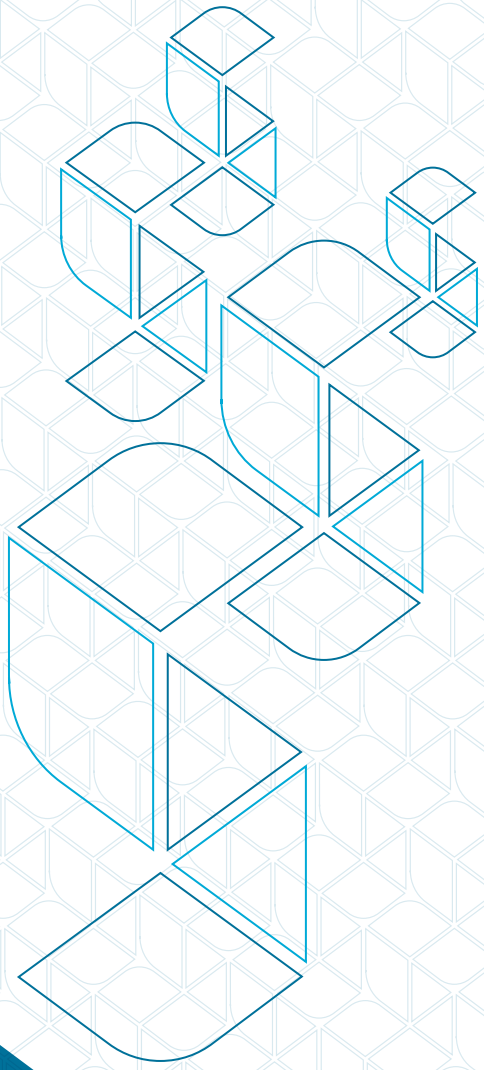
essor
Seguradora do Grupo SCOR



CONDIÇÕES
CONTRATUAIS

# SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIÁRIO – PASSAGEIROS EM VIAGEM MUNICIPAL OU INTERMUNICIPAL

essor.com.br

**Prezado(a) Cliente,**

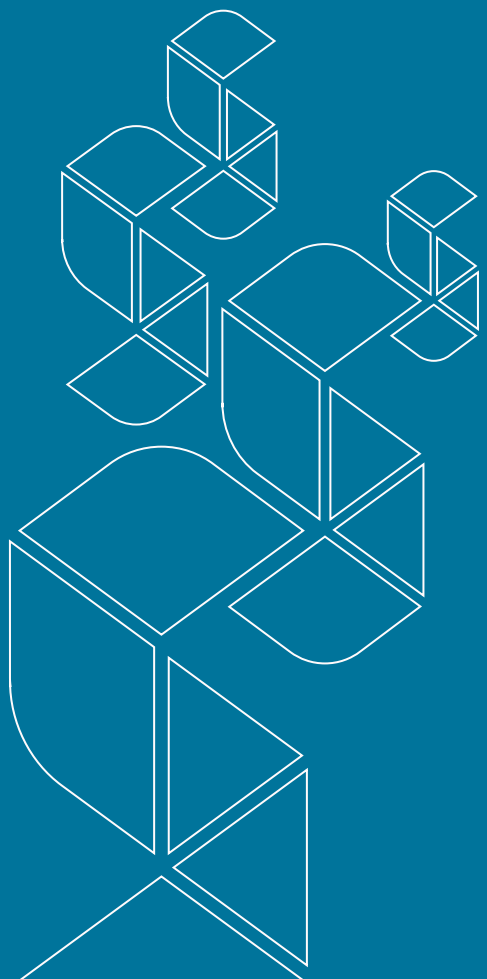
Obrigado por escolher o Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário - Passageiros em Viagem Municipal ou Intermunicipal da ESSOR Seguros S.A.

As Condições do Seguro a seguir, disponibilizadas no site da ESSOR, discriminam as condições e cláusulas desta contratação, assim como informações a respeito dos seus direitos e obrigações, orientações, procedimentos em caso de Sinistro e outras informações.

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

Para mais informações, visite o site **www.essor.com.br**

Atenciosamente,
**ESSOR Seguros**



essor
Seguradora do Grupo SCOR

# CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIÁRIO - PASSAGEIROS EM VIAGEM MUNICIPAL OU INTERMUNICIPAL

**SUSEP Nº 15414.901413/2013-41**

**Caro Segurado,**

Para melhor atendê-los, a ESSOR oferece dois canais de atendimento: o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) e a Ouvidoria. Recomendamos que, inicialmente, entre em contato com o SAC para resolver suas questões. Caso o SAC não consiga atender satisfatoriamente sua situação, você pode acionar a Ouvidoria para uma análise mais detalhada e imparcial.

Para mais informações, visite o site **www.essor.com.br**

## DICAS IMPORTANTES!

Prezado Segurado ou Estipulante, para garantir que você esteja sempre bem-informado e protegido, aqui estão algumas dicas essenciais:

### 1. Verifique os Bens e Riscos Cobertos:

- **Bens Não Garantidos:** Consulte a lista de bens que não são cobertos pelo Seguro.
- **Riscos Excluídos:** Entenda quais riscos não estão cobertos para evitar surpresas.

### 2. Conheça as Penalidades e Perda de Direitos:

- **Perda de Direitos:** Saiba as situações que podem levar à perda do direito à indenização, como fraude.
- **Resolução do Contrato:** Esteja ciente das condições que podem levar ao cancelamento do contrato, especialmente em casos de inadimplência.

### 3. Mantenha a Boa-Fé e cumpra suas Obrigações:

- **Boa-Fé:** Aja sempre com honestidade.
- **Obrigações do Segurado:** Cumpra todas as obrigações do contrato, como informar mudanças que aumentem o risco.

### 4. Mantenha os seus Dados de Contato, abaixo informados, atualizados na Seguradora:

- Nome Completo: conforme registrado nos documentos oficiais.
- Número de Cadastro de Pessoa Física (CPF).
- Endereço Residencial: onde você mora atualmente.
- Número de Telefone: seu telefone fixo e/ou celular.
- E-mail: seu endereço de e-mail principal.

Manter esses dados atualizados junto à Seguradora é essencial para garantir que você receba todas as comunicações importantes e que sua cobertura não seja interrompida. Você pode atualizar seus dados ligando para a Central de Atendimento da Seguradora.

### 5. Fique Atento ao Pagamento do Prêmio:

- **Prêmio Adicional:** Esteja preparado para possíveis cobranças adicionais em caso de aumento do risco.
- **Inadimplência:** Pague o prêmio nas datas acordadas para evitar a suspensão da cobertura.

### 6. Procedimentos em Caso de Sinistro:

- **Comunicação Rápida:** Informe a Seguradora imediatamente em caso de Sinistro e siga suas instruções.
- **Documentação Necessária:** Tenha todos os documentos necessários para a liquidação do Sinistro.

### 7. Consulte o Corretor de Seguros:

Consulte o Corretor para esclarecer dúvidas e garantir que suas necessidades estão sendo atendidas.

essor
Seguradora do Grupo SCOR

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

## RAMO 628- SEGURO RCTR -

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

## CONDIÇÕES GERAIS, ESPECIAIS E ADICIONAIS

essor
Seguradora do Grupo SCOR

# SUMÁRIO


CLÁUSULA 1ª - DISPOSIÇÕES GERAIS E PRELIMINARES ..... 9
CLÁUSULA 2ª - GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS E DEFINIÇÕES ..... 10
CLÁUSULA 3ª - OBJETIVO DO SEGURO ..... 21
CLÁUSULA 4ª - RISCOS COBERTOS ..... 22
CLÁUSULA 5ª - COBERTURAS ..... 23
CLÁUSULA 6ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO ..... 24
CLÁUSULA 7ª - FORMA DE CONTRATAÇÃO DA GARANTIA ..... 24
CLÁUSULA 8ª - RISCOS EXCLUÍDOS ..... 25
CLÁUSULA 9ª - CONTRATAÇÃO DO SEGURO ..... 31
CLÁUSULA 10ª - VIGÊNCIA ..... 34
CLÁUSULA 11ª - RENOVAÇÃO ..... 34
CLÁUSULA 12ª - LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO (LMI) E LIMITES MÁXIMOS DE GARANTIA (LMG) ..... 34
CLÁUSULA 13ª - REINTEGRAÇÃO ..... 35
CLÁUSULA 14ª - CORREÇÃO AUTOMÁTICA DOS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO, PRÊMIO E OUTROS VALORES ..... 36
CLÁUSULA 15ª - AGRAMENTO DO RISCO E ALTERAÇÕES NA APÓLICE ..... 36
CLÁUSULA 16ª - FRANQUIA ..... 37
CLÁUSULA 17ª - SEGURO CUMULATIVO (CONCORRÊNCIA DE APÓLICES) ..... 37
CLÁUSULA 18ª - PAGAMENTO DE PRÊMIO ..... 39
CLÁUSULA 19ª - COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO/BENEFICIÁRIO ..... 41
CLAUSULA 20ª - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO ..... 42
CLÁUSULA 21ª - REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO ..... 47
CLÁUSULA 22ª - TRANSFRÊNCIA DE INTERESSE GARANTIDO E CESSÃO DE DIREITOS ..... 50
CLÁUSULA 23ª - ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DA APÓLICE ..... 50
CLÁUSULA 24ª - PERDA DE DIREITOS ..... 51
CLÁUSULA 25ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS ..... 54
CLÁUSULA 26ª - CANCELAMENTO OU RESCISÃO DO SEGURO ..... 55
CLÁUSULA 27ª - MOEDA ..... 57

CLÁUSULA 28ª - PRAZOS DE PRESCRIÇÃO ..... 57
CLÁUSULA 29ª - VEDAÇÃO À CESSÃO ..... 58
CLÁUSULA 30ª - EMBARGOS E SANÇÕES ..... 58
CLÁUSULA 31ª - COSSEGURO ..... 58
CLÁUSULA 32ª - TRANSFERÊNCIA DE CARTEIRA E RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA ..... 59
CLÁUSULA 33ª - LEI APLICÁVEL, JUSTIÇA E FORO COMPETENTE ..... 59
CONDIÇÕES ESPECIAIS ..... 61
COBERTURA BÁSICA 01: DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS ..... 61
COBERTURA BÁSICA 02: DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS E DANOS CORPORAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS ..... 61
COBERTURA ADICIONAL 03: DANOS MATERIAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS ..... 62
COBERTURA ADICIONAL 04: DANOS CORPORAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS ..... 63
COBERTURA ADICIONAL 05: DANOS MORAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS ..... 63
COBERTURA ADICIONAL 06: COBERTURA AGREGADA DE DANOS MORAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS ..... 64
COBERTURA ADICIONAL 07: DANOS MORAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS ..... 64
COBERTURA ADICIONAL 08: COBERTURA AGREGADA DE DANOS MORAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS ..... 64
COBERTURA ADICIONAL 09: DANOS MORAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS E TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS ..... 65
COBERTURA ADICIONAL 10: COBERTURA AGREGADA DE DANOS MORAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS E TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS ..... 65
COBERTURA ADICIONAL 11: BAGAGENS DE PASSAGEIROS ..... 66
COBERTURA ADICIONAL 12: DESPESAS DE RECOMPOSIÇÃO DE DOCUMENTOS DE PASSAGEIROS ..... 66
COBERTURA ADICIONAL 13: DESPESAS COM HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - FORO PENAL ..... 67
COBERTURA ADICIONAL 14: DANOS ESTÉTICOS CAUSADOS A PASSAGEIROS ..... 67

COBERTURA ADICIONAL 15: DANOS ESTÉTICOS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS ..... 68
COBERTURA ADICIONAL 16: DEFESA CIVIL ..... 68
COBERTURA ADICIONAL 17: DEFESA CIVIL – REDE REFERENCIADA ..... 70
COBERTURA ADICIONAL 18: ACIDENTES PESSOAIS COM PASSAGEIROS E/OU ACIDENTES PESSOAIS COM TRIPULANTES DO VEÍCULO SEGURADO .... 71
COBERTURA ADICIONAL 19: DESPESAS DE SALVAMENTO E CONTENÇÃO DE SINISTRO ..... 84
CLÁSULAS PARTICULARES ..... 85
CLÁUSULA 01 - EXTENSÃO DE COBERTURA DE DANOS CORPORAIS A DIRIGENTES, SÓCIOS, EMPREGADOS, PREPOSTOS. ..... 85
CLÁUSULA 02 - EXTENSÃO DE COBERTURA DE RCF - DANOS MATERIAIS A SÓCIOS - COOPERADOS RISCOS COBERTOS ..... 86

## CLÁUSULA 1ª - DISPOSIÇÕES GERAIS E PRELIMINARES

**1.1.** A aceitação da Proposta do Seguro está sujeita à análise do risco.

**1.1.1. No entanto, ainda que o risco seja tecnicamente passível de *aceitação, a ESSOR não estabelece, ou mantém, relações comerciais com* pessoa, física ou jurídica, que tenha violado direitos humanos, ou seja uma potencial violadora dos mesmos. O grupo SCOR, ao qual pertence, é membro do Pacto Global das Nações Unidas, possuindo o compromisso de respeitar os direitos humanos na condução de suas atividades comerciais; repudia a violação, ou potencial violação, dos direitos humanos; e não apoia, nem tolera qualquer forma de abuso humano, servidão, trabalho forçado, trabalho compulsório, tráfico humano ou escravidão em suas empresas e tampouco em qualquer empresa com a qual esteja envolvida em uma transação comercial, conforme disposto no código de conduta acessível no site (https://essor.com.br/).**

**1.2.** O presente plano de seguro foi registrado na SUSEP, conforme processo nº. 15414.901413/2013-41. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, aprovação ou recomendação à sua comercialização.

**1.3.** As condições contratuais deste Seguro, redigidas em língua portuguesa, estão disponíveis no site https://www.essor.com.br/.

**1.4.** O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros e da Seguradora no site https://www.gov.br/susep/pt-br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

**1.5.** O Contrato de Seguro prova-se por todos os meios admitidos em direito, vedada a prova exclusivamente testemunhal.

**1.5.1. Apólice**: A Apólice de Seguro é o instrumento principal de prova do Seguro e, na falta desta, o documento comprobatório do pagamento do respectivo Prêmio, mesmo quando parcial, servirá como prova, e qualquer alteração na Apólice deverá ser feita por meio de Endosso, obedecendo as disposições destas Condições Contratuais.

**1.6.** O presente Seguro é contratado pelo Segurado de acordo com a Proposta e demais documentos que a acompanham, que foi submetida a esta Seguradora. O Contrato é composto pela Especificação e pelas Condições Contratuais, estas últimas subdivididas em Condições Gerais, Especiais, Complementares e Particulares. Para efeito de interpretação, prevalecerá a seguinte ordem:

- Condições Particulares sobre as Condições Gerais, Especiais e Complementares;
- Condições Complementares sobre as Condições Gerais e Especiais; e
- Condições Especiais sobre as Condições Gerais.

**1.7.** Este Seguro poderá ser contratado por pessoas físicas ou jurídicas.

**1.8.** Para todos os fins deste Contrato, consideram-se "MEIOS IDÔNEOS" de Comunicação entre Segurado, Beneficiário, Corretor e Seguradora aqueles que permitam a comprovação do envio e do recebimento da mensagem. Para maior segurança, utilize sempre os canais oficiais da Seguradora.

**1.9. Manter dados de contato atualizados junto à Seguradora:** Além de cumprir todas as outras responsabilidades deste Contrato, o Segurado ou Tomador do Seguro estão obrigados a

manter seus dados de contato, como endereço, telefone e e-mail, sempre atualizados junto à Seguradora principalmente para os seguintes fins:

**a) Recebimento de Notificações de Informações Cruciais**: A Seguradora precisa enviar notificações importantes, como avisos de vencimento de parcelas, atualizações de Apólice, e comunicações sobre Sinistros. Dados de contato atualizados garantem que o Segurado receba essas informações em tempo hábil;

**b) Evitar Suspensão da Cobertura:** Se houver atraso no pagamento do Prêmio, a Seguradora enviará uma notificação concedendo um prazo para regularização. Dados de contato corretos garantem que o Segurado receba essa notificação e possa evitar a suspensão da Cobertura;

**c) Facilidade de Comunicação e Resolução de Problemas:** Em caso de dúvidas, problemas ou necessidade de suporte, a Seguradora precisa entrar em contato com o Segurado rapidamente. Dados de contato atualizados facilitam essa comunicação e ajudam na resolução eficiente de questões; e

**d) Segurança e Proteção - Prevenção de Fraudes:** Manter os dados de contato atualizados ajuda a prevenir fraudes e garante que as comunicações da Seguradora cheguem ao Segurado, protegendo suas informações pessoais e financeiras.

## CLÁUSULA 2ª - GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS E DEFINIÇÕES

### ACEITAÇÃO DO RISCO

É a aprovação, pela Seguradora, após a análise do risco, da Proposta de Seguro a ele submetida pelo proponente para a contratação do Seguro.

### ACIDENTE PESSOAL

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

**a)** Dar-se em data perfeitamente conhecida;

**b)** Manifestar-se de forma súbita e violenta, agindo sobre o corpo da pessoa vitimada exclusivamente a partir do exterior;

**c)** Não ser provocado intencionalmente pela própria pessoa vitimada;

**d)** Ser a única causa dos danos corporais;

**e)** Provocar a morte ou a invalidez permanente, total ou parcial, da vítima, ou acarretar-lhe a necessidade de submeter-se a tratamento médico.

### ACIDENTE DE TRÂNSITO

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

### ACIDENTE EM TRÂNSITO

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

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

**AGRAVAÇÃO DE RISCO**
São circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pela Seguradora, independentemente ou não da vontade do Segurado.

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

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

**APROPRIAÇÃO INDÉBITA**
Ato Ilícito que consiste em apossar-se de coisa alheia móvel, de que tem a posse ou detenção, sem consentimento do dono.

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

**ATO ILÍCITO (CULPOSO)**
É a conduta negligente, imperita ou imprudente.

**ATO ILÍCITO (DOLOSO)**
Ação ou omissão voluntária, que viole direito e cause dano a outrem. É praticado de forma intencional.

