

CONDIÇÕES GERAIS – SEGURO RESPONSABILIDADE CIVIL FACULTATIVA VEÍCULOS

Processo SUSEP nº 15414.902057/2019-79- Vigência a partir das 24 horas de 05/02/2021

1.	<u>DISPOSIÇÕES PRELIMINARES.....</u>	<u>3</u>
2.	<u>OBJETIVO DO SEGURO</u>	<u>3</u>
3.	<u>DEFINIÇÕES</u>	<u>3</u>
4.	<u>FORMA DE CONTRATAÇÃO DA APÓLICE</u>	<u>7</u>
5.	<u>ÂMBITO GEOGRÁFICO</u>	<u>7</u>
6.	<u>RISCO COBERTO.....</u>	<u>7</u>
7.	<u>RISCOS EXCLUÍDOS</u>	<u>9</u>
8.	<u>ENCARGOS DE TRADUÇÃO</u>	<u>10</u>
9.	<u>CONTRATAÇÃO/ACEITAÇÃO/VIGÊNCIA</u>	<u>10</u>
10.	<u>IMPORTÂNCIA SEGURADA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO</u>	<u>12</u>
11.	<u>RENOVAÇÃO</u>	<u>12</u>
12.	<u>CONCORRÊNCIA DE APÓLICES</u>	<u>12</u>
13.	<u>ALTERAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DOS VALORES CONTRATADOS</u>	<u>14</u>
14.	<u>PAGAMENTO DE PRÊMIOS.....</u>	<u>14</u>
15.	<u>BÔNUS</u>	<u>16</u>
16.	<u>ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DO CONTRATO.....</u>	<u>17</u>
17.	<u>APLICABILIDADE DE MORA</u>	<u>18</u>
18.	<u>FRANQUIAS E CARÊNCIAS</u>	<u>18</u>
19.	<u>LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS</u>	<u>18</u>
20.	<u>INDENIZAÇÃO.....</u>	<u>20</u>
21.	<u>REINTEGRAÇÃO</u>	<u>21</u>
22.	<u>PERDA DE DIREITOS</u>	<u>21</u>
23.	<u>OBRIGAÇÕES DO SEGURADO</u>	<u>22</u>
24.	<u>FORO</u>	<u>23</u>
25.	<u>CANCELAMENTO DO SEGURO</u>	<u>23</u>
26.	<u>RESCISÃO CONTRATUAL.....</u>	<u>23</u>
27.	<u>BENEFICIÁRIO.....</u>	<u>24</u>
28.	<u>SUB-ROGAÇÃO</u>	<u>24</u>
29.	<u>PRAZOS.....</u>	<u>24</u>
30.	<u>CLÁUSULA DE DEFESA EM JUÍZO CIVIL E/OU CRIMINAL.....</u>	<u>24</u>
31.	<u>CLÁUSULA DE AGRAVAÇÃO DO RISCO</u>	<u>25</u>

32. PRAZOS PRESCRICIONAIS	26
33. ALTERAÇÃO DA FROTA SEGURADA.....	26
34. SEGURO A 2º RISCO	26
35. INSPEÇÃO.....	27
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL PARA DANOS MORAIS	27
CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL PARA DEFESA PENAL.....	27
CONDIÇÃO PARTICULAR ESTIPULANTE	27
CONDIÇÃO PARTICULAR AMPLIAÇÃO DE ÂMBITO GEOGRÁFICO	29
CONDIÇÃO PARTICULAR PARA EXTENSÃO DE COBERTURA DE DANOS CORPORAIS A DIRIGENTES, SÓCIOS, EMPREGADOS E PREPOSTOS	29

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 Gerais, e de acordo com Condições Especiais e Particulares expressas e obrigatoriamente convencionadas nesta apólice, 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.

Acidente Pessoal: Para fins deste seguro, considera-se “acidente pessoal”: o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a Morte, ou a Invalidez Permanente, Total ou Parcial do segurado ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

✓ **Incluem-se, nesse conceito:**

- a) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
- b) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- c) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- d) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- e) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.

✓ **Não se incluem no conceito de acidente pessoal, para os fins deste seguro:**

- a) as doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente,

ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;

- b) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteo-musculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo;
- c) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal; e,
- d) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto.

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: É a comunicação feita pelo segurado à Seguradora da ocorrência de evento passível de gerar responsabilidade para a Seguradora em função das garantias previstas no contrato de seguro.

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.

