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos indenizados pela SEGURADORA ou

para eles concorridos, obrigando-se o SEGURADO a facilitar os meios necessários ao exercício dessa sub-rogação, salvo para seguros de pessoas. Qualquer ato do SEGURADO que vise diminuir ou extinguir o direito de sub-rogação da SEGURADORA torna-se ineficaz, segundo Artigo 786, parágrafo segundo, do Código Civil Brasileiro. São excluídos, salvo em caso de dolo: o cônjuge do SEGURADO, seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos ou afins.

22 CESSÃO DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES OS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DECORRENTES DESTE CONTRATO NÃO PODERÃO, EM HIPÓTESE ALGUMA, SER CEDIDOS OU TRANSFERIDOS PELO SEGURADO.

23 TOLERÂNCIA

A tolerância de uma das partes quanto ao descumprimento de qualquer obrigação pela outra parte não significará renúncia ao direito de exigir o cumprimento da obrigação, nem perdão, nem alteração do que foi aqui contratado.

24 FORO

O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente contrato de seguro será, sempre, o do domicílio do segurado.

SOLUÇÃO AMIGÁVEL DE CONFLITOS

Para a solução amigável de eventuais conflitos relacionados a este contrato, o segurado poderá entrar em contato com o Itaú Seguros Resolve: 4004-4444 - Capitais e Principais Regiões Metropolitanas ou 0800 727 4444 - Demais localidades. Atendimento 24 horas para Serviços de Assistência e das 6 h às 24 h para demais informações. O Itaú coloca ainda à disposição do Cliente o SAC - Itaú (0800 728 0728) e o Fale Conosco (www.itaui.com.br). Se não for solucionado o conflito, o Cliente poderá recorrer à Ouvidoria Corporativa Itaú (0800 570 0011), em dias úteis, das 9 às 18 horas, Caixa Postal 67.600, CEP 03162-971. Central de Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 722 1722.

25 CONCEITOS UTILIZADOS NESTE SEGURO

Visando facilitar a exata compreensão dos termos e expressões utilizados nestas condições gerais, abaixo se encontra elencado um glossário definindo o conceito de cada termo. Sua interpretação será apenas e tão somente a constante da descrição impressa à frente de cada termo ou expressão, não cabendo a utilização de qualquer outra, por mais abalizada ou específica que seja, para dirimir dúvidas originadas por este contrato.

25.1 Agravação do risco: toda e qualquer ação ou omissão deliberadamente praticada pelo SEGURADO ou **motorista**, que exponha de forma desproporcional a ocorrência do sinistro.

25.2 Apólice: é o documento expedido pela SEGURADORA, que formaliza a contratação do seguro.

25.3 Aviso de Sinistro: Comunicação formal e precisa à Seguradora da ocorrência do evento previsto na apólice, que o segurado é obrigado a fazer ao segurador, assim que tenha conhecimento, descrevendo-o e indicando sua natureza e gravidade.

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

25.5 Cessão de direitos: transferência expressa do direito legal ou interesse em uma apólice de uma pessoa para outra pessoa. PARA QUE A CESSÃO SEJA VÁLIDA, É NECESSÁRIO QUE A SEGURADORA CONCORDE COM A MESMA.

25.6 Condições Gerais: É o conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos do segurado e da Seguradora de um mesmo plano de seguro.

25.7 Culpa: conduta danosa, cujo resultado foi involuntário, porém previsível por quem agiu com imprudência, negligência ou imperícia.

25.8 Dolo: ato consciente ou intencional, através do qual o agente, voluntariamente, causa dano.

25.9 Endosso: também entendido como **aditamento**, é o documento expedido pelo segurador, durante a vigência do contrato,

pelo qual este e o segurado acordam quanto à alteração de dados, modificam condições ou objetos da apólice.

25.10 Evento Coberto: É o acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado pelas garantias contempladas nestas Condições Gerais.

25.11 Franquia: é a participação obrigatória do SEGURADO, estabelecida na apólice, no prejuízo decorrente de alguns eventos cobertos pelo seguro. A franquia, quando aplicável, é deduzida para cada sinistro indenizado durante a vigência da apólice.

25.12 Garantia: é a designação genérica utilizada para indicar as responsabilidades pelos riscos assumidos por um segurador, também empregados como sinônimo de cobertura.

25.13 Herdeiro: aquele que sucede na totalidade ou em parte da herança, seja por força de lei, seja por disposição de testamento.

25.14 Indenização: É o valor que a Seguradora deverá pagar ao segurado ou a seus herdeiros/ beneficiários, conforme artigos 791, 792 e 793 do código Civil e art. 226 Constituição Federal, quando da ocorrência de um evento coberto contratado.