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

**AVISO DE SINISTRO**
É a comunicação escrita, ou via telefone, da ocorrência de um Sinistro, que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que tenha dele conhecimento.

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

**BAGAGEM**

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

**BENEFICIÁRIO**
É a pessoa física ou jurídica, ou ente despersonalizado, eventualmente nomeada formalmente

pelo Segurado, a qual deverá ser paga a indenização em caso de Sinistro coberto, nos termos do Código Civil Brasileiro e desta apólice.

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

**BOA-FÉ**
No contrato de seguro, é o procedimento absolutamente honesto que têm o Segurado e a Seguradora, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios, e convictos de que agem em conformidade com a lei.

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL (B.O.)**
Documento oficial emitido por autoridade policial, descrevendo e confirmando a ocorrência de crimes e fatos atípicos, como acidente de trânsito, ou fato danoso.

**CANCELAMENTO**
É a dissolução antecipada do Seguro, de comum acordo, ou em razão do pagamento de indenização ao Segurado que esgote o Limite Máximo de Garantia ou de Indenização, neste caso relativamente à cobertura contratada cujo Limite Máximo de Indenização tenha sido exaurido.

**CAPITAL SEGURADO (CS)**
Valor expresso na Apólice, também chamada de Importância Segurada, representando o limite máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora, em caso de indenização em face de eventual ocorrência de Sinistro.

**CASO FORTUITO OU DE FORÇA MAIOR**
É um fato necessário, cujos efeitos não eram possíveis evitar ou impedir.

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

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

**COBERTURA**
É a designação genérica dos riscos assumidos pela Seguradora.

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

**COBERTURA BÁSICA**
É a cobertura obrigatória inerente a um determinado ramo de seguro.

**COBERTURA PROPORCIONAL**
Período de vigência do Seguro calculado com base no percentual apurado entre o total do prê-

mio pago e o total do prêmio devido, transformando a proporção em dias de cobertura do Seguro.

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

**CONDIÇÕES CONTRATUAIS**
Representam as Condições Gerais, Condições Especiais e Condições ou Cláusulas Particulares de um mesmo Seguro.

**CONDIÇÕES ESPECIAIS**
É o conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de Seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

**CONDIÇÕES GERAIS**
É o conjunto de Cláusulas contratuais que estabelece obrigações e direitos do Segurado e da Seguradora, aplicáveis a todas as coberturas contratadas.

**CONDIÇÕES PARTICULARES**
É o conjunto de cláusulas que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais de um plano de seguro, modificando ou cancelando disposições já existentes, ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura.

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

**CONTRATO DE SEGURO**
Instrumento jurídico, representado pela Apólice de Seguros, pelo qual a Seguradora se obriga, mediante o pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do Segurado, relativo à pessoa ou a coisa, contra riscos predeterminados. É precedido da proposta de Seguro com as declarações dos proponentes necessárias à avaliação e aceitação do risco pela Seguradora.

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

**CORRETOR DE SEGUROS (PESSOA FÍSICA)**
Pessoa física habilitada pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) para a intermediação, entre proponentes e Seguradoras, de contratos de Seguros.

**CORRETORA DE SEGUROS (PESSOA JURÍDICA)**
Empresa habilitada pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) para a intermediação, entre proponentes e Seguradoras, de contratos de Seguros.

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

**CULPA**
Conduta negligente, imprudente, ou sem perícia, sem a intenção de lesar, mas da qual proveio dano ou ofensa a outrem.

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

**DANO**
No Seguro, é o prejuízo sofrido pelo Segurado e indenizável ou não, de acordo com as condições do contrato de Seguro.

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

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

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

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

**DANO MORAL**
Lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto, e/ou humilhação, independentemente da ocorrência conjunta de danos materiais ou corporais. Para as pessoas jurídicas, são as perdas financeiras indiretas, não contábeis, decorrentes de ofensa ao seu nome ou à sua imagem, independentemente da ocorrência simultânea de outros danos.

**DANO PESSOAL**
Danos causados diretamente a uma pessoa, que se subdividem em danos corporais, danos morais e danos estéticos.

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

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

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

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

**DOENÇAS E/OU LESÕES PREEXISTENTES**
São as doenças ou lesões, inclusive as congênitas, de conhecimento do Proponente e não declaradas na proposta de contratação.

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

**ENDOSSO**
É o documento pelo qual a Seguradora formaliza qualquer alteração na Apólice de Seguro, de comum acordo com o Segurado.

**ESTIPULANTE**
Pessoa física ou jurídica que contrata uma Apólice de Seguro coletiva, ficando investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora.

**FRANQUIA/PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO**
É o valor expressamente definido no Contrato de Seguro (proposta e/ou apólice), para cada cobertura em que esteja prevista a sua existência, representando a participação do Segurado nos prejuízos consequentes de cada Sinistro. É a parte dos prejuízos indenizáveis até o qual a Seguradora não se responsabiliza a indenizar, em caso de Sinistro.

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

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

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

**FURTO (QUALIFICADO)**
O ato de "subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel, mediante: (i) violência contra obstáculo a subtração do objeto material; (ii) abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza; (iii) chave falsa; e (iv) concurso de pessoas (duas ou mais pessoas)".

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

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

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

**INDENIZAÇÃO**
Valor que a Seguradora paga ao Segurado ou Beneficiário, em caso de Sinistro coberto pelo Contrato de Seguro, não podendo ultrapassar, em hipótese alguma, o Limite Máximo de Indenização da Cobertura contratada e o Limite Máximo de Garantia da Apólice.

**INÍCIO DE VIGÊNCIA**
Data a partir da qual as coberturas dos riscos propostos serão garantidas pela Seguradora.

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

**IOF**
Imposto sobre operações financeiras (incide sobre os Contratos de Seguro, exceto sobre Seguros rurais conforme Decreto-Lei 73/66).

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

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

**LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)**
Valor máximo a ser pago pela Seguradora, contratado para cada cobertura, determinado pelo Segurado e expresso na apólice.

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

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

**LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO**
Pagamento da indenização (ou reembolso) relativa a um Sinistro.

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

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

**PASSAGEIRO**
Toda pessoa em transporte, salvo os tripulantes.

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

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

**PRÊMIO**
Importância paga pelo Segurado, ou Estipulante/Proponente à Seguradora, para que esta assuma a responsabilidade do risco a que o Segurado está exposto.

**PRESCRIÇÃO**
Perda do direito de ação para reclamar das obrigações previstas no Contrato, em razão do transcurso dos prazos fixados pela Lei.

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

**PROPOSTA DE SEGURO**
É o documento que precede a emissão da Apólice, contendo declaração dos elementos es-

senciais do interesse a ser garantido pela Seguradora e do risco, com base nos quais a Seguradora decidirá se aceita contratar o Seguro ou não e, caso aceite, calculará o valor do prêmio.

**PRÓ-RATA TEMPORIS**
É o cálculo da proporção do prêmio do Seguro correspondente aos dias de efetiva vigência do contrato.

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

**REINTEGRAÇÃO**
É a recomposição do valor do Limite Máximo de Indenização relativo a uma ou mais das coberturas contratadas, após ter sido reduzido em decorrência do pagamento de indenização ao Segurado.

**RENOVAÇÃO**
Ao término da vigência de um Seguro, normalmente é oferecida ao Segurado a possibilidade de dar continuidade ao contrato. O conjunto de normas e procedimentos a serem cumpridos, para que se efetive tal continuidade, é denominado "renovação do contrato".

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

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

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

**RISCO COBERTO**
Risco, previsto no Seguro, que, em caso de concretização, dá origem a indenização e/ou reembolso ao Segurado.

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

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

**SALVADOS**
São bens tangíveis resgatados de um Sinistro, afetados ou não por danos materiais, que tenham valor comercial. Assim, são considerados tanto os bens que tenham ficado em perfeito estado como os que estejam parcialmente danificados pelos efeitos do Sinistro.

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

**SEGURADORA**
Empresa autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil e que, recebendo o prêmio, assume os riscos descritos no Contrato de Seguro.

**SERVIÇO DE TRANSPORTE DE PASSAGEIROS ISENTOS DE REGISTRO**
Enquadram-se nesta modalidade os veículos Isento de Registro junto ao Poder Concedente, bem como as locações, contratos de prestação de serviço, transporte de funcionários próprios, veículos cedidos pelo governo, veículos oficiais, transporte de uso executivo.

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

**SINISTRO**
Ocorrência de acontecimentos previstos no contrato de Seguro e que cause prejuízos ao Segurado.

**SUB-ROGAÇÃO**
É o direito que a lei confere à Seguradora, que pagou a indenização ao Segurado, de assumir seus direitos contra terceiros, responsáveis pelos prejuízos.

**SUSEP**
Superintendência de Seguros Privados.

**TERCEIRO PREJUDICADO**
Qualquer pessoa cuja indenização seja devida em virtude dos Sinistros, que não sejam passageiros nem tripulantes.

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

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

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

**TRANSPORTE COLETIVO RODOVIÁRIO INTERMUNICIPAL**
Transporte coletivo executado entre dois ou mais municípios, por estradas federais, estaduais ou municipais.

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

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

**UTILIZAÇÃO DO VEÍCULO**
Uso do veículo na finalidade autorizada pelos órgãos competentes.

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

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

**VIGÊNCIA AJUSTADA**
Período de cobertura do Seguro em número de dias correspondente à relação percentual entre o prêmio pago e o prêmio devido.

**VIGÊNCIA**
É o período delimitado na Especificação da Apólice durante o qual o com trato de Seguro está em vigor.

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

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

## CLÁUSULA 3ª - OBJETIVO DO SEGURO

**3.1.** O presente Seguro tem por objetivo garantir ao Segurado ou Beneficiário, especificados na Apólice de Seguro, o pagamento de uma indenização por prejuízos em consequência direta da ocorrência dos riscos previstos e cobertos nas Condições Especiais e/ou Particulares, respeitando-se os Limites Máximos de Indenização (LMI) fixados para cada garantia contratada, o Limite Máximo da Garantia (LMG) especificados no Contrato de Seguro e, ainda, as demais Condições Contratuais aplicáveis.

**3.2.** A Seguradora obriga-se a garantir o interesse legítimo do Segurado contra os riscos expressamente cobertos e não excluídos por estas Condições Contratuais, causados **a título de reparação civil, relativas a danos corporais e/ou materiais causados aos passageiros que estejam no interior do veículo**, com relação aos prejuízos devidamente comprovados sofridos em consequência direta da ocorrência, durante a vigência desta Apólice, dos riscos previstos e cobertos nas Condições Especiais e/ou Particulares, respeitando-se os Limites Máximos de Indenização (LMI) fixados para cada garantia contratada, o Limite Máximo da Garantia (LMG) especificado no Contrato de Seguro e, ainda, as demais Condições Contratuais aplicáveis.

**3.3. Para que este Seguro seja válido, é necessário que exista um interesse legítimo do Segurado ou do Beneficiário no momento da contratação. No entanto, se o interesse legítimo for parcial, a ineficácia não atingirá a parte útil.** Ou seja, para que este Seguro tenha validade, o Proponente do Seguro, ou o Beneficiário, precisa ter algo a perder (interesse legítimo) caso o bem segurado sofra um dano. Se esse motivo existir apenas em parte, o Seguro continuará valendo para a parte em que houver esse interesse.

- **Exemplo:** Uma empresa faz Seguro de um prédio comercial, mas inclui no Contrato áreas que pertencem a outra empresa no mesmo edifício.
  - **Interesse legítimo parcial:** A empresa tem interesse apenas sobre sua parte do imóvel.
  - **Ineficácia:** O Seguro não cobre as áreas que pertencem à outra empresa.

**3.4. Seguro sobre a Vida e Integridade Física de Terceiro**: Declaração de Interesse: O proponente é obrigado a declarar seu interesse sobre a vida e a incolumidade do Segurado, sob pena de nulidade do Contrato. Presume-se o interesse quando o Segurado for cônjuge, companheiro, ascendente ou descendente do terceiro cuja vida ou integridade física seja objeto do Seguro celebrado.

**3.5. Consequências decorrentes da inexistência de interesse legítimo:**

**a) Inexistência de interesse legítimo no momento da contratação do Seguro, ou impossibilidade de interesse legítimo**: o Contrato de Seguro não tem validade. Nesta hipótese, a Seguradora devolverá ao Segurado o Prêmio pago, deduzidas as despesas realizadas, salvo se ficar provada a má-fé do Segurado ou Estipulante em relação à declaração de legítimo interesse;

**b) Superveniência de interesse legítimo**: Se o interesse legítimo que justifica o Seguro surgir após o início da vigência contratual, o Contrato produzirá efeitos a partir desse momento, sem alteração da data final. Caso esse novo interesse represente Risco maior do que o inicialmente previsto, a Seguradora poderá ajustar o valor do Prêmio proporcionalmente;

**c) Redução do interesse**: Se o valor ou a importância do bem segurado diminuir bastante durante a vigência do Seguro, o valor do Prêmio será ajustado para menos, de forma proporcional a essa redução; e

**d) Extinção do interesse**: Se o motivo que justificava o Seguro deixar de existir (por exemplo, se o bem for vendido ou destruído), o Contrato de Seguro será encerrado. Nesse caso, o valor pago pelo Seguro poderá ser devolvido de forma proporcional ao tempo restante, mas a Seguradora tem direito de ficar com os valores que já gastou para fazer o Contrato.

**3.6.** São bens segurados cobertos por esta Apólice somente ônibus, microônibus e similares, destinados exclusivamente ao transporte de passageiros, observando-se o disposto na **CLÁUSULA 8ª - RISCOS EXCLUÍDOS** constantes destas Condições Gerais.

## CLÁUSULA 4ª - RISCOS COBERTOS

**4.1.** Este Contrato cobre os riscos específicos do Seguro que o Segurado Contratou. Ou seja, para este Seguro, são considerados riscos cobertos aqueles que estão expressamente acordados e não excluídos nas condições do Contrato. Mas, **O CONTRATO SERÁ CONSIDERADO NULO SE QUALQUER UMA DAS PARTES SOUBER, NO MOMENTO DA ASSINATURA, QUE O RISCO É IMPOSSÍVEL OU JÁ OCORREU, SENDO QUE A PARTE QUE SOUBER DISSO E AINDA ASSIM ASSINAR O CONTRATO DEVERÁ PAGAR À OUTRA O DOBRO DO VALOR DO PRÊMIO**.

**4.2.** As Coberturas adicionais deste Seguro poderão ser contratadas separadamente para complementar a Cobertura básica, conforme as necessidades do Segurado e somente serão válidas quando estiverem expressamente indicadas na respectiva Apólice.

**4.3. SE O RISCO COBERTO PELO SEGURO DESAPARECER, O SEGURADO DEVE INFORMAR E COMPROVAR ISSO À SEGURADORA, SEGUINDO AS NORMAS LEGAIS SOBRE PROVAS. UMA VEZ COMPROVADO O DESAPARECIMENTO DO RISCO, A SEGURADORA PODE ENCERRAR O CONTRATO E AJUSTAR O PRÊMIO DO SEGURO, REDUZINDO-O PROPORCIONALMENTE AO RISCO QUE NÃO EXISTE MAIS. NO ENTANTO, A SEGURADORA AINDA PODE COBRAR PELAS DESPESAS QUE TEVE COM A CONTRATAÇÃO DO SEGURO, MESMO APÓS O FIM DO CONTRATO.**

**4.4. NÃO SÃO VÁLIDAS AS GARANTIAS PARA:**

**a) MULTAS E OUTRAS PENALIDADES APLICADAS POR ATOS CRIMINOSOS COMETIDOS PELO SEGURADO;**

**b) ATOS INTENCIONAIS DO SEGURADO, DO BENEFICIÁRIO OU DE SEUS REPRESENTANTES, EXCETO EM CASOS DE DOLO OU CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO DO REPRESENTANTE EM PREJUÍZO DO SEGURADO OU BENEFICIÁRIO; E**

**c) OUTRAS SITUAÇÕES EM QUE A LEI DETERMINA QUE A GARANTIA É NULA.**

**4.5.** No caso de o risco causador de um Sinistro estar simultaneamente amparado por várias Coberturas, prevalecerá aquela que for mais favorável ao Segurado, a seu critério, não sendo admitida, em hipótese alguma, a acumulação de Coberturas e seus respectivos Limites Máximos de Indenização contratados.

**4.6. No caso de danos múltiplos e/ou sucessivos associados a diversos fatos geradores, sem que haja possibilidade de individualizá-los, o conjunto formado por todos estes danos será considerado como uma única ocorrência.**

## CLÁUSULA 5ª - COBERTURAS

**5.1.** A contratação do Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário de Passageiros deverá ser feita sempre a primeiro risco absoluto.

**5.2.** O Segurado deverá, obrigatoriamente, contratar a Cobertura Básica e poderá, facultativamente, contratar uma ou mais Coberturas Adicionais, considerando-se como contratadas as Coberturas Adicionais expressamente indicadas como tal na Especificação da Apólice, observadas as respectivas Condições Especiais. As Coberturas Adicionais somente poderão ser contratadas em conjunto com a Cobertura Básica.

**5.3. As coberturas adicionais deste Seguro poderão ser contratadas separadamente para complementar a cobertura básica, conforme as necessidades do Segurado e somente serão válidas quando estiverem expressamente indicadas na respectiva apólice.**

**5.4.** As coberturas básicas e adicionais comercializadas para este Seguro são:

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

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

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

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

**e) Cobertura Adicional 05:** Danos Morais Causados a Passageiros;

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

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

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

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

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

**k) Cobertura Adicional 11:** Bagagem de Passageiros;

**l) Cobertura Adicional 12:** Despesas de Recomposição de Documento de Passageiros;

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

**n) Cobertura Adicional 14:** Danos Estéticos Causados a Passageiros;

**o) Cobertura Adicional 15:** Danos Estéticos Causados a Terceiros não Transportados;

**p) Cobertura Adicional 16:** Defesa Civil;

**q) Cobertura Adicional 17:** Defesa Civil - Rede Referenciada; e

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

**r) Cobertura Adicional 19:** Despesa de Salvamento e Contenção de Sinistro.

**5.5.** Caso haja a opção pela contratação da **Cobertura Básica 02** (Danos Corporais e/ou Materiais Causados a Passageiros e Danos Corporais a Terceiros não Transportados) fica vedada a contração da cobertura adicional de Danos Corporais para Terceiros não Transportados, haja vista os riscos cobertos por esta garantia já estarem contidos na cobertura básica contratada.

