

CONDIÇÕES GERAIS - SEGURO FRANQUIA DE AUTOMÓVEL

Processo SUSEP nº 15414.900375/2018-14 - Vigência a partir das 24 horas de 13/07/2018

1.	DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	3
2.	OBJETIVO DO SEGURO	3
3.	DEFINIÇÕES	3
4.	FORMA DE CONTRATAÇÃO DA APÓLICE.....	6
5.	ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	6
6.	RISCO COBERTO	6
7.	RISCOS EXCLUÍDOS.....	7
8.	CONTRATAÇÃO/ACEITAÇÃO/VIGÊNCIA	7
9.	IMPORTÂNCIA SEGURADA E LIMITE DE RESPONSABILIDADE	9
10.	INSPEÇÃO	10
11.	RENOVAÇÃO	10
12.	CONCORRÊNCIA DE APÓLICES.....	10
13.	ALTERAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DOS VALORES CONTRATADOS.....	11
14.	PAGAMENTO DE PRÊMIOS	12
15.	ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DO CONTRATO	14
16.	APLICABILIDADE DE MORA	15
17.	FRANQUIAS E CARÊNCIAS.....	16
18.	LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS.....	16

<u>19.</u>	<u>REINTEGRAÇÃO.....</u>	<u>20</u>
<u>20.</u>	<u>PERDA DE DIREITOS.....</u>	<u>20</u>
<u>22.</u>	<u>FORO</u>	<u>24</u>
<u>23.</u>	<u>CANCELAMENTO DO SEGURO</u>	<u>24</u>
<u>24.</u>	<u>RESCISÃO CONTRATUAL</u>	<u>26</u>
<u>25.</u>	<u>BENEFICIÁRIO</u>	<u>27</u>
<u>26.</u>	<u>SUB-ROGAÇÃO.....</u>	<u>28</u>
<u>27.</u>	<u>PRAZOS PRESCRICIONAIS.....</u>	<u>28</u>
	<u>CONDIÇÃO PARTICULAR - ESTIPULANTE.....</u>	<u>29</u>
<u>I.</u>	<u>OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE:.....</u>	<u>29</u>
<u>II.</u>	<u>VEDAÇÕES AO ESTIPULANTE</u>	<u>31</u>
<u>III.</u>	<u>REMUNERAÇÃO DO ESTIPULANTE</u>	<u>31</u>

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. **A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.**
- 1.2. **O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.**
- 1.3. O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no sítio www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

2. OBJETIVO DO SEGURO

- 2.1. O presente seguro tem por objetivo garantir até o limite máximo de indenização, sob estas Condições Contratuais, indenização por prejuízos decorrentes de riscos cobertos, enquanto permanecerem inalteradas as informações prestadas na proposta e no questionário ou ficha de informações que serviram de base à emissão da apólice, da qual tais documentos passam a fazer parte integrante.

3. DEFINIÇÕES

ACEITAÇÃO DO RISCO: Ato de aprovação de proposta submetida à seguradora para a contratação de seguro.

AGRAVAÇÃO DO RISCO: Circunstância que aumenta a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido pelo Segurador.

APÓLICE: É o documento que formaliza o contrato de seguro, estabelecendo os direitos e as obrigações da sociedade seguradora e do segurado e discriminando as garantias contratadas.

AVISO DE SINISTRO: Comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

BENEFICIÁRIO: É a pessoa a favor da qual é contratado o seguro ou que tenha direito ao recebimento à indenização pela ocorrência de evento coberto pelo seguro. Para este seguro é o próprio Segurado.

COMPLEMENTO DE PAGAMENTO: Como “complemento de pagamento” entende-se a franquia prevista na apólice do Seguro Principal de Automóveis, desde que o valor do conserto tenha sido superior à franquia contratada.

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

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

CORRETOR DE SEGUROS: Profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerado mediante comissões estabelecidas nas tarifas.

DOLO: Má-fé; qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

ENDOSSO: Documento, emitido pela seguradora, por intermédio do qual são alterados dados e condições de uma apólice, de comum acordo com o segurado.

ESTIPULANTE: Pessoa física ou jurídica que propõe a contratação de plano coletivo, ficando investida de poderes de representação do segurado, nos termos da legislação e regulamentação em vigor, sendo identificada como estipulante- instituidor quando participar, total ou parcialmente, do custeio e como estipulante- averbador quando não participar do custeio.

EVENTO: É toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido por uma apólice de seguro.