Boletim da Ocorrência policial (B. O.): Termo utilizado para designar documento oficial emitido por autoridade policial, descrevendo e confirmando a ocorrência de um acidente ou fato danoso, que se torna indispensável no encaminhamento de determinadas reclamações de sinistros.

Cancelamento: Dissolução antecipada do contrato de seguro.

Cláusula: É uma disposição de um contrato. Parte de um todo que é o contrato.

Condições Gerais: Conjunto de 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 Especiais: Conjunto de disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano do seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

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

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

Corretor de Seguros: Profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerado mediante comissões estabelecidas nas tarifas.

Dano Corporal: São os danos físicos causados às pessoas, decorrentes de uma lesão, incapacidade de órgão, sentido ou função, ou a própria morte do paciente.

Dano Material: qualquer dano físico à propriedade tangível de terceiros, compreendido, mas sem a elas se limitar, a deterioração ou destruição de bens, substâncias e/ou animais.

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, independente da ocorrência conjunta de danos materiais, corporais ou estéticos. Para as pessoas jurídicas, o dano moral está associado a ofensas ao nome ou à imagem da empresa, normalmente gerando perdas financeiras indiretas, não contabilizáveis, independente da ocorrência de outros danos.

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: É a parte da indenização que fica a cargo exclusivo do Segurado desta apólice, respondendo a Seguradora pela parte que ultrapassar esse valor.

Importância segurada: É o valor escolhido pelo segurado, em cada uma das coberturas, para garantir seus bens. As importâncias seguradas estão indicadas na apólice e representam o limite máximo de responsabilidade da Seguradora em cada sinistro ou série de sinistros consequentes de uma mesma ocorrência.

Indenização: Reparação do dano sofrido pelo segurado.

Início de vigência: É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.

Limite máximo de indenização: É o valor máximo da indenização contratada para cada garantia.

Liquidação de Sinistros: Expressão usada para indicar neste seguro, o processo de apuração do dano havido em virtude de um sinistro, e o respectivo pagamento da indenização.

Nota Técnica Atuarial: Documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do plano e que deverá ser protocolizada na SUSEP previamente à comercialização.

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.

Primeiro Risco Absoluto: Onde a Seguradora se compromete, junto ao Segurado, a pagar o prejuízo até o valor do Limite Máximo de Indenização, não havendo relação de equivalência entre aquela e o possível valor do prejuízo.

Proposta: Documento que deve ser assinado pelo proponente, seu representante legal ou por corretor de seguros habilitado para celebração ou alteração do contrato de seguro.

Pró rata temporis: É o cálculo do prêmio do seguro, proporcional aos dias de vigência do contrato.

Risco: É a possibilidade de que ocorra um acontecimento incerto, fortuito e de consequências negativas ou danosas, previsto pelo contrato.

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

Segurado: Pessoa física com interesse Segurado.

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

Sub-Rogação: A sub-rogação tem lugar no seguro quando, após o sinistro e paga a indenização pela Seguradora, o Segurado cede os direitos e ações à Seguradora contra o terceiro responsável pelo sinistro.

Tabela de Prazo Curto: São níveis percentuais estabelecidos neste seguro, para efeito de devolução de prêmios de seguro pagos à Seguradora, ou para determinar o prazo de vigência do seguro, no caso de não pagamento de uma das parcelas do prêmio.

Terceiro: É a pessoa, que envolvida num sinistro, não representa nenhuma das duas partes (Segurado/Seguradora). Não se incluem na definição de terceiro, os parentes que dependam do Segurado, cônjuge, funcionários, sócios ou representantes do Segurado e/ou prepostos.

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.

Vigência: É o prazo de duração do seguro contratado.

Vistoria prévia: Verificação que é feita por preposto da seguradora para fins de constatação do estado de conservação e condições de uso, para fins de aceitação ou recusa do risco proposto.

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. As disposições deste contrato aplicam-se única e exclusivamente a acidentes ocorridos no território brasileiro, salvo expressa menção em contrário, quando contratado à cláusula Especial de Ampliação de Âmbito Geográfico.

6. RISCO COBERTO

6.1. Responsabilidade Civil Facultativa

6.1.1. Danos Corporais e/ou Materiais Causados a Terceiros (Básica)

- 6.1.1.1. Esta Cobertura garante ao Segurado, até o limite máximo de indenização contratado, definido pelo segurado, o reembolso da indenização a que pelas Leis Civis venha a ser responsável em virtude de sentença judicial transitada em julgado ou de acordo efetivado entre as partes e previamente aprovado pela Seguradora por danos involuntários Corporais e/ou Materiais causados a terceiros, decorrente de acidente de trânsito envolvendo o veículo descrito na apólice, **exceto às pessoas transportadas pelo próprio veículo segurado.**

6.1.1.1.1. Estão garantidos também os danos involuntários Corporais e/ou Materiais causados a terceiros, decorrente de acidente de trânsito envolvendo o reboque ou semi reboque atrelado ao veículo descrito na apólice.