**5.6.** Poderão as partes, mediante simples endosso ao Contrato, optar por Prêmio anual, plurianual, ou por período prefixado de meses, para cada veículo transportador incluído no Seguro.

**5.7.** As partes poderão optar por Prêmio correspondente a períodos com menos que 12 (doze) meses.

**5.8.** Optando as partes por Prêmio anual, plurianual, ou por período prefixado, a Seguradora fornecerá, para cada veículo transportador, um certificado de Seguro permanente, válido para todas as viagens a serem realizadas durante o período de vigência do Contrato.

**5.9.** O valor do Prêmio a ser incluído na apólice, ou em aditivo à mesma, relativo a cada veículo transportador incluído no Contrato, abrange todas as viagens a serem realizadas durante a vigência do Seguro.

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

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

**5.11.1.** Neste caso, na apólice única deverão estar relacionados todos os veículos transportadores incluídos no Seguro.

**5.12.** As despesas com contenção e salvamento NÃO estão incluídas na Cobertura Básica, sendo garantidas exclusivamente mediante contratação obrigatória da Cobertura Adicional de Despesas com Contenção e Salvamento, conforme previsto na Condição Especial específica.

**5.13.** Fica entendido que a cobertura de honorários e custas judiciais relacionados a defesa do Segurado na esfera civil está condicionada a contratação da cobertura adicional de Defesa Civil, mediante o pagamento de prêmio adicional e nos limites da respectiva importância segurada especificada na apólice de seguro. Em nenhuma hipótese os honorários e custas judiciais relacionados a defesa do Segurado estarão garantidos pelas demais coberturas da apólice de seguro.

## CLÁUSULA 6ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO

**6.1.** As Coberturas contratadas pelo Segurado aplicam-se única e exclusivamente aos Sinistros ocorridos dentro do âmbito geográfico fixado na Especificação da Apólice, que contempla todo território nacional onde legalmente circule o veículo segurado – não abrangendo as linhas interestaduais e internacionais.

## CLÁUSULA 7ª - FORMA DE CONTRATAÇÃO DA GARANTIA

**7.1.** A contratação do Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário de Passageiros deverá ser feita sempre a primeiro risco absoluto.

## CLÁUSULA 8ª - RISCOS EXCLUÍDOS

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

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

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

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

**d) Perdas ou danos causados por veículo segurado conduzido por pessoa sem carteira de habilitação legal, com a carteira de habilitação não apropriada à categoria do veículo, com o exame médico vencido e não renovado por indeferimento do competente órgão de trânsito e, finalmente, por pessoa em situação de impedimento para conduzir veículos automotores por saldo de pontuação em excesso, conforme o código brasileiro de trânsito;**

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

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

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

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

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

**j) Roubo, furto, extravio ou danos ocasionados a objetos levados para fins comerciais ou que representem valores negociáveis, como dinheiro em moeda ou papel, cheques, títulos, apólices, selos, coleções, documentos e obrigações de qualquer espécie, metais**

**preciosos e suas ligas, trabalhadas ou não, pedras preciosas e semipreciosas e pérolas não engastadas, esculturas e quadros;**

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

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

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

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

**o) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**

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

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

**r) Multas e outras penalidades aplicadas por atos criminosos cometidos pelo Segurado;**

**s) Atos intencionais do Segurado, do beneficiário ou de seus representantes, exceto em casos de dolo ou culpa grave equiparável ao dolo do representante em prejuízo do Segurado ou Beneficiário; e**

**t) Outras situações em que a lei determina que a garantia é nula;**

**u) Perdas ou danos direta ou indiretamente resultantes de:**

**u.1) irradiação ionizante ou contaminação por radioatividade de qualquer combustível nuclear irradiado ou de qualquer lixo nuclear;**

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

**u.3) qualquer consequência de guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidades (com declaração de guerra ou não), guerra civil, rebelião, revolução, poder militar ou usurpado, ato terrorista.**

**v) Qualquer acidente, lesão, perdas ou danos resultantes de:**

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

**v.2) Qualquer fenômeno atmosférico ou meteorológico, tais como: alagamento, enchente, inundação, tornado, ciclone, furação, vendaval, queda de meteoro, queda de meteorito, terremoto, maremoto e erupção vulcânica; e**
**v.3) Contaminação ou poluição por qualquer causa.**

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

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

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

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

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

**bb) Danos corporais decorrentes de brigas e/ou agressões envolvendo passageiros e/ou tripulantes, durante viagem de veículo transportador segurado, ainda que ocorridas em seu interior;**

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

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

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

**ff) Contrabando, comércio e/ou embarque, ilícitos ou proibidos;**

**gg) Danos decorrentes de desastres ecológicos, em particular, os danos ecológicos puros, assim denominados aqueles que incidem sobre os elementos naturais sem titularidade privada, de domínio público;**

**hh) Danos ocorridos quando for verificado que o veículo segurado foi dirigido, utilizado, conduzido e/ou manobrado por pessoa que esteja sob ação de álcool, drogas, entorpecentes ou outra substância psicoativa que determine dependência, quando da ocorrência do sinistro, bem como se o condutor do veículo se negar a realizar o teste de embriaguez requerido por Autoridade Competente e desde que haja nexo de causalidade comprovado pela Seguradora, entre o estado de embriaguez/alcoólico ou de efeito de drogas ou entorpecentes do condutor do veículo e o evento que provocou os danos. O consumo de álcool pelo condutor em desacordo com o previsto pelo Código Nacional de Trânsito poderá ser caracterizado por qualquer meio de prova admitido em direito; e**

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

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

**ii.2) Qualquer vírus de computador ou código malicioso;**

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

**8.2. Salvo contratação de garantia adicional, o presente Seguro não cobre, ainda, reclamações resultantes de:**

**a) Danos de natureza moral, entendendo-se como tal aqueles que trazem como consequência a ofensa à honra, ao afeto, à liberdade, à profissão, ao respeito aos mortos, à psique, à saúde, ao nome, ao crédito, ao bem estar e à vida, ainda que sem o advento de prejuízo econômico, salvo quando contratada a(s) Cobertura Adicional 05: Danos Morais Causados a Passageiros, Cobertura Adicional 06: Cobertura Agregada de Danos Morais Causados a Passageiros, Cobertura Adicional 07: Danos Morais Causados a Terceiros não Transportados, Cobertura Adicional 08: Cobertura Agregada de Danos Morais Causados a Terceiros não Transportados, Cobertura Adicional 09: Danos Morais Causados a Passageiros e a Terceiros não Transportados, Cobertura Adicional 10: Cobertura Agregada de Danos Morais Causados a Passageiros e a Terceiros não Transportados;**
**b) Danos de natureza estética, entendendo-se como tal aqueles que trazem como consequência a lesão a aparência ou à imagem física do ser humano, ou seja, o desequilíbrio na harmonia das formas externas do indivíduo, não sendo restrito aos traços fisionômicos, mas envolvendo a imagem física da pessoa em todos os seus aspectos, salvo quando contratada a(s) Cobertura Adicional 14: Cobertura Danos Estéticos Causados a Passageiros, Cobertura Adicional 15: Cobertura Danos Estéticos Causados a Terceiros Não Transportados;**

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

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

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

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

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

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

**i) No caso de o risco causador de um sinistro estar simultaneamente amparado por várias coberturas, prevalecerá aquela que for mais favorável ao Segurado, a seu critério,**

**não sendo admitida, em hipótese alguma, a acumulação de coberturas e seus respectivos Limites Máximos de Indenização contratados; e**

**j) No caso de danos múltiplos e/ou sucessivos associados a diversos fatos geradores, sem que haja possibilidade de individualizá-los, o conjunto formado por todos estes danos será considerado como uma única ocorrência.**

**8.3. NÃO OBSTANTE O QUE EM CONTRÁRIO POSSAM DISPOR AS CONDIÇÕES GERAIS, ESPECIAIS E/OU PARTICULARES DO PRESENTE SEGURO, FICA ENTENDIDO E CONCORDADO QUE, PARA EFEITO INDENITÁRIO, NÃO ESTARÃO COBERTOS DANOS E PERDAS DIRETA E INDIRETAMENTE POR ATO TERRORISTA, CABENDO À SEGURADORA, NESTE CASO, COMPROVAR COM DOCUMENTAÇÃO HÁBIL, ACOMPANHADA DE LAUDO CIRCUNSTANCIADO QUE CARACTERIZE A NATUREZA DO ATENTADO, INDEPENDENTEMENTE DE SEU PROPÓSITO E DESDE QUE TENHA SIDO DEVIDAMENTE RECONHECIDO COMO ATENTATÓRIO À ORDEM PÚBLICA PELA AUTORIDADE PÚBLICA COMPETENTE.**

**8.4. EXCLUSÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS:**

**8.4.1.** Não obstante qualquer outra disposição em contrário contida nesta apólice, em seus endossos e/ou aditivos, fica entendido e acordado que este contrato exclui e não cobre qualquer perda, dano, responsabilidade, reclamação, multa, penalidade, julgamento, custo, despesa ou outro valor direta ou indiretamente decorrente de:

**a)** Uma doença transmissível;

**b)** O medo ou a ameaça (real ou percebida) de uma Doença Transmissível; ou

**c)** Qualquer ação tomada para controlar, prevenir, suprimir ou de qualquer forma relacionada a qualquer incidência, surto, epidemia ou pandemia ou ameaça de incidência, surto, epidemia ou pandemia de uma Doença Transmissível;

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

**a)** Uma doença transmissível; ou

**b)** Qualquer bem que seja ou possa ser afetado por tal doença transmissível.

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

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

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

**8.4.3.2.1.** Causar ou ameaçar causar qualquer dano à saúde humana ou ao bem-estar humano;

**8.4.3.2.2.** Causar ou ameaçar causar qualquer dano, deterioração, perda de valor, comercialização ou perda de uso de qualquer propriedade; ou

**8.4.3.2.3.** De outra forma causar ou ameaçar causar qualquer perda de receita, renda, participação no mercado ou patrocínio de qualquer tipo.

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

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

**8.5. EXCLUSÃO DE COBERTURA PARA VÍCIOS OCULTOS:**

**8.5.1. FICA EXCLUÍDA DA COBERTURA DESTE SEGURO QUALQUER INDENIZAÇÃO DECORRENTE DE VÍCIOS OCULTOS NÃO DECLARADOS, CONFORME DEFINIÇÃO LEGAL E CONTRATUAL;**

**8.5.2. PARA FINS DESTA CLÁUSULA, CONSIDERA-SE VÍCIO OCULTO O DEFEITO PREEXISTENTE À VIGÊNCIA DO SEGURO, NÃO APARENTE E NÃO DECLARADO PELO SEGURADO, QUE COMPROMETA A INTEGRIDADE, FUNCIONAMENTO OU VALOR DO BEM SEGURADO;**

**8.5.3. A OMISSÃO, DOLOSA OU CULPOSA, DE INFORMAÇÕES RELEVANTES SOBRE O ESTADO DO BEM, OU A PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES INVERÍDICAS PELO SEGURADO, EXCLUI A COBERTURA PARA VÍCIOS OCULTOS NÃO DECLARADOS NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO, SEM PREJUÍZO DAS DEMAIS CONSEQUÊNCIAS LEGAIS E CONTRATUAIS;**

**8.5.4. A EXCLUSÃO PREVISTA NESTA CLÁUSULA NÃO SE APLICA:**

**a) AOS VÍCIOS OCULTOS DEVIDAMENTE DECLARADOS PELO SEGURADO NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO; E**

**b) AOS VÍCIOS QUE, COMPROVADAMENTE, NÃO PODERIAM SER IDENTIFICADOS PELO SEGURADO, MESMO COM A DEVIDA DILIGÊNCIA, SALVO SE A SEGURADORA, AO TEMPO DA CONTRATAÇÃO, TINHA CONHECIMENTO DO VÍCIO OU DEIXOU DE ADOTAR PROVIDÊNCIAS PARA SUA IDENTIFICAÇÃO.**

**8.5.5. O SEGURADO DEVERÁ DECLARAR EXPRESSAMENTE O ESTADO DO BEM NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO.**

**8.6. ESTE SEGURO NÃO RESPONDERÁ AINDA POR QUAISQUER PREJUÍZOS, PERDAS, DANOS, ÔNUS OU RESPONSABILIDADES DE QUALQUER NATUREZA RESULTANTES DIRETA OU INDIRETAMENTE DE, OU PARA OS QUAIS TENHA CONTRIBUÍDO OS RISCOS E INTERESSES DESCRITOS A SEGUIR:**

**a) GARANTIAS DE INTERESSES PATRIMONIAIS RELATIVOS A MULTAS E OUTRAS PENALIDADES APLICADAS EM VIRTUDE DE ATOS COMETIDOS PESSOALMENTE PELO SEGURADO COM DOLO, QUE CARACTERIZEM ILÍCITO CRIMINAL; E**

**b) NÃO ESTÃO COBERTOS OS PREJUÍZOS RESULTANTES DE ATOS ILÍCITOS DOLOSOS, EXCLUSIVOS E COMPROVADAMENTE, PRATICADOS PELO SEGURADO, PELOS BENEFICIÁRIOS, OU POR SEUS RESPECTIVOS REPRESENTANTES. EM SE TRATANDO DE PESSOA JURÍDICA, A PRESENTE EXCLUSÃO APLICAR-SE-Á AOS ATOS PRATICADOS PELOS SEUS SÓCIOS CONTROLADORES, DIRIGENTES E ADMINISTRADORES, SEUS BENEFICIÁRIOS E REPRESENTANTES;**

**b.1) A ALÍNEA "B" ACIMA NÃO SE APLICA, CONTUDO, QUANDO O ATO DOLOSO FOR PRATICADO EXCLUSIVAMENTE PELO REPRESENTANTE, EM PREJUÍZO DO SEGURADO OU BENEFICIÁRIO, NOS TERMOS DO ART. 10, § ÚNICO, II, DA LEI Nº 15.040/2024.**

**c) RISCO IMPOSSÍVEL OU QUE JÁ TENHA SE REALIZADO;**

**d) DESPESAS COM PREVENÇÃO ORDINÁRIA, CONSIDERADA COMO QUALQUER ESPÉCIE DE MANUTENÇÃO OU MEDIDAS PREVENTIVAS ROTINEIRAS, POR NÃO CARACTERIZAREM DESPESAS DE SALVAMENTO;**

**e) DESPESAS COM MEDIDAS NOTORIAMENTE INADEQUADAS, CONSIDERADAS COMO AQUELAS QUE NÃO SÃO APROPRIADAS OU EFICAZES PARA CONTER OU SALVAR OS BENS EM RISCO DURANTE UM SINISTRO;**

**f) MEDIDAS QUE NÃO SEGUEM AS RECOMENDAÇÕES DA SEGURADORA: SE A SEGURADORA RECOMENDOU MEDIDAS ESPECÍFICAS PARA UM SINISTRO E O SEGURADO OPTOU POR OUTRAS QUE NÃO SÃO EFICAZES, ESSAS DESPESAS NÃO SERÃO COBERTAS;**

**g) MEDIDAS EXCESSIVAS OU DESNECESSÁRIAS, CONSIDERADAS COMO SENDO AQUELAS QUE VÃO ALÉM DO NECESSÁRIO PARA CONTER O SINISTRO OU QUE SÃO DESPROPORCIONAIS AO RISCO ENVOLVIDO.**

**8.7. NÃO OBSTANTE O QUE EM CONTRÁRIO POSSAM DISPOR AS CONDIÇÕES GERAIS, ESPECIAIS E/OU PARTICULARES DO PRESENTE SEGURO, FICA ENTENDIDO E CONCORDADO QUE, PARA EFEITO INDENITÁRIO, NÃO ESTARÃO COBERTOS DANOS E PERDAS DIRETA E INDIRETAMENTE POR ATO TERRORISTA, CABENDO À SEGURADORA, NESTE CASO, COMPROVAR COM DOCUMENTAÇÃO HÁBIL, ACOMPANHADA DE LAUDO CIRCUNSTANCIADO QUE CARACTERIZE A NATUREZA DO ATENTADO, INDEPENDENTEMENTE DE SEU PROPÓSITO E DESDE QUE TENHA SIDO DEVIDAMENTE RECONHECIDO COMO ATENTATÓRIO À ORDEM PÚBLICA PELA AUTORIDADE PÚBLICA COMPETENTE.**

## CLÁUSULA 9ª - CONTRATAÇÃO DO SEGURO

**9.1. Apresentação da Proposta:** A contratação do Seguro poderá ser feita diretamente pelo potencial Segurado, Estipulante, pela Seguradora, ou por intermédio de seus representantes. O Corretor de Seguros poderá representar o proponente na formação do Contrato, conforme disposto na lei. Em caso de aceitação, a Proposta passará a integrar o Contrato de Seguro.