FRANQUIA OBRIGATÓRIA DE CASCO DO AUTOMÓVEL: É o valor definido na apólice referente à responsabilidade do Segurado nos prejuízos indenizáveis de casco decorrentes de sinistros cobertos no Seguro Principal de Automóvel. Este seguro cobre o valor desta Franquia Obrigatória de Casco do Automóvel.

IMPORTÂNCIA SEGURADA: É o valor máximo da cobertura contratada, a ser pago pela Seguradora, em caso de Sinistro coberto pelo Seguro.

INDENIZAÇÃO: Reparação do dano sofrido pelo segurado. Neste Seguro é o valor da Franquia Obrigatória de Casco do Automóvel do Seguro Principal de Automóvel.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO: É o valor máximo da indenização contratada para este seguro.

IPCA: É o índice de correção utilizado, cuja sigla corresponde a ÍNDICE DE PREÇO AO CONSUMIDOR AMPLO.

PRÊMIO: Importância paga pelo Segurado ou estipulante/proponente à Seguradora para que esta assuma o risco a que o Segurado está exposto.

PRESCRIÇÃO: É a perda de direito de ação para reclamar as obrigações previstas no Contrato, em razão do transcurso dos prazos fixados pela Lei.

PROPOSTA: Instrumento que formaliza o interesse do proponente em contratar o seguro.

PRÓ- RATA TEMPORIS: É o cálculo do prêmio do seguro, proporcional aos dias de vigência do contrato.

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

SEGURO PRINCIPAL DE AUTOMÓVEL: Seguro Compreensivo de Automóvel garantindo o veículo cuja Franquia Obrigatória de Casco do Automóvel está coberta por este seguro.

SEGURO: Contrato mediante o qual uma pessoa denominada Segurador, se obriga, mediante o recebimento de um prêmio, a indenizar outra pessoa, denominada Segurado, do prejuízo resultante de riscos futuros, previstos no contrato.

SINISTRO: É a ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do plano de seguro.

VIGÊNCIA: É o intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro.

4. FORMA DE CONTRATAÇÃO DA APÓLICE

- 4.1. A forma de contratação do limite máximo de garantia será a primeiro risco absoluto. A Seguradora responde pelos prejuízos até o montante do Limite Máximo de Indenização (LMI).

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO

- 5.1. Considera-se como âmbito geográfico da cobertura deste seguro todo o território nacional.

6. RISCO COBERTO

- 6.1. Considera-se RISCO COBERTO a responsabilidade do Segurado quanto ao pagamento a que está obrigado a efetuar a título de **Franquia Obrigatória de Casco do Automóvel** a Companhias Seguradoras, oficinas mecânicas, funilarias ou concessionárias de automóveis, referente a complemento do valor dos reparos efetuados em seu veículo, em virtude de acidente com ele ocorrido e cujo pagamento principal esteja coberto por Seguro Principal de Automóvel, devendo, para isso, estarem em plena vigência tanto o Seguro Principal de Automóvel quanto a presente apólice na data de ocorrência do sinistro.

6.1.1. Este seguro não garante os prejuízos cujo valor do conserto seja inferior a franquia contratada e/ou que não tenha havido indenização na apólice referente ao Seguro Principal de Automóvel.

- 6.2. **Este Seguro não visa garantir bens materiais, mas, sim, o pagamento em prol do Segurado da Franquia Obrigatória de Casco do Automóvel (descrito na proposta de seguros e respectiva apólice), objeto de um Seguro Principal de Automóvel, se e quando ocorrer a perda parcial do veículo com o aviso de sinistro coberto e devidamente aprovado pela Seguradora do veículo, desde que o valor dos reparos sejam superiores ao valor da Franquia Obrigatória de Casco do Automóvel e, tenham sido pagos em parte, por Seguradora, em virtude de ter o segurado contratado Seguro Principal de Automóvel específico para esse fim ,e, ainda, desde que devidamente amparados pelas coberturas e suas condições gerais.**

- 6.3. **A caracterização do RISCO COBERTO descrito na cláusula 6.1 acima, se faz**

somente com a existência de indenização por parte do Seguro Principal de Automóvel, ou seja, em não havendo indenização pelo Seguro Principal de Automóvel, não existe caracterização de risco coberto pelo presente Seguro.