25.15 Invalidez por Acidente: é uma das conseqüências de caráter permanente, total ou parcial, da lesão corporal de natureza súbita, externa, involuntária e violenta, que redunde na redução ou abolição da capacidade para o exercício pleno das atividades normais inerentes ao ser humano e/ou, daquelas das quais advenham remuneração ou ganho.

25.16 Limite Máximo Indenizável: a importância máxima correspondente a cada Garantia a ser paga ao segurado ou herdeiro/ beneficiário

25.17 Limite máximo de indenização: é o valor máximo por Garantia a ser pago pela SEGURADORA, fixado nos contratos de seguro e resseguro, resultante de um determinado evento ou série de eventos ocorridos na vigência desta apólice.

25.18 Liquidação de sinistro: ato que define o pagamento da indenização propriamente dita e devida ao SEGURADO e/ou herdeiro/ beneficiário, após a apuração

dos prejuízos e a verificação de sua cobertura pela Regulação de Sinistro.

25.19 Má-fé: constitui-se má-fé para os efeitos deste contrato, já que essencial à correta avaliação e aceitação do risco, bem como à fixação do prêmio, as informações inexatas, incompletas ou omissas, mesmo que parcialmente, prestadas pelo SEGURADO, ou por quem o representar acerca dos seguintes fatos, exemplificadamente: não comunicar, de imediato, durante a vigência da apólice, a transferência de posse ou propriedade do VEÍCULO OBJETO DA PROPOSTA mencionado na proposta; não comunicar, de imediato, alterações de características no veículo OBJETO DA PROPOSTA ou no uso do veículo e não comunicar quaisquer alterações ou omitir circunstâncias relativas aos dados constantes da proposta.

25.20 Passageiros: são as pessoas que são transportadas dentro do veículo, OBJETO DA PROPOSTA, inclusive o motorista.

25.21 Prêmio: é a importância paga pelo SEGURADO, ou estipulante, à SEGURADORA em troca da transferência do risco a que ele está exposto.

25.22 Proponente: É a pessoa que propõe sua adesão à apólice e que passará à condição de segurado somente após sua aceitação pela Seguradora, com o devido pagamento do prêmio correspondente.

25.23 Proposta de Adesão: É o documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir à contratação, sob a forma coletiva, manifestando pleno conhecimento das Condições Gerais.

25.24 Proposta: formulário impresso, contendo um questionário detalhado que deve ser preenchido e assinado pelo SEGURADO, ou seu representante de direito, ao candidatar-se à cobertura de seguro. A proposta é à base do contrato de seguro, geralmente dele fazendo parte.

25.25 Regulação de sinistro: é o processo de exame das causas e circunstâncias da ocorrência de determinado evento, para sua caracterização ou não como sinistro e

para a apuração dos prejuízos dele decorrentes, se previsto e coberto pela apólice.

25.26 Reintegração do Limite Máximo de Indenização: É a recomposição do Limite Máximo Indenizável após a ocorrência de um sinistro.

25.27 Riscos Excluídos: São os eventos preestabelecidos nas Condições Gerais do seguro, que isentam a Seguradora de qualquer responsabilidade quanto à indenização oriunda destes eventos.

25.28 Segurado: é a pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro, em seu benefício pessoal ou de terceiros.

25.29 Seguradora: é uma instituição que tem por objetivo indenizar prejuízos involuntários verificados no patrimônio de outrem.

25.30 Sinistro: é o evento de natureza súbita, involuntária e imprevista, que cause prejuízo ao SEGURADO ou a terceiro.

25.31 Terceiro: é a pessoa a quem, involuntariamente, o veículo SEGURADO cause prejuízo.

25.31.1 Não se enquadram no conceito de terceiros: o próprio Segurado e/ou o condutor, ou qualquer passageiro do veículo segurado, bem como o cônjuge e os parentes naturais do segurado até o 3º grau, ou os parentes por afinidade, nos termos da legislação vigente (art. 1595 da Lei 10.406/2002), e quaisquer pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente.

25.31.2 No caso de Segurado Pessoa Jurídica, ficam excluídos do conceito de terceiro qualquer pessoa que integre o quadro social ou de administração da empresa, os empregados da empresa, prepostos e prestadores de serviço quando a serviço desta.

25.32 Veículo: automóvel automotor de passeio para uso particular, regularizado, licenciado em território brasileiro e descrito na proposta de seguro.

25.33 Vigência do Seguro: É o período durante o qual a apólice coletiva está em vigor.