**9.1.1. Cotação não é Proposta de Seguro**: O simples pedido de cotação à Seguradora não equivale à Proposta, mas as informações prestadas pelas partes e por terceiros intervenientes integram o Contrato que vier a ser celebrado;

**9.1.2. Proposta escrita:** A Seguradora recomenda que a Proposta de Seguro seja sempre apresentada através dos canais disponibilizados pela Seguradora para este fim e por escrito, pois isso garante maior segurança, agilidade e transparência no processo de contratação, além de facilitar a análise e aceitação dos riscos propostos. A Proposta escrita também oferece clareza e consistência nas informações, criando um registro formal e duradouro do que foi acordado, proporcionando maior segurança jurídica e eficiência na comunicação;

**9.1.3. Elementos essenciais da Proposta:**

**a)** A Proposta deverá conter os elementos essenciais para análise dos riscos propostos, bem como a informação da existência de outros Seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos. Também deverá conter o endereço para correspondência, e-mail, telefone e dados bancários do Segurado ou Estipulante, para, quando for aplicável, comunicação, pagamento de indenização e devolução de Prêmio por parte da Seguradora;

**b)** O potencial Segurado ou Estipulante é obrigado a fornecer todas as informações necessárias para a aceitação da Proposta e a fixação da taxa do Prêmio, conforme o questionário fornecido pela Seguradora; e

**c)** As partes e terceiros intervenientes devem informar tudo de relevante que souberem ou que deveriam saber sobre o interesse e o risco a serem garantidos, de acordo com as regras ordinárias de conhecimento.

**9.2.** A Seguradora fornecerá, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

**9.3. Não presunção da Seguradora de conhecimento de circunstâncias não informadas: não será válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem da Proposta e, quando for o caso, do questionário de informações/avaliação de risco.**

**9.4.** Quando da contratação do Seguro, será realizada Vistoria Prévia, cujos custos são de responsabilidade do Segurado.

**9.4.1.** O Laudo de Vistoria Prévia terá validade máxima de 02 (dois) anos, a partir de sua realização.

**9.5. A simples inspeção prévia pela Seguradora não autoriza a presunção de conhecimento de vício não aparente e não declarado no momento da contratação do Seguro, nem seus efeitos exclusivos.**

**9.6.** A Seguradora se reserva o direito de proceder, durante a vigência da Apólice, a inspeção do veículo segurado, e o Segurado se obriga a facilitar tais inspeções e a fornecer os documentos e prestar os esclarecimentos que venham a ser solicitados, permitindo, ainda, o acesso da Seguradora ou de seus representantes aos locais onde se encontre o veículo segurado.

**9.7.** A Seguradora disporá do prazo de **25 (vinte e cinco)** dias para a análise da Proposta, contados da data de seu recebimento, seja para Seguros novos, renovações ou alterações que impliquem modificações dos riscos originalmente aceitos, seja, ainda, para renovações.

**9.7.1. O prazo de 25 (vinte e cinco) dias previsto acima ficará suspenso nas seguintes hipóteses:**

**a) Nos casos em que a aceitação da Proposta de Seguro (Seguros novos, renovações ou alterações) dependa de contratação ou alteração da Cobertura de Resseguro Facultativo será suspenso até que o Ressegurador se manifeste formalmente, devendo a Seguradora comunicar tal fato, por escrito, ao Proponente, seu representante legal ou Corretor de Seguros na forma da lei, ressaltando a consequente inexistência de Cobertura enquanto perdurar a suspensão. Nessa hipótese, é vedada a cobrança, total ou parcial, do Prêmio; e**

**b) Quando a Seguradora solicitar esclarecimentos documentos complementares ou produção de exames periciais.**

**9.8. O prazo de 25 (vinte e cinco) dias para a recusa terá novo início, a partir do atendimento da solicitação ou da conclusão do exame pericial.** A ausência de manifestação por escrito da Seguradora no prazo estabelecido na Subcláusula 9.7 caracterizará a aceitação tácita da Proposta.

**9.9.** A Seguradora comunicará ao Proponente, seu **representante legal, ou Corretor de Seguros**, na forma da lei, por escrito, a não aceitação da Proposta, especificando os motivos de recusa.

**9.9.1.** Na hipótese de a Proposta ter sido recepcionada com adiantamento do Prêmio, iniciará, desde que solicitada pelo proponente na Proposta de Seguros, uma Cobertura provisória a partir das 24 horas da data da recepção do referido documento.

**9.9.1.1.** No caso de aceite da Proposta de Seguro, a referida Cobertura provisória será considerada como de efetiva vigência do Seguro e ratificada na Apólice de Seguros emitida;

**9.9.1.2.** No caso da recusa da Proposta de Seguros, e apenas para Seguros com prazo de vigência igual ou superior a 12 (doze) meses, a Cobertura provisória prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis após a formalização da recusa da Seguradora;

**9.9.1.3.** No caso da recusa da Proposta de Seguros e para Seguros com prazo de vigência inferior a 12 (doze) meses, a Cobertura provisória se encerrará no exato momento desta recusa;

**9.9.1.4.** O disposto no item 9.9.1.2. não se aplica aos Seguros estruturados com período intermitente de Cobertura, dentro de seu período de vigência;

**9.9.1.5.** No prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, os valores pagos deverão ser devolvidos ao Proponente, descontada a parcela "Pró-Rata Temporis" relativa ao período em que prevaleceu a Cobertura provisória;

**9.9.1.6.** Além disso, também será pago ao proponente o valor equivalente à atualização monetária pela variação positiva do índice IPCA / IBGE a partir da data do recebimento do adiantamento do Prêmio até a data efetiva da restituição pela Seguradora; e

**9.9.1.7.** Caso não seja cumprido o prazo máximo definido no item 9.9.1.5, o valor a ser pago ao proponente estará sujeito à aplicação de juros moratórios de 1,0% (um por cen-

to) ao mês, a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado para devolução do Prêmio até a data da efetiva restituição pela Seguradora.

**9.10.** A emissão da Apólice ou do Endosso será feita em até 30 (trinta) dias, a partir da data da aceitação da Proposta.

**9.11.** Não havendo pagamento de 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.

## CLÁUSULA 10ª - VIGÊNCIA

**10.1.** Esta Apólice vigorará pelo prazo de 01 (um) ano.

**10.2.** A Apólice e eventuais Endossos terão início e término de Vigência às 24 horas das datas para tal fim indicadas na Especificação.

**10.3.** Caso a Proposta tenha sido recepcionada com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do Prêmio, a Apólice terá seu início de vigência a partir da data da Cobertura provisória solicitada pelo Segurado, ou seja, a data da recepção da Proposta de Seguros pela Seguradora.

## CLÁUSULA 11ª - RENOVAÇÃO

**11.1.** A renovação desta Apólice não é automática, submetendo-se à apresentação de Proposta com antecedência mínima de 30 (trinta) dias em relação ao término de vigência da Apólice a ser renovada. A Proposta de renovação poderá ou não ser aceita pela Seguradora, observando-se o disposto na CLÁUSULA 18ª – PAGAMENTO DE PRÊMIOS destas Condições Gerais.

**11.2.** A renovação ou a prorrogação do Seguro poderá ser intermediada por outro Corretor de Seguro, de livre escolha do Segurado ou do Estipulante.

## CLÁUSULA 12ª - LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO (LMI) E LIMITES MÁXIMOS DE GARANTIA (LMG)

**12.1.** O Limite Máximo de Indenização fixado na apólice para cada cobertura de seguros contratada representa o valor máximo de indenização a ser paga pela Seguradora, por sinistro ou série de sinistros garantidos por aquela cobertura ocorridos durante a vigência deste Contrato, respeitado o limite máximo de garantia da apólice.

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

**12.3.** A responsabilidade total da Seguradora por qualquer Sinistro ou quaisquer Sinistros sofridos por um ou mais dos Segurados nos termos desta Apólice não excederá o Limite Máximo de Indenização fixado na Especificação da Apólice para cada Cobertura contratada.

**12.4.** Considerando que os limites máximos de indenização fixados são específicos de cada Cobertura, é vedado ao Segurado alegar excesso de importância segurada em uma Cobertura para compensação de insuficiência em outra Cobertura.

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

**12.6.** Ocorrido um sinistro indenizado pela Seguradora nos termos desta Apólice, o Limite Máximo de Indenização da cobertura afetada, conforme o caso, será automaticamente reduzido, não tendo o Segurado direito à restituição do prêmio correspondente a tal redução. Com o esgotamento do Limite Máximo de Indenização, a Cobertura a ele referente será automaticamente cancelada.

**12.7.** Considerando que os limites máximos de indenização fixados são específicos de cada cobertura, é vedado ao segurado alegar excesso de importância segurada em uma cobertura para compensação de insuficiência em outra cobertura.

**12.8.** Quando o Segurado contratar quaisquer Coberturas Adicionais, os Limites Máximos de Indenização serão considerados limites únicos e não cumulativos um ao outro, independentemente do número de Coberturas afetadas por eventual sinistro.

**12.9.** Fica entendido e acordado que o valor da Indenização a que o Segurado e ou beneficiário terá direito, com base nas condições da apólice, não poderá:

**a)** Ultrapassar o valor do bem/interesse segurado no momento e local do sinistro, independentemente de qualquer disposição constante da apólice; e;

**b)** Exceder o valor da garantia, ainda que o valor do interesse lhe seja superior.

**12.10.** Após qualquer indenização efetuada, o limite máximo de responsabilidade da Seguradora fica, automaticamente, reduzido p elo mesmo valor, facultando-se ao Segurado, mediante pedido por escrito e aprovação da Seguradora, a reintegração desse valor, nos termos da Cláusula 13.4 - Reintegração, destas Condições Gerais.

**12.11.** O Limite Máximo de Garantia é o valor máximo devido pela Seguradora por força desta Apólice, em relação a qualquer e todos os riscos cobertos ocorridos durante a sua Vigência.

**12.12.** Ocorrido um Sinistro indenizado pela Seguradora nos termos desta Apólice, o Limite Máximo de Garantia será automaticamente reduzido, não tendo o Segurado direito à restituição do Prêmio correspondente a tal redução. Com o esgotamento do Limite Máximo de Garantia, esta Apólice será automaticamente cancelada, independentemente de existir algum Limite Máximo de Indenização não esgotado.

**12.13.** A responsabilidade total da Seguradora por qualquer Sinistro ou quaisquer Sinistros sofridos por um ou mais dos Segurados nos termos desta Apólice não excederá o Limite Máximo de Garantia fixado na Especificação da Apólice, independentemente de quais sejam as Coberturas contratadas afetadas pelo(s) Sinistro(s).

## CLÁUSULA 13ª - REINTEGRAÇÃO

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

**13.2.** Durante o prazo de vigência deste Seguro, o (LMI) Limite Máximo de Indenização será automaticamente reduzido, a partir da data da ocorrência do sinistro, do valor de toda e qualquer

indenização que vier a ser efetuada, passando a limitar-se ao valor remanescente, não tendo o Segurado direito à restituição do prêmio correspondente àquela redução.

**13.3.** O LMI poderá ser reintegrado, em caso de sinistro parcial, por acordo das partes, mediante cobrança de prêmio adicional calculado a partir da data de ocorrência do sinistro até o término de vigência do contrato, sendo para tanto facultado à Seguradora sua aceitação.

**13.4.** A reintegração do LMI somente será considerada para sinistros posteriores à data do protocolo na Seguradora de pedido formal de reintegração e aceito pela Seguradora.

**13.5.** O disposto nos subitens anteriores, desta cláusula, aplica-se isoladamente a cada uma das coberturas do presente Seguro.

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

**13.7.** A Seguradora, ao proceder à reintegração, cobrará o Prêmio devido conforme as disposições tarifárias em vigor.

## CLÁUSULA 14ª - CORREÇÃO AUTOMÁTICA DOS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO, PRÊMIO E OUTROS VALORES

14.1. Os Limites Máximos de Indenização, Limites Máximos de Garantia, Capitais Segurados, prêmios e outros valores descritos neste Contrato, estão expressos em Reais e serão, quando cabível, atualizados ou corrigidos monetariamente pelo índice **IPCA/IBGE (ou INPC/IBGE, caso o IPCA seja extinto)**, salvo se novas regras forem decretadas pelo Governo Federal, ou se houver mora da Seguradora no pagamento das indenizações ou devoluções de prêmio.

## CLÁUSULA 15ª - AGRAMENTO DO RISCO E ALTERAÇÕES NA APÓLICE

**15.1.** Fica entendido e acordado que o Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que se silenciou de má-fé.

**15.2.** A Seguradora, desde que o faça nos vinte 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.

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

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

**15.5.** Qualquer alteração da apólice somente poderá ser processada através de endosso, mediante proposta assinada pelo Segurado ou seu representante legal, e pelo corretor de seguros registrado na SUSEP, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. Caberá à Seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

**15.6.** O Segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para efetuar inclusões, substituições e exclusões de veículos, bem como ampliações e reduções de limites de indenização e/ou de coberturas ou quaisquer outras alterações. Tais

solicitações somente serão permitidas até o vencimento da apólice, com cobrança ou restituição de prêmio calculado na base pró-rata temporis, quando tais alterações implicarem em diferenças de valores.

**15.7.** As alterações vigorarão a partir da data indicada na proposta para o início de vigência das mesmas, desde que a respectiva proposta seja aceita pela Seguradora, conforme previsto na Cláusula 9 – Contratação do Seguro, destas Condições Gerais.

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

**15.9.** O Segurado se obriga a comunicar, por escrito, à Seguradora, qualquer alteração que ocorra nos dados constantes na proposta de Seguro, com, no mínimo, 5 (cinco) dias úteis de antecedência, contados da data do início de vigência da alteração pretendida, cabendo à Seguradora se pronunciar, dentro de 20 (vinte) dias após o recebimento da comunicação, sobre a sua aceitação ou não.

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

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

## CLÁUSULA 16ª - FRANQUIA

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

**16.2.Regra Geral:** A participação com a franquia não se aplica nos casos de sinistro em que for devida a indenização em decorrência de indenização integral, real ou construtiva do veículo**, exceto quando houver previsão específica de Participação Obrigatória do Segurado (POS) em razão de regulamentação estadual.**

**16.3. Exceção para o Estado do RJ:** Excepcionalmente, para os veículos registrados ou operando no Estado do Rio de Janeiro, aplica-se uma Participação Obrigatória do Segurado (POS) de 20% sobre o valor da indenização integral, conforme regulamentação vigente. **Esta cláusula constitui exceção à regra geral prevista na cláusula 16.2.**

## CLÁUSULA 17ª - SEGURO CUMULATIVO (CONCORRÊNCIA DE APÓLICES)

**17.1.** O Segurado que, na vigência da apólice, pretender obter novo Seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos, deverá comunicar sua intenção previamente por escrito a todas as Seguradoras envolvidas.

**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; e

**b)** Valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das Seguradoras envolvidas.

**17.3.** Caso a Seguradora venha a pagar, por desconhecimento da existência de outra apólice concorrente, valor superior ao que lhe caberia proporcionalmente, e desde que tal omissão não tenha sido informada pelo Segurado *e tenha causado prejuízo financeiro à Seguradora*, a Seguradora poderá buscar o ressarcimento do valor excedente, bem como dos custos razoáveis incorridos para obter tal ressarcimento, incluindo despesas administrativas e judiciais, quando aplicável; e

**17.4.** Na hipótese de uma das seguradoras envolvidas na concorrência de apólices tornar-se insolvente ou não cumprir sua obrigação de indenizar, as demais seguradoras deverão assumir a diferença proporcionalmente, sem prejuízo do direito de regresso contra a seguradora inadimplente. O Segurado não será prejudicado quanto ao valor total da indenização devida, respeitado o limite do interesse segurado.

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

**a)** Despesas comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade; e

**b)** Valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa; e

**c)** Danos sofridos pelos bens segurados.

**d)** Valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das Seguradoras envolvidas.

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

**17.7.** 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:

**17.7.1.** 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, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio.

**17.7.2.** 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 recalcu-

lada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas;

**B)** Caso contrário, a "indenização individual ajustada" será a indenização individual, calculada de acordo com a Subcláusula 17.7.1. deste artigo.

**17.7.3.** Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com a alínea Subcláusula 17.7.2. deste artigo.

**17.7.4.**Se a quantia a que se refere à Subcláusula 17.7.3. deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver.

**17.7.5.** Se a quantia estabelecida na Subcláusula 17.7.3. for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

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

**17.9.** 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.

**17.10.** A cláusula 17 e seus subitens não se aplica às coberturas que garantam morte e/ou invalidez.

**17.11.** 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 e contenção comprovadamente efetuados pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro, observadas as condições, limites e procedimentos estabelecidos na Cobertura Adicional de Despesas com Contenção e Salvamento;

**b)** Valor referente aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa; e

**c)** Danos sofridos pelos bens segurados.

## CLÁUSULA 18ª - PAGAMENTO DE PRÊMIO

**18.1.** O prêmio do seguro deverá ser pago, obrigatoriamente, com base em documento de cobrança emitido pela Segurador, até a data de vencimento indicada no respectivo documento de cobrança, o qual será encaminhado pela Seguradora ao Segurado ou seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, com antecedência mínima de cinco dias úteis em relação à data de vencimento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## CLÁUSULA 19ª - COMUNICAÇÃO E COMPROVAÇÃO DO SINISTRO - OBRIGAÇÕES DO SEGURADO/BENEFICIÁRIO

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

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

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

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

**19.1.4.** Obter expressa autorização da Seguradora nos casos de acordo judicial ou extrajudicial com as vítimas, seus beneficiários e herdeiros.

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

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

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

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

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

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

**19.2.** Ao tomar ciência do sinistro ou da iminência de seu acontecimento, com o objetivo de evitar prejuízos à Seguradora, o Segurado ou Beneficiário se obriga a:
a) avisar **PRONTAMENTE** à Seguradora, por qualquer meio **idôneo indicado pela mesma**, e seguir suas instruções para a contenção ou o salvamento;
b) Prestar todas as informações de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências, sempre que questionado a respeito pela Seguradora; e
c) tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos, exceto se colocarem em perigo interesses relevantes do Segurado, do beneficiário ou de terceiros, ou se implicarem sacrifício acima do razoável.
**19.3.** A Seguradora orienta que o Segurado ou Beneficiário **UTILIZEM exclusivamente OS FORMULÁRIOS E/OU CANAIS DE ATENDIMENTO DISPONIBILIZADOS PELA SEGURADORA** para este fim, que é uma forma idônea de garantir a rastreabilidade do aviso de Sinistro e que as informações, incluindo, mas não se limitando, ao local, data hora, descrição detalhada da ocorrência, os danos sofridos, o valor estimado dos prejuízos, a existência de outros Seguros que garantam os mesmos bens e/ou riscos e qualquer outro fato relacionado com este Seguro, bem como que os documentos solicitados pela Seguradora, sejam apresentados a ela para que possa realizar a regulação e liquidação do Sinistro.