7. RISCOS EXCLUÍDOS

7.1. Estão excluídos neste seguro:

a. Os danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro;

a1) Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão do item anterior aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes;

b. Prejuízos cujo valor do conserto seja inferior a Franquia Obrigatória de Casco do Automóvel contratada;

c. Casos que não tenha havido indenização na apólice referente ao Seguro Principal de Automóvel.

d. Casos de Roubo ou Furto cujo valor recuperado seja superior que 75% do valor segurado no Seguro Principal de Automóvel.

e. Casos de Perda Total.

8. CONTRATAÇÃO/ACEITAÇÃO/VIGÊNCIA

8.1. A contratação/alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete. A proposta escrita conterà os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. A sociedade seguradora fornecerá ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

- 8.2. A sociedade seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a proposta, contados a partir da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco. A ausência de manifestação, por escrito, nos prazos previstos, caracterizará a aceitação tácita da proposta.
- 8.3. Nos casos em que a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, o prazo para manifestação será suspenso, até que o ressegurador se manifeste formalmente. Nesta hipótese, é vedada a cobrança de prêmio total ou parcial, até que seja integralmente concretizada a cobertura de resseguro e confirmada a aceitação da proposta. A sociedade seguradora informará por escrito, ao proponente, seu representante legal ou corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura.
- 8.4. No caso de Segurado Pessoa Física: A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto para aceitação.
- 8.5. No caso de Segurado Pessoa Jurídica: A solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto (quinze dias), desde que a sociedade seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da proposta ou taxaço do risco.
- 8.6. No caso de solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.
- 8.7. A sociedade seguradora, obrigatoriamente, procederá a comunicação formal, no caso de não aceitação da proposta, justificando a recusa.
- 8.8. As apólices, os certificados e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 hs das datas para tal fim neles indicadas.

- 8.9. Não havendo pagamento de prêmio quando do protocolo da proposta, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data da aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.
- 8.10. Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela sociedade seguradora.
- 8.11. Em caso de recusa da proposta dentro dos prazos previstos, a cobertura prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.
- 8.12. O valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, sendo restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, deduzido da parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.
- 8.13. A emissão da apólice, do certificado ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.
- 8.14. Da apólice e/ou certificado constará a proposta efetiva ou apólice do Seguro Principal de Automóvel, além dos elementos mínimos exigidos por lei.

9. IMPORTÂNCIA SEGURADA E LIMITE DE RESPONSABILIDADE

- 9.1. **A Importância Segurada definida no contrato de seguro representa o limite máximo de responsabilidade desta Seguradora, por reclamação ou série de reclamações resultantes de um mesmo evento.**
- 9.2. **Após qualquer indenização efetuada, o limite máximo de responsabilidade ficará, automaticamente, reduzido pelo mesmo valor.**
- 9.3. **Em hipótese alguma a indenização poderá ser superior a Franquia Obrigatória de Casco do automóvel.**

10. INSPEÇÃO

10.1. A Seguradora se reserva o direito de proceder durante a vigência da apólice, à inspeção dos objetos que se relacionem com o seguro e a averiguação das circunstâncias que ao mesmo se refiram.

10.2. O segurado deve facilitar à Seguradora a execução de medidas, proporcionando-lhe as provas e os esclarecimentos razoavelmente solicitados.

11. RENOVAÇÃO

11.1. A renovação deste seguro é facultativa, devendo o Segurado apresentar proposta para renovação do seguro com antecedência mínima de 30 (trinta) dias do término de vigência.

12. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

12.1. – Cláusula de Concorrência de Apólices

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

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

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

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

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

a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a

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

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

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

IV – se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

V – se a quantia estabelecida no inciso III for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

13. ALTERAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DOS VALORES CONTRATADOS

- 13.1. Todos os valores constantes dos documentos que integram este seguro serão expressos em moeda corrente nacional, vedada a utilização de unidade monetária de qualquer outra natureza.
- 13.2. As contratações com vigência igual ou inferior a um ano não conterão cláusula de atualização de valores.
- 13.3. O segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do limite da garantia contratualmente previsto, ficando a critério da sociedade seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

14. PAGAMENTO DE PRÊMIOS

- 14.1. O prêmio deste seguro poderá ser pago à vista ou parceladamente, não podendo a primeira parcela ser paga em prazo superior a 30 dias, contados da emissão da apólice, endosso ou aditivo, bem como a data de vencimento da última não poderá ultrapassar a vigência desta apólice.
- 14.2. A cobrança do prêmio será efetuada através de boleto bancário, débito em conta, cartão de crédito ou débito, cheque ou qualquer outro meio de pagamento permitido por lei. Do documento de cobrança, constarão, dentre outros, os seguintes elementos: nome do segurado; valor do prêmio; data da emissão; número da proposta de seguro; e data limite para pagamento.
- 14.3. A Seguradora encaminhará o documento a que se refere o item anterior diretamente ao segurado ou seu representante legal, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor do seguro, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.
- 14.4. Se a data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil seguinte em que houver expediente bancário.
- 14.5. A falta de pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela, na data limite para pagamento, implicará o cancelamento automático da apólice, independente de qualquer aviso ou notificação.
- 14.6. No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, tomando-se por base a Tabela de Prazo Curto, a seguir apresentado:

RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL	RELAÇÃO % ENTRE A PARCELA DE PRÊMIO PAGA E O PRÊMIO TOTAL DA APÓLICE	FRAÇÃO A SER APLICADA SOBRE A VIGÊNCIA ORIGINAL
13	15/365	73	195/365
20	30/365	75	210/365
27	45/365	78	225/365
30	60/365	80	240/365
37	75/365	83	255/365
40	90/365	85	270/365
46	105/365	88	285/365
50	120/365	90	300/365
56	135/365	93	315/365
60	150/365	95	330/365
66	165/365	98	345/365
70	180/365	100	365/365

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

- 14.7. A Seguradora informará ao segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, nos termos do item 14.6 acima.
- 14.8. O segurado poderá restaurar o prazo de vigência original da apólice desde que restabeleça o pagamento do prêmio das parcelas pactuadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro de 30 dias corridos a contar do vencimento da referida parcela.
- 14.9. Findo o novo prazo de vigência da cobertura referido no item 14.6, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, operará de pleno direito e, com efeito, imediato o cancelamento do contrato de seguro,

independente de qualquer aviso ou notificação.

- 14.10. Ocorrendo o sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou por de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.
- 14.11. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser pagas imediatamente ou deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.
- 14.12. Em caso de parcelamento do prêmio, não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento. Se o segurado antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, a Seguradora procederá à redução proporcional dos juros pactuados.
- 14.13. É vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o segurado deixar de pagar o financiamento.

15. ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DO CONTRATO

- 15.1. 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 do contrato.
- 15.2. O índice pactuado para a atualização de valores deste seguro é o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE).
- 15.3. Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido acima, a partir da data em que se tornarem exigíveis.
 - 15.3.1. No caso de cancelamento do contrato:** a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da sociedade seguradora;

- 15.3.2. No caso de recebimento indevido de prêmio:** a partir da data de recebimento do prêmio;
- 15.3.3. No caso de recusa da proposta:** a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.
- 15.4. Os demais valores (incluindo a indenização) das obrigações pecuniárias das sociedades seguradoras sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido acima, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade.
- 15.5. Para efeito do item anterior, consideram-se como data de exigibilidade a data de ocorrência do evento.
- 15.6. A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

16. APLICABILIDADE DE MORA

- 16.1. Os valores relativos às obrigações pecuniárias da seguradora serão acrescidos de multa de 2% por cento, quando prevista, e de juros moratórios , quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado no item 18.5 destas condições gerais, respeitada a regulamentação específica, particularmente no que se refere ao limite temporal para a liquidação e faculdade de suspensão da respectiva contagem.
- 16.2. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado nestas condições gerais serão calculados com base na taxa de 1% (um por cento) ao mês.

17. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

17.1. Este seguro não possui quaisquer tipos de franquias e/ou carências.

18. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

18.1. O Segurado deverá comunicar à Seguradora, pelo meio mais rápido, qualquer evento que possa vir a se caracterizar como um sinistro.

18.2. Em caso de sinistro:

- a) providenciar imediatamente tudo o que se fizer necessário e estiver ao seu alcance para proteger o veículo sinistrado, evitando assim a agravação dos prejuízos;
- b) fornecer à Seguradora toda documentação e informação necessária para a devida regulação, bem como facilitar à Seguradora o acesso a esses e outros documentos e informações que se façam necessários para a devida análise e definição sobre a indenização;
- c) se o sinistro foi causado por culpa de terceiros, identificar o seu causador e não fazer nenhum acordo prévio sem a anuência da Seguradora.