## CLAUSULA 20ª - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

**20.1. Documentos Básicos e Essenciais:**

**20.1. Definições: consideram-se básicos e indispensáveis à regulação e liquidação de Sinistros todos os documentos relacionados a seguir, os quais deverão ser apresentados inte-**

**gralmente pelo Segurado, Beneficiário ou seu representante legal no momento da Comunicação do Sinistro, conforme o caso;**

**20.1.2. Se o Segurado deixar de entregar qualquer um desses documentos, não se iniciará o prazo legal para manifestação da Seguradora sobre a existência de Cobertura e para o pagamento da Indenização até que o Segurado entregue o último documento básico e essencial; e**

**20.1.3. Relação De documentos básicos e essenciais:**

**20.1.3.1. Para o caso de Morte:**

**a)** Aviso de sinistro, preenchido e assinado pelo Segurado ou aviso fonado;

**b)** Boletim de Ocorrência (original ou cópia autenticada);

**c)** Cópia do CRLV (Certificado de Registro e Licenciamento do Veículo), exercício atual, do Segurado e terceiro, se for o caso;

**d)** Laudo de vistoria veicular expedido pelo Poder Concedente, devidamente homologado, durante a vigência da apólice de seguro, exceto nos casos de veículos isentos de registro;

**e)** Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do condutor do veículo segurado e do terceiro, se for o caso;

**f)** Cópia da CI (Carteira de Identidade) do condutor do veículo segurado e do terceiro, se for o caso;

**g)** Documento de identificação da vítima (CI e CPF ou Certidão de Nascimento - cópia Autenticada);

**h)** Certidão de óbito, laudo do exame necroscópico do IML e documento de identificação dos beneficiários; e

**i)** Comprovantes originais das despesas efetuadas.

**20.1.3.2. Para o caso de Invalidez Permanente:**

**a)** Aviso de sinistro, preenchido e assinado pelo Segurado ou aviso fonado;

**b)** Boletim de Ocorrência (original ou cópia autenticada);

**c)** Cópia do CRLV (Certificado de Registro e Licenciamento do Veículo), exercício atual, do Segurado e terceiro, se for o caso;

**d)** Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do condutor do veículo segurado e do terceiro, se for o caso;

**e)** Cópia da CI (Carteira de Identidade) do condutor do veículo segurado e do terceiro, se for o caso;

**f)** Documento de identificação da vítima (CI e CPF ou Certidão de Nascimento - cópia autenticada); e

**g)** Laudo médico pericial que comprove as sequelas deixadas pelo acidente, discriminando o grau de invalidez em percentual e resultados de exames comprobatórios de invalidez.

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

**a)** Aviso de sinistro, preenchido e assinado pelo Segurado ou aviso fonado;

**b)** Boletim de Ocorrência (original ou cópia autenticada);

**c)** Cópia do CRLV (Certificado de Registro e Licenciamento do Veículo), exercício atual, do Segurado e terceiro, se for o caso;

**d)** Laudo de vistoria veicular expedido pelo Poder Concedente, devidamente homologado, durante a vigência da apólice de seguro, exceto nos casos de veículos isentos de registro.

**e)** Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do condutor do veículo segurado e do terceiro, se for o caso;

**f)** Cópia da CI (Carteira de Identidade) do condutor do veículo segurado e do terceiro, se for o caso;

**g)** Documento de identificação da vítima (CI e CPF ou Certidão de Nascimento - cópia autenticada); e

**h)** Comprovantes originais de despesas médicas, hospitalares e odontológicas e laudo médico relatando o tratamento dispensado à vítima.

**20.1.3.4. Para o caso de Danos Materiais:**

**a)** Aviso de sinistro, preenchido e assinado pelo Segurado ou aviso fonado;

**b)** Aviso de reclamação, preenchido e assinado pelo terceiro ou aviso fonado;

**c)** Boletim de Ocorrência (original ou cópia autenticada);

**d)** Cópia do CRLV (Certificado de Registro e Licenciamento do Veículo), exercício atual, do Segurado e terceiro, se for o caso;

**e)** Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do condutor do veículo segurado e do terceiro, se for o caso;

**f)** Cópia da CI (Carteira de Identidade) do condutor do veículo segurado e do terceiro, se for o caso;

**g)** Documento de identificação da vítima (CI e CPF ou Certidão de Nascimento - cópia autenticada); e

**h)** Comprovantes originais das despesas efetuadas.

**20.1.3.5. Para o caso de Danos Morais:**

**a)** Aviso de sinistro, preenchido e assinado pelo Segurado ou aviso fonado;

**b)** Boletim de Ocorrência (original ou cópia autenticada);

**c)** Cópia do CRLV (Certificado de Registro e Licenciamento do Veículo), exercício atual, do Segurado e terceiro, se for o caso;

**d)** Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do condutor do veículo segurado e do terceiro, se for o caso;

**e)** Cópia da CI (Carteira de Identidade) do condutor do veículo segurado e do terceiro, se for o caso;

**f)** Cópia da inicial;

**g)** Cópia da contestação;

**h)** Cópia da sentença;

**i)** Cópia do acórdão;

**j)** Certidão ou cópia do trânsito em julgado; e

**k)** Cópia do cálculo de liquidação de sentença.

**20.1.3.6. Para o caso de Bagagem de Passageiros:**

**a)** Aviso de sinistro;

**b)** Aviso de reclamação, preenchido e assinado pelo terceiro, detalhando os bens sinistrados com seus respectivos valores;

**c)** Boletim de Ocorrência;

**d)** Cópia do CRLV (Certificado de Registro e Licenciamento do Veículo), do Segurado, se for o caso;

**e)** Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do condutor do veículo segurado e do terceiro, se for o caso;

**f)** Documento de identificação do terceiro (CI e CPF).

**g)** Notas fiscais ou comprovantes de pré-existência dos objetos sinistrados.

**h)** Tíquete de bagagem.

**20.1.3.7. Para o caso de Despesas com Recomposição de Documentos de Passageiros:**

**a)** Aviso de sinistro;

**b)** Aviso de reclamação, preenchido e assinado pelo terceiro, detalhando os documentos sinistrados com seus respectivos valores para emissão de segunda via;

**c)** Boletim de Ocorrência;

**d)** Cópia do CRLV (Certificado de Registro e Licenciamento do Veículo), do Segurado, se for o caso;

**e)** Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do condutor do veículo segurado, se for o caso;

**f)** Documento de identificação do terceiro (os quais possuir).

**20.1.3.8. Para o caso de Despesas com Honorários Advocatícios**

**a)** Aviso de sinistro;

**b)** Boletim de Ocorrência;

**c)** Cópia do CRLV (Certificado de Registro e Licenciamento do Veículo), do Segurado, se for o caso;

**d)** Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do condutor do veículo segurado, se for o caso;

**e)** Citação;

**f)** Procuração.

**20.1.3.9. Para o caso de Indenização Integral por Colisão, Incêndio, ATPV-e ou CRV**

**a)** RG, CPF e comprovante de residência do proprietário, se pessoa física;

**b)** Cartão CNPJ atualizado e cópia do Estatuto Social ou Contrato Social devidamente registrado em órgão competente (junta Comercial ou Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas), com sua última alteração, se pessoa jurídica;

**c)** Cópia da Eleição da atual Diretoria ou nomeação de Administradores, devidamente registrada em órgão competente (Junta Comercial ou Cartório de Registro de pessoas Jurídicas), se pessoa jurídica;

**d)** Cópia da procuração vigente outorgada pelos sócios da Empresa com a qualificação do Procurador ou dos Diretores, quando ela não estiver representada diretamente pelo proprietário, sócio controlador ou responsável com poderes no Estatuto Social;

**e)** RG, CPF e comprovante de endereço dos administradores ou procuradores (pessoa jurídica);

**f)** IPVA dos últimos dois anos;

**g)** Chaves do veículo;

**h)** Manual do proprietário;

**i)** Nota fiscal de saída (se pessoa jurídica);

**j)** Nota fiscal de baixa do ativo ou declaração de isenção (se pessoa jurídica);

**k)** Certidão Negativa de Débitos;

**l)** Liberação alfandegária (para veículo importado);

**m)** Termo de liberação fiduciária com baixa do Gravame (se alienado);

**n)** Termo de quitação e responsabilidade por multas;

**o)** Comprovante de instalação de equipamento de segurança (se exigido);

**p)** Boleto bancário ou carta da financeira com saldo devedor para pagamento com prazo mínimo de 15 dias (para veículos alienados);

**q)** Boletim de recuperação (se veículo recuperado de roubo/furto);

**r)** Nota fiscal de saída (veículo 0km sem emplacamento);

**s)** Procuração pública (para veículo 0km sem CRV);

**t)** Declaração de extravio do CRV, caso o documento tenha sido extraviado;

**u)** Boletim de ocorrência do roubo/furto do CRV, caso o documento tenha sido roubado ou furtado;

**v)** Em caso de falecimento do proprietário pessoa física, Formal de Partilha do Inventário, RG, CPF, comprovantes de residência e dados bancários dos beneficiários;

**w)** Recibo de Quitação assinado;

**x)** Termo de Acordo assinado;

**y)** Inquérito Policial, se houver.

**20.2.** Se o valor dos prejuízos indenizáveis ao Segurado estiver abaixo da Franquia estipulada na Apólice ou na hipótese de não haver Cobertura para o Sinistro, este será encerrado sem indenização e a Seguradora irá notificar formalmente tal posição ao Segurado através do seu Corretor de Seguros.

**20.3.** Todas as despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro e com os documentos de habilitação efetivamente necessários a essa comprovação ficam por conta do Segurado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora; e

**20.4.** São indenizáveis os eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior, até o Limite Máximo de Indenização da Apólice, obedecidos os termos e condições da presente Apólice.

**20.5.** Quando houver, os salvados deverão ser entregues à Seguradora, livres e desimpedidos.

**20.6. Documentos complementares:** A Seguradora ou o regulador de Sinistros poderão solicitar documentos complementares, nos termos da CLÁUSULA 21 – REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO.

## CLÁUSULA 21ª - REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

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

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

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

**21.3. Reclamação de Sinistro**: Quando o Segurado, Beneficiário ou terceiro prejudicado apresentar uma reclamação de sinistro, a Seguradora analisará as causas e os efeitos do evento, bem como calculará os valores devidos. Caso haja acordo entre as partes, a Seguradora poderá optar pela substituição do bem ou serviço perdido ou danificado por outro igual ou equivalente, em vez do pagamento em dinheiro. **A REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO NÃO IMPLICA, POR SI SÓ, RECONHECIMENTO DE OBRIGAÇÃO DE PAGAMENTO PELA SEGURADORA.**

**21.3.1.** A Seguradora poderá contratar regulador ou liquidante de sinistro para atuar em seu nome, permanecendo, contudo, responsável pela decisão final sobre a existência de cobertura e o valor devido ao Segurado.

**21.4. Adiantamentos por Conta do Pagamento Fina**l: A regulação e a liquidação do sinistro serão realizadas, sempre que possível, de forma simultânea. Apurada a existência de sinistro coberto e de "valores parciais a pagar", a Seguradora deverá, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado a partir da entrega de todos os documentos básicos e indispensáveis para a regulação do sinistro, conforme previstos no contrato, efetuar, em favor do Segurado ou Beneficiário, adiantamentos por conta do pagamento final, ou em outro prazo que venha a ser fixado pela autoridade fiscalizadora, se mais favorável ao Segurado.

**21.4.1.** O prazo de 30 (trinta) dias previsto nesta cláusula ficará suspenso caso a Seguradora, o regulador de sinistros ou o liquidante, de forma justificada e registrada, solicite "documentos complementares" ao Segurado, beneficiário ou terceiro prejudicado. O prazo voltará a correr a partir do primeiro dia útil subsequente à entrega dos documentos solicitados.

**21.5. Manifestação sobre a Existência de Cobertura**: A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a existência de cobertura, contado a partir da entrega, pelo Segurado, beneficiário ou terceiro prejudicado, de todos os documentos básicos e indispensáveis para a regulação do sinistro, conforme especificado na Cláusula 20.

**21.6. Pagamento Final**. A Seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado a partir da entrega de todos os documentos básicos e indispensáveis para a regulação do sinistro, para uma vez reconhecida a cobertura e apurados os valores devidos, pagar a indenização, apresentando o valor devido apurado de forma fundamentada ao interessado.

**21.7. Solicitação de Documentos Adicionais e Suspensão de Prazo**. A Seguradora, o regulador de sinistro ou o liquidante poderão solicitar documentos complementares ao interessado, desde que a necessidade seja justificada e os documentos possam ser fornecidos. Nesses casos, o prazo para manifestação sobre a existência de cobertura ou para pagamento, ficará suspenso, observadas as seguintes regras:

**a)** O prazo poderá ser suspenso por, no máximo, duas vezes, reiniciando-se a contagem no primeiro dia útil após a entrega dos documentos solicitados; e

**b)** Para sinistros de veículos automotores, seguros de vida e integridade física, e para seguros com valor segurado até 500 (quinhentos) salários-mínimos vigentes, a suspensão poderá ocorrer apenas uma vez, reiniciando-se a contagem no primeiro dia útil após a entrega dos documentos.

**21.8. Prazo Estendido para Verificação e Liquidação.** A autoridade reguladora pode definir um prazo maior do que o estipulado inicialmente para certos tipos de seguro, quando a verificação da cobertura ou a liquidação dos valores devidos for mais complexa, que, no entanto, não poderá ultrapassar 120 dias.

**21.9. Recusa de Cobertura.** Se a cobertura for negada, total ou parcialmente, a Seguradora informará o motivo por escrito e entregará ao Segurado o relatório de regulação e os demais documentos que fundamentaram a decisão. Documentos confidenciais, protegidos por sigilo legal ou que possam prejudicar terceiros não serão fornecidos, salvo por ordem judicial ou arbitral

**21.9.1.** Após a recusa, a Seguradora poderá alterar o seu fundamento caso descubra novos fatos que não conhecia antes.

**21.10. Despesas com a regulação e liquidação do Sinistro.** Correm por conta da Seguradora todas as despesas com a regulação e a liquidação do sinistro, salvo as realizadas para a apresentação dos documentos predeterminados para comunicação da ocorrência e para prova da identificação e legitimidade do interessado, além de outros documentos ordinariamente em poder do interessado.

**21.11.** Multa por mora: Se a Seguradora atrasar o pagamento, ficará obrigada a pagar multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, corrigido pela variação do IPCA/IBGE (ou INPC/IBGE, caso o IPCA seja extinto), sem prejuízo dos juros legais de 1% (um por cento) ao mês e da responsabilidade por perdas e danos desde a data em que a indenização deveria ter sido paga.

**21.12. Consideram-se as seguintes Datas de Exigibilidade:**

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

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

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

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

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

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

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

**21.17.** Havendo divergência quanto ao valor da indenização, poderá ser proposta a formação de uma junta composta por 02 (dois) representantes, nomeados um pelo Segurado e outro pela Seguradora, a fim de chegar a uma decisão comum sobre o ponto divergente. As despesas dos representantes serão suportadas separadamente pelas respectivas partes. Esse fato, por si só, não implica na perda do direito do Segurado resolver eventuais litígios por meio de sentença judicial.

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

**21.19.** Em caso de dúvida sobre os critérios para calcular o valor devido, serão adotados aqueles mais favoráveis ao Segurado ou Beneficiário, porém, evitando enriquecimento sem causa.

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

## CLÁUSULA 22ª - TRANSFRÊNCIA DE INTERESSE GARANTIDO E CESSÃO DE DIREITOS

**22.1.** Não será eficaz a cessão do seguro e razão da transferência do interesse garantido se não for comunicada previamente à Seguradora, dentro de dentro de 30 dias posteriores à transferência do interesse segurado.

**22.2. As bonificações, taxações e especiais e outras vantagens personalíssimas do cedente não são transferíveis ao novo titular do interesse segurado.**

**22.3.** Caso o Segurado tenha atendido às disposições da cláusula 22.1., a Seguradora terá 15 dias, contado da comunicação do Segurado, para:

**a)** Resolver o contrato, sendo que nesta hipótese o Segurado terá direito à devolução ao Segurado do prêmio proporcional ao período de vigência a decorrer, enquanto a Seguradora terá direito de cobrar do Segurado as despesas que teve em razão da cessão do contrato pelo Segurado. A recusa será comunicada ao cedente e ao cessionário e produzirá efeitos 15 dias após o recebimento da notificação, após o que deixará de vigorar entre a Seguradora e em relação ao cessionário. O Segurado é obrigado a informar à Seguradora o endereço idôneo do cessionário, para que possa ser notificado, sob pena de, não o fazendo, ficar responsável por notificar o cessionário que o contrato de seguro não está mais em vigor;

**b)** Caso a cessão do seguro implique alteração da taxa de Prêmio, realizar o reajuste e cobrar do cessionário a diferença de Prêmio.

**22.4.** O prazo de 15 (quinze) dias mencionado no item 22.3, poderá ser ampliado mediante acordo expresso e por escrito entre o Segurado, Seguradora e Cessionário, caso seja necessária a realização de vistoria ou de outra medida de caráter técnica para avaliação de riscos.

**22.5. Cessão do Direito à Indenização:** Nesta hipótese, o Segurado é obrigado a comunicar à Seguradora a transferência do direito à indenização, bem como os dados completos e endereço idôneo do cessionário, para que a Seguradora efetue o pagamento da indenização ao cessionário.

**22.6. Caso a Seguradora, não informada sobre a cessão do direito à indenização, efetuar o seu pagamento ao Segurado, ficará o Segurado responsável exclusivo por transferir os valores ao cessionário.**

## CLÁUSULA 23ª - ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DA APÓLICE

**23.1.** 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 da Apólice de Seguro.

**23.2.** O índice pactuado para atualização de valores será o IPCA/IBGE apurado entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação. Na hipótese de extinção do índice pactuado, o índice utilizado será o INPC/IBGE.