18.3. Para liquidação do sinistro, o Segurado deverá apresentar à Seguradora os seguintes documentos:

18.3.1. Pessoa Física:

- a) Aviso de sinistro;
- b) Aviso de sinistro do Seguro Principal de Automóvel;
- c) Cópia da CNH – Carteira Nacional de Habilitação ou cópia do CPF/MF - Cadastro de Pessoas Físicas e RG – Registro Geral, nesse caso acompanhado da natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição, ou número do Passaporte, com a identificação do País de expedição;
- d) Cópia do comprovante de endereço do Segurado (a) e Beneficiário (a) contendo: logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação – UF, por meio de apresentação de contas de concessionárias de serviços públicos (Luz, Gás, etc.);
- e) Cópia da conta de telefone fixo, se houver
- f) Cópia do Orçamento para conserto do veículo, autorizado pela seguradora detentora do Seguro Principal de Automóvel;

- g) Cópia da Apólice que dá cobertura ao Seguro Principal de Automóvel; e**
- h) Cópia da declaração de retirada do veículo da oficina devidamente reparado;**
- i) Cópia da Nota Fiscal (documento que comprova o pagamento da prestação de serviço);**
- j) Comprovante de pagamento da Franquia Obrigatória de Casco do Automóvel pelo segurado junto à seguradora do Seguro Principal de Automóvel.**

18.3.2. Pessoa Jurídica:

- a) Aviso de sinistro;
- b) Aviso de sinistro do Seguro Principal de Automóvel;
- c) Cópia do Estatuto Social ou Contrato Social devidamente registrado em órgão competente (Junta Comercial ou Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas);
- d) Cópia da Eleição da atual Diretoria ou nomeação de Administradores, devidamente registrado em órgão competente (Junta Comercial ou Cartório de Registro de pessoas Jurídicas);
- e) Cópia do cartão do CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;
- f) Cópia do comprovante de endereço da empresa Segurada e Beneficiário (a) contendo: logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação – UF, por meio de apresentação de contas de concessionárias de serviços públicos (Luz, Gás, etc.);
- g) Cópia da CNH – Carteira Nacional de Habilitação ou cópia do CPF/MF - Cadastro de Pessoas Físicas e RG – Registro Geral, nesse caso acompanhado da natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição, ou número do Passaporte, com a identificação do País de expedição;
- h) Cópia da conta de telefone fixo.
- i) Cópia do Balanço referente ao último exercício ou o Balancete, não podendo ser anterior a 6 meses.
- j) Cópia do Orçamento para conserto do veículo, autorizado pela seguradora detentora do Seguro Principal de Automóvel;
- k) Cópia da Apólice que dá cobertura ao Seguro Principal de Automóvel; e
- l) Cópia da declaração de retirada do veículo da oficina devidamente reparado.
- m) Cópia da Nota Fiscal (documento que comprova o pagamento da prestação de serviço);
- n) Comprovante de pagamento da Franquia Obrigatória de Casco do Automóvel pelo segurado junto à seguradora do Seguro Principal de Automóvel.

18.4. O prazo máximo para a liquidação dos sinistros é de 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos básicos previstos, ressalvado o disposto no próximo item.

- 18.5. No caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar, com base em dúvida fundada e justificável, o prazo de 30 (trinta) dias será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.**
- 18.6. O não pagamento da indenização no prazo previsto nos itens acima implicará na aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização.**

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

19. REINTEGRAÇÃO

19.1. O limite máximo de garantia poderá ser reintegrado, quando da ocorrência do sinistro. A reintegração será facultativa, mediante cobrança de prêmio adicional, calculado a partir da data da ocorrência do sinistro até o término de vigência do seguro.

20. PERDA DE DIREITOS

20.1. O segurado perderá o direito à indenização, se agravar intencionalmente o risco.

20.2. Se o segurado, seu representante ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

20.3. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do segurado, a sociedade seguradora poderá, na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

- 20.4.** Se a inexactidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do segurado, a sociedade seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:
- a)** Cancelar o seguro após o pagamento da indenização retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
 - b)** Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.
- 20.5.** Se a inexactidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do segurado, a sociedade seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.
- 20.6.** O segurado está obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má fé.
- 20.7.** A sociedade seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.
- 20.8.** O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.
- 20.9.** Na hipótese de continuidade do contrato, a sociedade seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.
- 20.10.** Sob pena de perder o direito à indenização, o segurado participará o sinistro à sociedade seguradora, tão logo tome conhecimento, e

adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.

21. Obrigações do Segurado

21.1. Sob pena de perda de direito à indenização, o Segurado obriga-se a:

- a) Manter o veículo em bom estado de conservação e segurança;**
- b) Comunicar a troca do veículo e/ou da Seguradora responsável pelo Seguro Principal de Automóvel;**
- c) Comunicar, imediatamente e por escrito, à Seguradora, quaisquer fatos ou alterações verificados durante a vigência desta Apólice com referência ao veículo ou no uso do mesmo e no interesse do Segurado sobre o veículo, ficando entendido que a responsabilidade da Seguradora somente prevalecerá na hipótese de concordar, expressamente, com as alterações que lhe forem comunicadas;**
- d) No caso do segurado deixar de ter a posse, 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 do Seguro, ficando entendido que a Seguradora está desobrigada, em caso de sinistro após o fato do pagamento de quaisquer indenizações decorrentes deste.**

22. FORO

22.1. As questões judiciais entre o segurado e a sociedade seguradora serão processadas no foro do domicílio do segurado. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do segurado.

23. CANCELAMENTO DO SEGURO

23.1. Este seguro poderá ser cancelado total ou parcialmente, a qualquer

tempo, mediante acordo entre as partes contratantes.

- 23.2. Quando o cancelamento se der por iniciativa do segurado, a Seguradora reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte referente ao período de cobertura entre a data do início de vigência e a data do cancelamento, calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto constante do subitem 14.6 destas Condições Gerais.**

- 23.3. Para prazos não previstos na Tabela de Prazo Curto deverá ser utilizado percentual correspondente no prazo imediatamente inferior, salvo se o prazo for menor do que constante na 1ª faixa.**
- 23.4. Caso o prazo seja menor ao constante na 1ª faixa da Tabela de Prazo Curto, o percentual a ser utilizado será obtido por meio de interpolação linear, sendo considerado com o limite zero e a 2ª faixa da Tabela de Prazo Curto.**
- 23.5. Quando o cancelamento se der por iniciativa da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido, desde o início de vigência da apólice.**

24. RESCISÃO CONTRATUAL

- 24.1. A rescisão total ou parcial do contrato poderá ser realizada a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes, mas sempre com a concordância recíproca.**
- 24.2. Na hipótese de rescisão a pedido da sociedade seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.**
- 24.3. Na hipótese de rescisão a pedido do segurado, a sociedade seguradora pode reter, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto, encontrada no Art. 46 da Circular SUSEP N° 256/2004.**
- 24.4. Para prazos não previstos na tabela constante da alínea “b” do Art. 46 da Circular SUSEP N° 256/2004 deve ser informado que será utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do**

intervalo.

25. BENEFICIÁRIO

25.1. O Beneficiário deste seguro é o próprio Segurado.

26. SUB-ROGAÇÃO

- 26.1. Paga a indenização, o segurador sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao segurado contra o autor do dano.
- 26.2. Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.
- 26.3. É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere este item.

27. PRAZOS PRESCRICIONAIS

- 27.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

CONDIÇÃO PARTICULAR - ESTIPULANTE

Fica entendido e acordado que o presente seguro poderá ser estipulado conforme prevê a resolução nº 107/2004 do Conselho Nacional de Seguros Privados, cobrindo a responsabilidade civil do segurado caracterizado na forma da cláusula 6 destas condições.

I. Obrigações do estipulante:

- a)** Fornecer à sociedade seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;
- b)** Manter a sociedade seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;
- c)** Fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- d)** Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pelo art. 7º da Resolução CNSP nº 107/2004, quando este for de sua responsabilidade;
- e)** Repassar os prêmios à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f)** Repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g)** Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o segurado;
- h)** Comunicar, de imediato, à sociedade seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;

- i) Dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- j) Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- k) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e
- l) Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

II. Vedações ao estipulante

É expressamente vedado ao estipulante e ao sub-estipulante, nos seguros contributários:

- a) Cobrar dos segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela sociedade seguradora;
- b) Rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;
- c) Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da sociedade seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e
- d) Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

III. Remuneração do Estipulante

- a) Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao estipulante, é obrigatório constar do certificado individual e da proposta de adesão o seu percentual e valor, devendo o segurado ser também informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.
- b) O não repasse dos prêmios pelo estipulante, nos prazos contratualmente estabelecidos pode acarretar o cancelamento da cobertura.
- c) A sociedade seguradora é obrigada a informar ao segurado a situação de adimplência do estipulante ou sub-estipulante, sempre que solicitado.
- d) Qualquer modificação ocorrida na apólice vigente que implicar em ônus ou dever para os segurados dependerá da anuência

prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Ratificam-se as Condições Contratuais que não tenham sido alteradas por esta Condição Particular, não podendo esta ser contratada isoladamente.