**23.3.** Os valores devidos a título de devolução de Prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no plano, a partir da data em que se tornarem exigíveis.

**23.4.** Os demais valores (incluindo a indenização) das obrigações pecuniárias das Seguradoras sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no plano, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade.

**23.4.1.** Para efeito do aqui disposto, considera-se como data de exigibilidade a data de ocorrência do evento (sendo o evento, nos casos de reembolso de despesas, a data do seu dispêndio efetivo).

**23.5.** Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de multa, quando prevista, e de juros monetários, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado na Apólice para esse fim, respeitada a regulamentação específica, particularmente, no que se refere ao limite temporal para liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado na Apólice, incidirão à razão de 1,0% (um por cento) ao mês.

## CLÁUSULA 24ª - PERDA DE DIREITOS

**24.1. O DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS, INCLUSIVE AS PREVISTAS NA CLÁUSULA 19, E DEMAIS DISPOSIÇÕES DESTE CONTRATO, IMPLICARÁ A PERDA TOTAL OU PARCIAL DO DIREITO À INDENIZAÇÃO, SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR DESPESAS EFETUADAS PELA SEGURADORA, OBSERVADA A GRADAÇÃO CONFORME O GRAU DE CULPA E RESSALVADAS AS EXCEÇÕES LEGAIS E CONTRATUAIS PREVISTAS NESTA CLÁUSULA. A APLICAÇÃO DAS PENALIDADES PREVISTAS NESTA CLÁUSULA OBSERVARÁ SEMPRE O GRAU DE CULPA DO SEGURADO, A EXISTÊNCIA DE NEXO CAUSAL RELEVANTE ENTRE O DESCUMPRIMENTO E O SINISTRO, BEM COMO AS EXCEÇÕES LEGAIS E CONTRATUAIS EXPRESSAMENTE PREVISTAS, NOS TERMOS DA LEI 15.040/2024.**

**24.1.1. O SEGURADO OU BENEFICIÁRIO PERDERÁ TOTALMENTE O DIREITO À INDENIZAÇÃO, SEM PREJUÍZO DA DÍVIDA DE PRÊMIO E DA OBRIGAÇÃO DE RESSARCIR DESPESAS DA SEGURADORA, NAS SEGUINTES HIPÓTESES:**

**A) SE CAUSAR O SINISTRO DE FORMA DOLOSA OU COM CULPA EQUIPARADA AO DOLO, NOS TERMOS DO ART. 10, I, DA LEI 15.040/2024;**

**B) SE DESCUMPRIR OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS COM CULPA GRAVE EQUIPARADA AO DOLO, CONFORME PREVISTO NA LEGISLAÇÃO VIGENTE;**

**C) SE COMETER ATO ILEGAL RELACIONADO AO CONTRATO DE SEGURO OU AO OBJETO SEGURADO, DESDE QUE O ATO ILEGAL SEJA RELEVANTE E HAJA NEXO CAUSAL ENTRE O ATO E O SINISTRO, NOS TERMOS DO ART. 16 DA LEI 15.040/2024;**

**D) SE O SEGURADO AGRAVAR INTENCIONALMENTE E DE FORMA RELEVANTE O RISCO COBERTO PELO SEGURO, OU DEIXAR DE COMUNICAR DOLOSAMENTE À SEGURADORA O RELEVANTE AGRAVAMENTO DO RISCO TÃO LOGO DELE TOME CONHECIMENTO, NOS TERMOS DO ART. 13 DA LEI 15.040/2024, HIPÓTESE EM QUE PERDERÁ A GARANTIA E O DIREITO À INDENIZAÇÃO, DESDE QUE HAJA NEXO CAUSAL ENTRE O AGRAVAMENTO RELEVANTE E O SINISTRO.**

**24.2. PARA OS FINS DESTE CONTRATO, CONSIDERA-SE AGRAVAMENTO RELEVANTE DO RISCO AQUELE QUE CONDUZ AO AUMENTO SIGNIFICATIVO E CONTINUADO DA PRO-**

**BABILIDADE DE REALIZAÇÃO DO RISCO DESCRITO NO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO OU DA SEVERIDADE DOS EFEITOS DE TAL REALIZAÇÃO, NOS TERMOS DO ART. 13, §1º DA LEI 15.040/2024.**

**D.1) O DESCUMPRIMENTO CULPOSO DO DEVER DE COMUNICAR O AGRAVAMENTO RELEVANTE DO RISCO OBRIGA O SEGURADO A PAGAR A DIFERENÇA DE PRÊMIO CORRESPONDENTE AO NOVO RISCO OU, SE A GARANTIA FOR TECNICAMENTE IMPOSSÍVEL, NÃO FARÁ JUS À GARANTIA, NOS TERMOS DO ART. 13, §4º DA LEI 15.040/2024;**

**D.2) SE O SEGURADO COMUNICAR O AGRAVAMENTO RELEVANTE DO RISCO, A SEGURADORA PODERÁ, NOS TERMOS DO ART. 14 DA LEI 15.040/2024, COBRAR A DIFERENÇA DE PRÊMIO CORRESPONDENTE AO NOVO RISCO OU, SE NÃO FOR TECNICAMENTE POSSÍVEL GARANTIR O NOVO RISCO, RESOLVER O CONTRATO, RESTITUINDO AO SEGURADO A DIFERENÇA DE PRÊMIO PROPORCIONAL AO PERÍODO NÃO DECORRIDO, DESCONTADAS AS DESPESAS INCORRIDAS.**

**E) SE MODIFICAR INTENCIONALMENTE O LOCAL DO SINISTRO OU DESTRUIR/ALTERAR ELEMENTOS RELACIONADOS AO SINISTRO, PREJUDICANDO A APURAÇÃO DOS FATOS, DESDE QUE TAL CONDUTA SEJA RELEVANTE E HAJA NEXO CAUSAL ENTRE A MODIFICAÇÃO/ALTERAÇÃO E O SINISTRO, NOS TERMOS DO ART. 16 DA LEI 15.040/2024;**

**F) SE HOUVER INADIMPLÊNCIA NO PAGAMENTO DO PRÊMIO, NOS TERMOS DAS CLÁUSULAS ESPECÍFICAS DESTE CONTRATO, DESDE QUE O SINISTRO OCORRA DURANTE O PERÍODO DE SUSPENSÃO DA GARANTIA OU APÓS A RESOLUÇÃO DO CONTRATO, CONFORME ARTIGOS 20 E 21 DA LEI 15.040/2024;**

**G) SE AGIR DE MÁ-FÉ EM QUALQUER ETAPA DO CONTRATO OU DO PROCESSO DE REGULAÇÃO DO SINISTRO; E**

**H) SE DEIXAR DE CUMPRIR OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS ESSENCIAIS, QUANDO TAL DESCUMPRIMENTO FOR RELEVANTE PARA A APURAÇÃO OU LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO, DESDE QUE HAJA NEXO CAUSAL RELEVANTE ENTRE O DESCUMPRIMENTO E O SINISTRO, NOS TERMOS DO ART. 16 DA LEI 15.040/2024.**

**24.3. Sem prejuízo das disposições acima, haverá perda de direito à indenização se:**

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

**24.3.2. O Segurado deixar de cumprir as obrigações convencionadas nesta apólice;**

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

**24.3.4. O veículo segurado tiver uma utilização diferente da indicada nesta apólice;**

**24.3.5. Se o veículo segurado estiver sendo dirigido/utilizado pelo Segurado ou beneficiário que, na ocasião do Sinistro, concorra com culpa grave ou dolo, bem como tenha contribuído, por ação ou omissão, para agravamento do risco;**

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

**24.3.7. No caso de veículo importado, se o mesmo não estiver transitando legalmente no país;**

**24.3.8. O veículo não atender às condições de segurança definidas pela legislação vigente;**

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

**24.3.10. O Segurado, no caso de ser acionado judicialmente, deixar de contestar tempestivamente a demanda, incorrendo em revelia.**

**24.4. Se o segurado não pagar o prêmio do seguro nas datas acordadas, ele poderá perder o direito à indenização, observadas as condições na Cláusula 18 – PAGAMENTO DE PRÊMIO.**

**24.5. EXCEÇÃO – ATO PRATICADO EXCLUSIVAMENTE PELO REPRESENTANTE**: Excetua-se dessa penalidade o caso em que o Sinistro tenha sido causado exclusivamente pelo representante, em prejuízo do Segurado, nos termos do art. 10, § único, II, da Lei nº 15.040/2024. Para contratos celebrados por pessoas jurídicas, essa exceção se aplica quando o ato doloso ou a culpa grave equiparada ao dolo for praticado exclusivamente pelo representante, em prejuízo do Segurado ou Beneficiário, não sendo extensível a sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e seus respectivos representantes, salvo na hipótese acima.

**24.6. EXCEÇÕES À PERDA DE DIREITO:**

**24.6.1.** Se conseguir provar que a Seguradora tomou ciência do Sinistro e das informações necessárias por outros meios, mesmo que não tenha seguido as instruções de aviso e fornecimento de informações;

**24.6.2.** Se deixar de tomar medidas necessárias para evitar ou reduzir os danos em razão de colocarem em risco interesses relevantes do Segurado, Beneficiário ou terceiros, ou se forem excessivamente onerosas;

**24.6.3.** Se o descumprimento das obrigações não tiver nexo causal relevante com o Sinistro ocorrido.

**24.6.4. Agravamento do Risco: Se a Seguradora, comunicada sobre o agravamento do risco, e anuir com a continuidade da garantia, cobrando ou não prêmio adicional, será afastada a consequência de perda da garantia.**

**24.6.5. Nexo Causal: Sobrevindo o Sinistro, a Seguradora somente poderá recusar-se a indenizar caso prove o nexo causal entre o relevante agravamento do risco e o Sinistro caracterizado.**

**24.7. PERDA PARCIAL DO DIREITO À INDENIZAÇÃO:** Se o descumprimento das obrigações contratuais ocorrer por negligência (culpa leve), o Segurado perderá o direito à indenização apenas no valor dos danos causados pela sua omissão, nos termos do art. 16 da Lei 15.040/2024.
**24.8. REMISSÃO E HARMONIZAÇÃO:** O descumprimento das obrigações contratuais implicará na perda do direito à indenização, observadas as gradações de culpa e exceções previstas nesta cláusula e na Cláusula 19.

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

**I) Na hipótese de não ocorrência do Sinistro:**

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

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

**24.10. Na hipótese de ocorrência de Sinistro cuja indenização seja inferior ao Limite Máximo de Indenização ou Capital Segurado contratado:**

**24.11. 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**

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

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

## CLÁUSULA 25ª - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

**25.1.** Paga a indenização, a Seguradora sub-roga-se nos direitos e ações que competirem ao segurado ou beneficiário contra o autor do dano pelas indenizações pagas, exceto em relação ao seguro de pessoas.

**25.2.** Quando o Segurado for **pessoa física**, a Seguradora não terá ação própria ou derivada de sub-rogação quando o Sinistro decorrer de culpa não grave de:

**I.** Cônjuge ou parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, do Segurado ou do beneficiário;

**II.** Empregados ou pessoas físicas, sob a responsabilidade do Segurado.

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

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

**25.5.** Quando o culpado pelo Sinistro for garantido por seguro de responsabilidade civil, é admitido o exercício de ação própria ou derivada de sub-rogação contra a segurador que o garantir.

**25.6. Sob pena de responder pelos prejuízos que causar à Seguradora, o Segurado ou Beneficiário estão:**

**a) Obrigados legalmente a colaborar com a Seguradora no exercício dos direitos derivados da sub-rogação. Por exemplo, poderão fornecer informações, inclusive sobre testemunhas, documentos, fotos, gravações, dentre outros elementos que possuir; e**

**b) Proibidos de praticar qualquer ato que diminua ou extinga a sub-rogação da Seguradora, os quais serão considerados ineficazes.**

**25.7.** A sub-rogação da Seguradora não poderá implicar prejuízo ao direito remanescente do Segurado ou do beneficiário contra terceiros.

**25.8.** Se houver seguro cumulativo, nos termos da CLÁUSULA 17 – CONCORRÊNCIA DE APÓLICE, a sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada Seguradora, conforme itens 17.8 e 17.9, salvo disposição em contrário.

## CLÁUSULA 26ª - CANCELAMENTO OU RESCISÃO DO SEGURO

**26.1. Este contrato não poderá ser cancelado unilateralmente pela Seguradora de forma desmotivada,** nem de modo que subtraia sua eficácia fora das hipóteses previstas em lei.

**26.1.1.** O Segurado, o Estipulante e a Seguradora poderão estabelecer, por mútuo acordo, hipóteses de encerramento do contrato, desde que observados os requisitos do art. 421-A do Código Civil Brasileiro;

**26.2.** É **vedado o cancelamento da apólice** quando o prêmio tiver sido pago à vista por meio de financiamento obtido junto a instituições financeiras, ainda que o Segurado deixe de pagar o financiamento.

**26.3. O Contrato poderá ser encerrado nas seguintes hipóteses:**

**I. Por causas legais relacionadas ao interesse legítimo**

**a)** Inexistência ou impossibilidade de interesse legítimo no momento da contratação (Cláusula 3.5., A); e

**b)** Extinção do interesse legítimo durante a vigência do Contrato (Cláusula 3.5, D).

**II. Por inadimplemento:** Inadimplemento do Segurado, nos termos da Cláusula 18 – Pagamento de Prêmios e Cláusula 24 – Perda de Direitos das Condições Gerais, o inadimplemento do Segurado enseja o cancelamento da Apólice e/ou a perda do direito à indenização, conforme os procedimentos e prazos ali estabelecidos.

**III. Por agravamento relevante do risco**

**a)** Quando o agravamento implicar aumento do Prêmio superior a 10% e o Segurado recusar a alteração contratual; e

**b)** Quando não for tecnicamente possível garantir o novo risco, hipótese em que o Contrato será resolvido com **30 dias de antecedência**, mediante notificação.

**IV. Por esgotamento de garantias**

**a)** Esgotamento do Limite Máximo de Indenização (Cláusula 12 – Limite Máximo de Indenização).

**V. Por perda de direitos:** Perda de direito do Segurado, conforme previsto na CLÁUSULA 24ª – PERDA DE DIREITOS.

**26.4.** Na hipótese de rescisão a pedido do Segurado reterá, além dos emolumentos (custo de apólice, juros e IOF), o prêmio correspondente ao período decorrido da data de início de vigência do contrato até a data da rescisão, calculado de acordo com a seguinte Tabela de Prazo Curto:

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

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

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

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

**a)** Ocorrer o não pagamento do prêmio, conforme previsto nos termos da Cláuusla 18 – Pagamento do Prêmio, destas Condições Gerais;

**b)** A indenização ou soma das indenizações pagas com referência a cada cobertura contratada, por veículo segurado, atingir o respectivo Limite Máximo de Indenização da cobertura;

**c)** Ocorrer fraude ou tentativa de fraude, devidamente comprovada; e

**d)** O Segurado, por qualquer meio, procurar obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere esta apólice.

**e)** Quando o agravamento implicar aumento do prêmio superior a 10% e o Segurado recusar a alteração contratual.

**f)** Quando não for tecnicamente possível garantir o novo risco, hipótese em que o contrato será resolvido com 30 dias de antecedência, mediante notificação.

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

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

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

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

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

**26.10.3.** O prazo de suspensão de que trata 26.10.1. não ultrapassará o previsto na apólice.

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

**26.10.5.** O disposto em 26.10.1. não se aplica ao modelo de pagamento na forma fracionada.

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

## CLÁUSULA 27ª - MOEDA

**27.1.** Salvo convenção em contrário, todos os Prêmios, Limites, Franquias e outras quantias estão expressos na especificação da Apólice em moeda corrente do Brasil.

## CLÁUSULA 28ª - PRAZOS DE PRESCRIÇÃO

**28.1.** Os prazos prescricionais e suas interrupções são aqueles determinados em lei.

## CLÁUSULA 29ª - VEDAÇÃO À CESSÃO

**29.1.** É vedado ao Segurado ceder quaisquer direitos sob a Apólice sem a anuência prévia e expressa da Seguradora.

## CLÁUSULA 30ª - EMBARGOS E SANÇÕES

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

**a) Organização das Nações Unidas - ONU: https://nacoesunidas.org/conheca/**

**b) Reino Unido e União Europeia:** https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/

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

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

**30.1.1.** As listas referidas nas alíneas de a) a d) poderão sofrer atualizações de acordo com seus Órgãos Reguladores. Havendo, em meio a vigência da Apólice, a inclusão do Segurado, de seus Beneficiários ou país(es) nas listas de embargos e Sanções, as indenizações atreladas a este Seguro estarão suspensas, pelo período em que o Segurado, seus Beneficiários ou país(es) estiverem incluídos em Listas de Sanções e Embargos, desde às 24 horas do dia da inclusão até às 24 horas do dia da exclusão ou eventual solução judicial.

**30.1.2.** Ratificam-se os demais Termos, Cláusulas e Condições não modificados por esta Cláusula.

## CLÁUSULA 31ª - COSSEGURO

**31.1.** O cosseguro ocorre quando duas ou mais Seguradoras, juntamente com o Segurado, garantem o mesmo interesse contra o mesmo risco, cada uma assumindo uma parte da responsabilidade, conforme percentual definido na Apólice. Salvo disposição contratual em contrário, não há solidariedade entre as Seguradoras participantes do cosseguro, sendo cada uma responsável apenas pela sua respectiva cota de garantia.

**31.2.** O descumprimento de obrigações entre as Seguradoras não prejudicará o Segurado, Beneficiário ou terceiro, que poderá exigir da Seguradora líder, ou de qualquer das Cosseguradoras, o pagamento integral da indenização devida, observados os limites contratuais. Após o pagamento, caberá às Seguradoras a apuração e o ressarcimento interno das quotas respectivas, conforme os percentuais estabelecidos na Apólice.

**31.3.** A Seguradora líder será responsável pela emissão do Contrato de Seguro, devendo indicar claramente a existência do cosseguro, as Seguradoras envolvidas e a parte da garantia de

cada uma. Caberá à líder administrar o cosseguro, representando as demais Seguradoras na formação e execução do Contrato, inclusive em arbitragens e processos judiciais.

**31.4.** Caso uma ação seja movida contra a Seguradora líder, esta deverá comunicar a existência do cosseguro e notificar as demais Seguradoras participantes. A sentença proferida contra a líder será válida para todas as Seguradoras envolvidas.

**31.5.** Se não houver uma Seguradora líder claramente identificada, o Segurado, Beneficiário ou terceiro poderá acionar qualquer das Seguradoras participantes, sendo garantido o direito ao recebimento integral da indenização, observados os limites contratuais, ficando o ressarcimento interno a cargo das Seguradoras.

**31.6.** O Segurado, Beneficiário ou terceiro não poderá ser prejudicado por questões relativas à divisão interna de responsabilidades entre as Seguradoras, sendo-lhe assegurado o recebimento integral da indenização devida, nos termos desta Apólice e da legislação vigente.

## CLÁUSULA 32ª - TRANSFERÊNCIA DE CARTEIRA E RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA

**32.1.** Em caso de Transferência de Carteira total ou parcial da carteira de Seguros, a Seguradora cedente permanecerá responsável solidariamente pela execução dos Contratos de Seguro transferidos, inclusive em caso de insolvência da cessionária, pelo prazo de até 24 (vinte e quatro) meses contados da data da efetiva transferência, nos termos do artigo 3º da Lei 15.040/2024.

**32.2.** A Transferência de Carteira somente será efetivada mediante comunicação prévia, clara e expressa ao Segurado, que deverá manifestar sua concordância, salvo autorização específica da, conforme legislação vigente.

**32.3.** O Segurado será informado, por meio idôneo de comunicação, sobre a Transferência de Carteira, as condições aplicáveis e os dados da Seguradora cessionária, garantindo-se a transparência e a continuidade das Coberturas contratadas.

**32.4.** Caso a transferência seja realizada sem a anuência prévia dos Segurados ou sem autorização da SUSEP, a Seguradora cedente permanecerá responsável solidariamente pela execução dos Contratos, inclusive se a cessionária se tornar insolvente durante a Vigência do Seguro ou até 24 meses após a cessão.

**32.5.** A Seguradora deverá manter à disposição dos Segurados informações detalhadas sobre a transferência, inclusive os canais de atendimento para eventuais dúvidas ou reclamações.

**32.6. Recusa da Transferência:** Se a transferência for recusada, a Seguradora avisará você e o novo proprietário, explicando o motivo.

## CLÁUSULA 33ª - LEI APLICÁVEL, JUSTIÇA E FORO COMPETENTE

**33.1. Lei Aplicável:** Este Contrato de Seguro será regido e interpretado de acordo com a Lei 15.040/2024, inclusive para Seguros contratados no exterior por pessoas naturais residentes no Brasil ou pessoas jurídicas domiciliadas no país, desde que:

**a)** A Seguradora seja autorizada a operar no Brasil;

**b)** O Segurado ou Proponente tenha residência ou domicílio no Brasil; ou

**c)** Os bens garantidos estejam situados no território nacional. Aplica-se, ainda, o disposto no art. 20 da Lei Complementar nº 126/2007, quando pertinente.

**33.1.1.** A eleição de direito estrangeiro somente será admitida mediante convenção expressa, válida e observados os requisitos do art. 421-A do Código Civil Brasileiro, sendo vedada quando houver hipossuficiência, ausência de simetria ou paridade entre as partes, ou quando tal eleição contrariar a legislação brasileira ou seus princípios fundamentais.

**33.2. Justiça Brasileira e Meios Alternativos de Resolução de Conflitos**

**33.1.1.** A competência da Justiça Brasileira é absoluta para dirimir litígios relativos a Contratos de Seguro sujeitos à Lei 15.040/2024, ressalvadas as hipóteses de eleição de foro ou arbitragem, desde que haja simetria e paridade entre as partes, conforme o art. 421-A do Código Civil;

**33.1.2.** As partes poderão, por instrumento assinado, pactuar a resolução de litígios por meios alternativos, como arbitragem, mediação ou conciliação, desde que realizados no Brasil, em língua portuguesa e submetidos à legislação brasileira, salvo convenção expressa em contrário, sempre observando a existência de simetria e paridade; e

**33.1.3.** Em Contratos com consumidores, a adoção de arbitragem, mediação, conciliação ou eleição de foro diverso do domicílio do Segurado ou Beneficiário somente será válida se houver manifestação expressa e inequívoca do consumidor, sem imposição de ônus excessivo ou restrição ao acesso à justiça.

**33.2. Foro Competente**

**33.2.1.** O Foro competente para ações judiciais relativas a este Contrato será, obrigatoriamente, o do domicílio do Segurado ou Beneficiário, salvo se estes, de forma expressa e inequívoca, optarem por ajuizar a ação em qualquer domicílio da Seguradora ou de seu agente; e

**33.2.2.** Em ações e arbitragens entre Seguradoras, Resseguradoras e Retrocessionárias, envolvendo conflitos que possam interferir diretamente na execução dos Contratos de Seguro, o foro será o do domicílio da parte demandada no Brasil, admitida a eleição de foro estrangeiro, desde que haja simetria e paridade, conforme o art. 421-A do Código Civil.

**33.3. Disposições Especiais**

**33.3.1.** Quando o responsável pelo Sinistro for garantido por Seguro de responsabilidade civil, admite-se o exercício do direito diretamente contra a Seguradora responsável, hipótese em que não se aplica a regra geral de foro; e

**33.3.2.** As partes podem, ainda, eleger normas de direito internacional e foro estrangeiro para resolução de litígios, desde que tal eleição não contrarie a legislação brasileira, os princípios fundamentais do ordenamento jurídico nacional, nem implique restrição ao acesso à justiça ou imposição de ônus excessivo ao Segurado ou Beneficiário.

**33.3. Proteção ao Consumidor e Ratificação:** Em Contratos de Seguro em que o Segurado ou Beneficiário seja consumidor, prevalecerão as normas de proteção do Código de Defesa do Consumidor, sendo nulas de pleno direito as Cláusulas que restrinjam o acesso à justiça, imponham foro de difícil acesso, arbitragem compulsória, ou qualquer condição que implique ônus excessivo ou desvantagem injustificada ao consumidor.

# CONDIÇÕES ESPECIAIS

## COBERTURA BÁSICA 01: DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS

### 1. RISCOS COBERTOS

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

### 2. RISCOS EXCLUÍDOS

**2.1. Além das exclusões constantes na Cláusula 8ª – Riscos Excluídos, acham-se também excluídos:**

**a) Danos resultantes da prestação de serviços especializados de natureza técnico-profissional a que se destine o veículo e não relacionados com sua locomoção;**

**b) Danos a bens de terceiros em poder do Segurado para guarda, custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos; e**

**c) Danos decorrentes de operações de carga e descarga.**

### 3. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

**3.1.** A contratação do Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário de Passageiros deverá ser feita sempre a primeiro risco absoluto.

**3.2.** Considera-se a limitação prevista na Cláusula 12ª - Limite Máximo de Indenização.

## COBERTURA BÁSICA 02: DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS E DANOS CORPORAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS

### 1. RISCOS COBERTOS

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

las vias urbanas e rodovias, inclusive em pontos de parada e de apoio, e se encerrando imediatamente após o seu desembarque, ao término da viagem.

**2. RISCOS EXCLUÍDOS**

**2.1. Além das exclusões constantes na Cláusula 8ª – Riscos Excluídos, acham-se também excluídos:**

**a) Danos resultantes da prestação de serviços especializados de natureza técnico-profissional a que se destine o veículo e não relacionados com sua locomoção;**

**b) Danos a bens de terceiros em poder do Segurado para guarda, custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos; e**

**c) Danos decorrentes de operações de carga e descarga.**

**3. LIMITE DE RESPONSABILIDADE**

**3.1.** A contratação do Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário de Passageiros deverá ser feita sempre a primeiro risco absoluto.

**3.2.** Considera-se a limitação prevista na Cláusula 12ª - Limite Máximo de Indenização e Limite Máximo de Garantia.

## COBERTURA ADICIONAL 03: DANOS MATERIAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS

**1. RISCOS COBERTOS**

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

**2. RISCOS EXCLUÍDOS**

**2.1. Além das exclusões constantes na Cláusula 8ª – Riscos Excluídos, acham-se também excluídos:**

**a) Danos resultantes da prestação de serviços especializados de natureza técnico-profissional a que se destine o veículo e não relacionados com sua locomoção;**

**b) Danos a bens de terceiros em poder do Segurado para guarda, custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos; e**

**c) Danos decorrentes de operações de carga e descarga.**

**3. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO**

**3.1.** Considera-se a limitação prevista na Cláusula 12ª - Limite Máximo de Indenização e Limite Máximo de Garantia.

## COBERTURA ADICIONAL 04: DANOS CORPORAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS

### 1. RISCOS COBERTOS

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

### 2. RISCOS EXCLUÍDOS

**2.1. Além das exclusões constantes na Cláusula 8ª – Riscos Excluídos, acham-se também excluídos:**

**a) Danos resultantes da prestação de serviços especializados de natureza técnico-profissional a que se destine o veículo e não relacionados com sua locomoção;**

**b) Danos a bens de terceiros em poder do Segurado para guarda, custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos; e**

**c) Danos decorrentes de operações de carga e descarga.**

### 3. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

**3.1.** A contratação do Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário de Passageiros deverá ser feita sempre a primeiro risco absoluto.

**3.2.** Considera-se a limitação prevista na Cláusula 12ª - Limite Máximo de Indenização.

## COBERTURA ADICIONAL 05: DANOS MORAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS

### 1. RISCOS COBERTOS

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

### 2. DEFINIÇÕES

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

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

**3.1. Conforme Cláusula 8ª – Riscos excluídos.**

## COBERTURA ADICIONAL 06: COBERTURA AGREGADA DE DANOS MORAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS

### 1. RISCOS COBERTOS

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

### 2. DEFINIÇÕES

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

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

**3.1. Conforme Cláusula 8ª – Riscos excluídos.**

## COBERTURA ADICIONAL 07: DANOS MORAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS

### 1. RISCOS COBERTOS

**1.1.** Esta cobertura garante ao Segurado, até o valor do Limite Máximo de Indenização contratado para esta cobertura, o reembolso da indenização a que, pelas leis civis, venha o Segurado a ser responsável, em virtude de sentença judicial transitada em julgado ou de acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, por danos morais causados a terceiros não transportados em decorrência de danos corporais, consequentes, exclusivamente, de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado.

### 2. DEFINIÇÕES

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

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

**3.1. Conforme Cláusula 8ª – Riscos excluídos.**

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

### 1. RISCOS COBERTOS

**1.1.** Esta Cobertura garante ao Segurado, até o limite da importância segurada, observando o máximo de 20% (vinte por cento) da Importância Segurada da Cobertura de Danos Corporais fixada na apólice, o reembolso da indenização a que, pelas leis civis, venha o

Segurado a ser responsável, em virtude de sentença judicial transitada em julgado ou de acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, por danos morais causados a terceiros não transportados em decorrência de danos corporais, consequentes, exclusivamente, de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado. Esta cobertura deverá obrigatoriamente ser contratada juntamente com a Cobertura Básica 2 ou a Cobertura Adicional 4, sendo que as indenizações nesta cobertura, até o limite máximo de sua importância segurada, serão deduzidas da importância segurada da Cobertura Básica 2 ou Adicional 4 a que esteja agregada.

**2. DEFINIÇÕES**

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

**3. RISCOS EXCLUÍDOS**

**3.1. Conforme Cláusula 8ª – Riscos excluídos.**

## COBERTURA ADICIONAL 09: DANOS MORAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS E TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS

**1. RISCOS COBERTOS**

**1.1.** Está coberto até o limite de garantia fixado para a presente cobertura, o reembolso da indenização a que, pelas leis civis, venha o Segurado a ser responsável, em virtude de sentença judicial transitada em julgado ou de acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, por danos morais causados a passageiros e a terceiros não transportados em decorrência de danos corporais, consequentes, exclusivamente, de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado.

**2. DEFINIÇÕES**

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

**3. RISCOS EXCLUÍDOS**

**3.1. Conforme Cláusula 8ª – Riscos excluídos.**

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

**1. RISCOS COBERTOS**

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

as Coberturas Básica 1 e Adicional 4, sendo que as indenizações nesta cobertura, até o limite máximo de sua importância segurada, serão deduzidas da importância segurada da Cobertura Básica a que esteja agregada.

**2. DEFINIÇÕES**

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

**3. RISCOS EXCLUÍDOS**

**3.1. Conforme Cláusula 8ª – Riscos excluídos.**

## COBERTURA ADICIONAL 11: BAGAGENS DE PASSAGEIROS

**1. RISCOS COBERTOS**

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

**2. RISCOS EXCLUÍDOS**

**2.1. Além das exclusões constantes na Cláusula 8ª – Riscos Excluídos, acham-se também excluídas as despesas de danos causados à bagagem de passageiros, quando esta não estiver devidamente acondicionada, nos locais destinados para tal fim, com emissão de tíquete de bagagem e respeitadas às demais disposições legais.**

## COBERTURA ADICIONAL 12: DESPESAS DE RECOMPOSIÇÃO DE DOCUMENTOS DE PASSAGEIROS

**1. RISCOS COBERTOS**

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

**2. RISCOS EXCLUÍDOS**

**2.1. Além das exclusões constantes na Cláusula 8ª – Riscos Excluídos, acham-se também excluídos despesas de:**

**a) Confisco, nacionalização, requisição, apropriação ou destruição por ordem de qualquer autoridade federal, estadual ou municipal, ou outras que possuam os poderes, legalmente constituídos, para assim proceder; e**

**b) Desgaste, deterioração gradativa, vício próprio, roeduras ou estragos por pragas ou animais daninhos, chuva, umidade e mofo, desde que não relacionados a acidente de trânsito.**

## COBERTURA ADICIONAL 13: DESPESAS COM HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - FORO PENAL

### 1. DEFINIÇÕES

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

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

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

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

### 2. RISCOS COBERTOS

**2.1.** Estão cobertas, até o limite de garantia fixado para a presente cobertura, as despesas do Segurado, com custas judiciais e com honorários de advogados contratados referentes a processos em tramitação no foro penal, sempre que tais despesas decorram de reclamações decorrentes de riscos cobertos.

**2.2.** Após qualquer indenização efetuada, o limite máximo de indenização, fica automaticamente reduzido pelo mesmo valor.

### 3. RISCOS EXCLUÍDOS

**3.1. Conforme Cláusula 8ª – Riscos excluídos.**

## COBERTURA ADICIONAL 14: DANOS ESTÉTICOS CAUSADOS A PASSAGEIROS

### 1. RISCOS COBERTOS

**1.1.** Quando contratada esta cobertura adicional e mediante o pagamento do prêmio correspondente, a Seguradora garantirá, o **REEMBOLSO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS ESTÉTICOS, ATÉ O LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO** indicado na Especificação da Apólice, pelas quantias pelas quais vier a ser responsável civilmente em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, relativamente aos **DANOS ESTÉTICOS CAUSADOS A PASSAGEIROS, respeitando a Cláusula 8ª – Riscos Excluídos, e, contanto sempre que esses danos estéticos sejam consequência direta de riscos cobertos.**

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

**2. DEFINIÇÕES**

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

**3. RISCOS EXCLUÍDOS**

**3.1. Conforme Cláusula 8ª – Riscos excluídos.**

## COBERTURA ADICIONAL 15: DANOS ESTÉTICOS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS

**1. RISCOS COBERTOS**

**1.1.** Quando contratada esta cobertura adicional e mediante o pagamento do prêmio correspondente, a Seguradora garantirá, o **REEMBOLSO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS ESTÉTICOS, ATÉ O LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO** indicado na Especificação da Apólice, pelas quantias pelas quais vier a ser responsável civilmente em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, relativamente aos **DANOS ESTÉTICOS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS, respeitando a Cláusula 8ª – Riscos Excluídos, e, contanto sempre que esses danos estéticos sejam consequência direta de riscos cobertos.**

**1.2. A contratação desta cobertura adicional de Danos Estéticos está subordinada à contratação de uma cobertura adicional de Danos Morais Causados a Terceiros não Transportados (Adicional 07: DANOS MORAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS, ou Adicional 08: AGREGADA DE DANOS MORAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS, ou Adicional 09: DANOS MORAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS E TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS, ou Adicional 10: AGREGADA DE DANOS MORAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS E TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS).**

**2. DEFINIÇÕES**

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

**3. RISCOS EXCLUÍDOS**

**3.1. Conforme Cláusula 8ª – Riscos excluídos.**

## COBERTURA ADICIONAL 16: DEFESA CIVIL

**1. DEFINIÇÕES:**

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

**1.2.** Quanto a Despesa com Defesa, fica entendido que a cobertura para os gastos com a defesa do Segurado contra imputações de responsabilidade civil decorrentes dos riscos cobertos, compreendem os honorários advocatícios, custas judiciais, perícias e demais despesas necessárias à defesa.

**1.3.** O limite máximo indenização, será o contratado, sendo específico e diverso daquele destinado à cobertura de indenização aos terceiros prejudicados, conforme previsto no §2º do Art. 98 da Lei 15.040/2024.

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

**1.5. Reembolso de Custas, Honorários e Despesa com Defesa:** A Seguradora reembolsará as custas judiciais, despesa com defesa e os honorários do advogado do reclamante apenas quando o pagamento for resultado de uma sentença judicial ou acordo autorizado pela Seguradora, observado o limite máximo de indenização especificado na apólice.

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

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

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

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

**a)** Sinistro ocorrido fora da vigência da apólice;

**b)** Inexistência de cobertura específica para a totalidade do (s) dano (s) reclamado (s) pelo Autor da ação judicial;

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

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

## 2. RISCOS COBERTOS

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

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

**2.3.** O total dos honorários advocatícios e das custas judiciais e despesas com Defesa, está limitado ao valor da importância segurada desta cobertura, especificado na apólice de seguro.

**2.4. Responsabilidade pelos Gastos**: Se o Segurado e a Seguradora nomearem advogados diferentes, e o contrato não prever o reembolso das custas judiciais e honorários do advogado do Segurado, cada parte arcará com seus próprios custos. O Segurado deve colaborar com a Seguradora e não praticar atos em detrimento dela, sob pena de responder pelos prejuízos causados.

**2.5.** A Seguradora pode participar da ação como assistente, e o Segurado pode chamar a Seguradora para integrar o processo como litisconsorte, sem responsabilidade solidária.

**2.6.** Embora o Segurado conduza as negociações e procedimentos para resolver o Sinistro com os reclamantes, a Seguradora tem o direito de dirigir ou intervir em qualquer fase dessas negociações e procedimentos. A Seguradora também pode fazer acordos com os prejudicados, sem que isso implique o reconhecimento de responsabilidade do Segurado.

**2.7.** O Segurado não pode fazer acordos, pagar ou tomar outras medidas que possam influenciar o resultado das negociações ou litígios, especialmente reconhecer sua responsabilidade ou confessar a ação, sem a aprovação expressa da Seguradora. Além disso, o Segurado deve informar os terceiros prejudicados sobre a existência e o conteúdo do seguro contratado

## COBERTURA ADICIONAL 17: DEFESA CIVIL - REDE REFERENCIADA

### 1. RISCOS COBERTOS

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

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

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

**1.4.** Execução dos serviços:

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

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

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

**a)** Sinistro ocorrido fora da vigência da apólice;

**b)** Inexistência de cobertura específica para a totalidade do (s) dano (s) reclamado (s) pelo Autor da ação judicial;

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

**d)** outras hipóteses em que houver dispensa expressa da Seguradora.

**e)** quando a ação judicial for ajuizada pelo terceiro prejudicado exclusivamente contra o segurado, este será obrigado a cientificar a Seguradora, tão logo seja citado para responder à demanda, e a disponibilizar os elementos necessários (informações e cópia do processo judicial) e outros documentos relacionados, para o conhecimento do processo.

**1.6.** O segurado é obrigado a colaborar com a Seguradora e evitar ou praticar atos em detrimento dela, sob pena de responder pelos prejuízos a que der causa, cabendo-lhe, em relação à defesa em juízo, comparecer aos atos processuais para os quais for intimado, e contratar um advogado para sua defesa, a menos que a lei dispense essa necessidade.

**2. RATIFICAÇÃO**

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

## COBERTURA ADICIONAL 18: ACIDENTES PESSOAIS COM PASSAGEIROS E/OU ACIDENTES PESSOAIS COM TRIPULANTES DO VEÍCULO SEGURADO

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

**1. RISCOS COBERTOS**

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

**2. COBERTURAS**

**2.1. Acidentes Pessoais com Passageiros:**

**2.1.1. Morte Acidental**

**2.1.1.1.** Quando contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) legal(is) do passageiro do veículo segurado o pagamento de uma indenização referente ao valor do Capital Segurado contratado, em caso de morte do mesmo, em decorrência direta e exclusiva de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado, desde que ocorrido durante a vigência do Seguro, no âmbito geográfico da cobertura, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Contratuais.
**2.1.1.2.** Conforme a Circular SUSEP 667/2022, as garantias que preveem o pagamento do Capital Segurado em caso de morte do Segurado menor de 14 (quatorze) anos de idade destinam-se exclusivamente ao reembolso das despesas com funeral que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que: incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; **e não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.**

**2.1.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA):**
**2.1.2.1.** Quando contratada, garante o pagamento de uma indenização à vítima, até o limite do capital segurado, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física em decorrência direta e exclusiva de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado, ocorrido durante a vigência do seguro.

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

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

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

**2.1.2.5.** Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a da indenização prevista para sua perda total.

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

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

**2.1.2.8.** A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que trata esta garantia.

**2.1.2.9.** A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).

**2.1.2.10.** A Indenização de Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), verificar-se a morte da vítima em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte deve ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

**2.1.2.11.** Se houver algum impedimento legal ou físico para o recebimento da indenização de forma direta pela vítima, a Seguradora poderá exigir outros documentos comprobatórios necessários.

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

**2.1.2.12.1.** Perda total da visão de ambos os olhos;

**2.1.2.12.2.** Perda total do uso de ambos os braços;

**2.1.2.12.3.** Perda total do uso de ambas as pernas;

**2.1.2.12.4.** Perda total do uso de ambas as mãos;

**2.1.2.12.5.** Perda total do uso de um braço e uma perna;

**2.1.2.12.6.** Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés;

**2.1.2.12.7.** Perda total do uso de ambos os pés;

**2.1.2.12.8.** Alienação mental total e incurável.

### 2.1.3. Invalidez permanente parcial por acidente

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

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

**2.1.3.3.** A perda ou agravo da função de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dará direito a reclamações, salvo quando declarada tal perda ou redução

previamente na proposta de adesão. Para efeito de indenização, a perda ou agravo da redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente deverá ser deduzida do grau de invalidez definitiva preexistente.

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

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

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

**2.1.4. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO):**

**2.1.4.1.** Quando contratada, garante à vítima o reembolso, até o valor do Capital Segurado contratado, de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas efetuadas para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos trinta primeiros dias contados da data do acidente. A Seguradora indenizará as despesas médicas e dentárias, bem como diárias hospitalares, incorridas a critério médico, necessárias para o restabelecimento da vítima.

**2.1.4.2.** Cabe à vítima a livre escolha dos prestadores de serviços Médicos, Hospitalares e Odontológicos, desde que legalmente habilitados.

**2.1.4.3.** A comprovação das Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios do médico assistente.

**2.1.4.4.** Esta Garantia aplica-se somente para eventos ocorridos no território nacional.

**2.2. Acidentes Pessoais com Tripulantes:**

**2.2.1. Morte Acidental:**

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

**2.2.1.2.** Conforme a Circular SUSEP 667/2022, as garantias que preveem o pagamento do Capital Segurado em caso de morte do Segurado menor de 14 (quatorze) anos de idade destinam-se exclusivamente ao reembolso das despesas com funeral que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que: incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado; **e não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.**

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

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

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

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

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

**2.3.2.5.** Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a da indenização prevista para sua perda total.

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

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

**2.3.2.8.** A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que trata esta garantia.

**2.3.2.9.** A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).

**2.3.2.10.** A Indenização de Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), verificar-se a morte da vítima em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte deve ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

**2.2.3.11.** Se houver algum impedimento legal ou físico para o recebimento da indenização de forma direta pela vítima, a Seguradora poderá exigir outros documentos comprobatórios necessários.

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

**a)** Perda total da visão de ambos os olhos;

**b)** Perda total do uso de ambos os braços;

**c)** Perda total do uso de ambas as pernas;

**d)** Perda total do uso de ambas as mãos;

**e)** Perda total do uso de um braço e uma perna;

**f)** Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés;

**g)** Perda total do uso de ambos os pés;

**h)** Alienação mental total e incurável;

**2.3.3.Invalidez permanente parcial por acidente**

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

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

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

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

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

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

**2.3.4. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO):**

**2.3.4.1.** Quando contratada, garante à vítima o reembolso, até o valor do Capital Segurado contratado, de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas efetuadas para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos trinta primeiros dias contados da data do acidente. A Seguradora indenizará as despesas médicas e dentárias, bem como diárias hospitalares, incorridas a critério médico, necessárias para o restabelecimento da vítima.

**2.3.4.2.** Cabe à vítima a livre escolha dos prestadores de serviços Médicos, Hospitalares e Odontológicos, desde que legalmente habilitados.

**2.3.4.3.** A comprovação das Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios do médico assistente.

**2.3.4.4.** Esta Garantia aplica-se somente para eventos ocorridos no território nacional.

## 3. RISCOS EXCLUÍDOS

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

**a) Quaisquer doenças (inclusive as profissionais), quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, pelo acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;**

**b) Acidentes médicos;**

**c) Tratamento de exame clínico, cirúrgico ou medicamentoso não exigido diretamente pelo acidente;**

**d) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos quando não decorrentes de acidente coberto;**

**e) Os envenenamentos, ainda que acidentais, por absorção de substâncias tóxicas ou entorpecentes;**

**f) Quaisquer perturbações mentais, nervosas e emocionais, salvo a alienação mental total e incurável, decorrente de acidente coberto;**

**g) Ato reconhecidamente perigoso, ressalvado o disposto no artigo 799 do Código Civil vigente, que não seja motivado por necessidade justificada;**

**h) Danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro, conforme previsto no Código Civil vigente;**

**i) As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;**

**j) O suicídio ou tentativa de suicídio, voluntário e premeditado nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato;**

**k) Estados de convalescença (após a alta médica);**

**l) Despesas de acompanhantes;**

**m) Aparelhos que se refiram a órteses (aparelho ou equipamento que venha a sustentar ou corrigir alguma parte do corpo humano) de qualquer natureza e a próteses (substituição de um órgão ou parte dele por uma peça artificial) de caráter permanente, salvo as próteses ou órteses implantadas pela primeira vez e as próteses por perda de dentes naturais;**

**n) A perda de dentes e os danos estéticos;**

**o) Quaisquer acidentes que ocorrerem aos passageiros do veículo se este estiver com lotação excedente à admitida nestas Condições Gerais, ressalvados os casos de força maior. Em caso de acidente ocorrido durante viagem em que se verifique excesso de lotação, resultante de força maior, a indenização que seria devida a cada um dos passageiros acidentado será reduzida na proporção da lotação segurada para a que existia no veículo na ocasião do acidente;**

**p) Lucros Cessantes resultantes da paralisação, temporária ou definitiva, das atividades profissionais do Segurado ou passageiro ou tripulante do veículo segurado que estiveram em tratamento médico, hospitalar ou odontológico ou que tiverem constatada sua invalidez permanente total ou parcial, mesmo quando em consequência de qualquer risco coberto pela apólice;**

**q) Quaisquer acidentes que ocorrerem ao(s) passageiro(s) ou tripulante(s) do veículo se este for posto em movimento ou dirigido por motorista que não possua habilitação legal e apropriada para conduzi-lo, ressalvados os casos de força maior;**

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

**s) Atos de hostilidade; e**

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

## 4. DEFINIÇÕES

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

**4.2.** Entende-se por "tripulante" a(s) pessoa(s) que no momento do acidente se encontre(m) no interior do veículo segurado, na qualidade de condutor, segundo condutor, cobrador, funcionário ou guia turístico.

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

**4.4.** 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.

**4.5.** Valor total segurado é a soma dos Limites Máximos de Indenização de cada passageiro estipulado na apólice.

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

**4.7.** A cobertura do seguro começa no momento do ingresso do passageiro ou tripulante no veículo e termina no momento de sua saída dele.

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

## 5. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

**5.1.** A ocorrência do Sinistro será comprovada mediante a apresentação dos seguintes listado na CLAUSULA 20ª – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO.

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

**5.2.** Divergências e dúvidas de natureza médica, relacionadas com a natureza ou extensão das lesões ou doenças, devem ser submetidas a uma junta médica constituída de 3 (três) membros, sendo: um nomeado pela Seguradora, outro pela vítima e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. A constituição da junta médica será proposta pela

Seguradora, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação.

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

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

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

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

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

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

**5.7.** As indenizações de Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) **não se acumulam.**

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

**5.8.1. Morte Acidental (MA):**

**a)** R$ 100.000,00 por tripulante;

**b)** R$ 100.000,00 por passageiro.

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

**a)** R$ 100.000,00 por tripulante;

**b)** R$ 100.000,00 por passageiro.

**5.8.3. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO):**

**a)** R$ 20.000,00 por tripulante;

**b)** R$ 20.000,00 por passageiro.

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

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

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

**5.9.2. Invalidez Permanente:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**5.9.2.6.** 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 CS |
|---|---|---|
| Total | Perda total da visão de ambos os olhos | 100 |
| | Perda total do uso de ambos os membros inferiores | 100 |
| | Perda total do uso de um membro superior e um inferior | 100 |
| | Perda total do uso de ambos os pés | 100 |
| | Perda total do uso de ambos os membros superiores | 100 |
| | Perda total do uso de ambas as mãos | 100 |
| | Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés | 100 |
| | Alienação mental total incurável | 100 |
| Parcial Diversas | Perda total da visão de um olho | 30 |
| | Surdez total incurável de ambos os ouvidos | 50 |
| | Mudez incurável | 40 |
| | Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral | 20 |
| | Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra Vista | 70 |
| | Surdez total incurável de um dos ouvidos | 20 |
| | Fratura não consolidada do maxilar inferior | 20 |
| | Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral | 25 |
| Parcial Membros Superiores | Perda total do uso de um dos membros superiores | 70 |
| | Fratura não consolidada de um dos úmeros | 50 |
| | Ancilose total de um dos ombros | 25 |
| | Ancilose total de um dos punhos | 20 |
| | Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano | 18 |
| | Perda total do uso de um dos dedos indicadores | 15 |
| | Perda total do uso de um dos dedos anulares | 09 |
| | Perda total do uso de uma das mãos | 60 |
| | Fratura não consolidada de um dos segmentos rádioulnares | 30 |
| | Ancilose total de um dos cotovelos | 25 |
| | Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano | 25 |
| | Perda total do uso da falange distal do polegar | 09 |

| | | |
|---|---|---|
| | Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios | 12 |
| | Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo. | |
| Parcial Membros Inferiores | Perda total do uso de um dos membros inferiores | 70 |
| | Fratura não consolidada de um fêmur | 50 |
| | Fratura não consolidada da rótula | 20 |
| | Ancilose total de um dos joelhos | 20 |
| | Ancilose total de um quadril | 20 |
| | Amputação do 1°. (primeiro) dedo | 10 |
| | **Encurtamento de um dos membros inferiores:** | |
| | De 5 (cinco) centímetros ou mais | 15 |
| | De 4 (quatro) centímetros ou mais | 10 |
| | De 3 (três) centímetros | 06 |
| | Menos de 3 (três) centímetros | **Sem indenização** |
| | Perda total do uso de um dos pés | 50 |
| | Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros | 25 |
| | Fratura não consolidada de um pé | 20 |
| | Ancilose total de um dos tornozelos | 20 |
| | Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé | 25 |
| | Amputação de qualquer outro dedo | 03 |
| | Perda total do uso de uma falange do 1°. Dedo: Indenização equivalente a 1/3 do respectivo dedo. | |

**5.9.3. Despesas Médico-Hospitalares:**

**5.9.3.1.** O reembolso desta garantia somente responderá, em cada reclamação, pela parte da indenização que exceder os limites vigentes, na data do sinistro.

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

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

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

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

**c)** As indenizações por despesas médico-hospitalares e odontológicos são cumulativas com qualquer outra garantia do presente seguro.

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

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

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

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

### 6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

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

## COBERTURA ADICIONAL 19: DESPESAS DE SALVAMENTO E CONTENÇÃO DE SINISTRO

### 1. RISCOS COBERTOS

**1.1.** Fica entendido e acordado que esta apólice garante, conforme limite definido na apólice o reembolso das despesas de Salvamento e Contenção, necessárias e devidamente comprovadas incorridas pelo Segurado, seus representantes ou terceiros contratados, com o objetivo de salvaguardar, preservar, proteger ou minimizar os danos segurado em decorrência de Sinistro coberto por esta apólice.

**1.2.** Essas despesas poderão, a critério da Seguradora, ser assumidas diretamente, com o objetivo de agilizar as ações de salvamento e contenção, reduzir os impactos do Sinistro e mitigar os prejuízos do bem.

**2. ABRANGÊNCIA DAS DESPESAS**

**2.1.** As despesas elegíveis incluem, mas não se limitam a:

**a)** Contratação de equipamentos e mão de obra especializada para contenção de danos;

**b)** Armazenagem temporária em local seguro;

**3. CONDIÇÕES PARA REEMBOLSO**

**3.1.** Para fins de reembolso, o Segurado deverá:

**a)** Apresentar documentação comprobatória das despesas incorridas (notas fiscais, contratos, relatórios técnicos, etc.);

**b)** Demonstrar que as medidas adotadas foram urgentes, necessárias e proporcionais ao risco envolvido;

**c)** Comunicar à Seguradora, de forma imediata, sobre o Sinistro e as providências tomadas.

**4. LIMITE DE INDENIZAÇÃO**

**4.1.** O limite máximo estabelecido na Cláusula 12 – Limite Máximo de Indenização.

**5. IMPACTO NA SINISTRALIDADE**

**5.1.** As despesas de salvamento e contenção de Sinistro, ainda que assumidas pela Seguradora, serão consideradas para fins de cálculo da sinistralidade da apólice, podendo impactar diretamente em futuras negociações de renovação, precificação ou revisão das condições contratuais.

**6. RISCOS EXCLUÍDOS**

**6.1.** Não serão indenizadas despesas decorrentes de:

**a)** Ações sem relação direta com o Sinistro coberto;

**b)** Danos causados por negligência, imprudência ou má-fé do Segurado;

**c)** Multas, penalidades, encargos legais ou quaisquer valores de natureza punitiva.

**7. RATIFICAÇÃO**

Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais que não tenham sido alteradas por esta Cláusula Específica.

## CLÁSULAS PARTICULARES

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

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

Tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, fica entendido e acordado que **exclusi-**

**vamente para Danos Corporais**, ao contrário do que consta no subitem 3 alíneas "k)" e "l)" das Condições Gerais, serão considerados terceiros, para fins desta cobertura, os Dirigentes, Sócios, Empregados e Prepostos do Segurados e, ainda as pessoas que dele dependam economicamente, inclusive ascendentes, descendentes e cônjuge do Segurado, desde que o acidente se verifique fora dos locais de propriedade, ou ocupados pelo Segurado.

## CLÁUSULA 02 - EXTENSÃO DE COBERTURA DE RCF - DANOS MATERIAIS A SÓCIOS - COOPERADOS RISCOS COBERTOS

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

### LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

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

essor

Seguradora do Grupo SCOR

essor.com.br