- 6.1.1.2. **Despesas Judiciais:** A cobertura garante ainda despesas efetuadas com custas judiciais do foro civil e com honorários de advogados, sempre que tais despesas decorram de reclamações de terceiros garantidas pela presente cobertura.

- 6.1.1.3. **Despesa de Salvamento:** Garante o pagamento das despesas de salvamento e os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa minorar o dano ou salvar a coisa.

6.1.1.4. Contratação do Seguro através de Garantia Única

Este seguro poderá ser contratado através de Garantia Única através da adoção de um Limite Máximo Único de Indenização.

Quando contratado em Garantia Única, este seguro garante o reembolso das indenizações que o Segurado for obrigado a pagar por danos materiais e/ou danos corporais, causados involuntariamente a terceiros, além de despesas com custos judiciais e honorários de advogados, desde que decorram de reclamações relacionadas com os riscos cobertos, respeitado o Limite Máximo Único de Indenização estipulado na apólice.

6.1.1.5. Após qualquer indenização efetuada, o limite máximo de indenização fica automaticamente reduzido pelo mesmo valor, facultando-se ao Segurado a reintegração do mesmo, mediante pagamento de prêmio adicional.

6.1.1.6. Esta cobertura não cobre reclamações resultantes de:

- a)** Acidentes diretamente ocasionados pela inobservância a disposições legais, inclusive relativas à lotação de passageiros, dimensão, peso e acondicionamento da bagagem transportada;
- b)** 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;
- c)** Perdas ou danos causados por poluição ou contaminação ao meio ambiente;
- d)** Danos de natureza moral, entendendo-se como tais àqueles que trazem como consequência 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.
- e)** Danos ocasionados a objetos levados para fins comerciais ou que representam valores negociáveis, como dinheiro em moedas 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 pérola não engastadas, esculturas e quadros;
- f)** Prejuízos patrimoniais e lucros cessantes não resultantes diretamente da responsabilidade por Danos Materiais e Corporais cobertas pelo presente contrato;
- g)** Danos causados a animais transportados;
- h)** Dano ocasionado aos volumes transportados nos porta-embrulho internos ou em mãos dos passageiros;
- i)** Danos resultantes de prestação de serviços especializados de natureza técnico-profissional a que se destine o Veículo Segurado e não relacionados com sua locomoção;
- j)** Danos causados pelo segurado a seus ascendentes, descendentes, cônjuge, companheira e irmãos, bem como a quaisquer parentes ou pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente devidamente comprovado, nos termos da legislação vigente;
- k)** Danos causados a sócio dirigentes ou a dirigentes de empresa do segurado, se porventura o Veículo pertencer a alguma Empresa ou Cooperativa;
- l)** Danos causados a empregados ou prepostos do segurado, quando a seu serviço;
- m)** Danos causados a terceiros provenientes de objetos que estejam sendo transportados pelo Veículo Segurado mesmo que este possua condições apropriadas para efetuar tal transporte.
- n)** Danos decorrentes de operações de carga e descarga.

- o)** Danos morais, exceto se contratada a respectiva cobertura adicional;
- p)** Extravio ou desaparecimento de volumes transportados;
- q)** Bens de terceiros, móveis ou imóveis, em poder do segurado para guarda, custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos.

6.2. Mediante pagamento de prêmio adicional, poderão ser contratadas as seguintes coberturas adicionais:

6.2.1. Danos Morais (Adicional);

6.2.2. Defesa Penal (Adicional);

As coberturas adicionais não podem ser contratadas isoladamente.

7. RISCOS EXCLUÍDOS

7.1. O presente contrato não cobre reclamações decorrentes direta ou indiretamente de:

- a)** Perdas ou danos para o qual tenha contribuído, diretamente ou indiretamente atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade, de fato ou de direito, civil ou militar, e em geral todo e qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, não respondendo, ainda, por prejuízos direta ou indiretamente relacionados com ou para o qual tenha contribuído, próxima ou remotamente, a ocorrência de tumultos, motins, greves, “lockout”, e quaisquer outras perturbações da ordem pública;
- b)** Danos provenientes de terremotos, maremotos, tremores, movimentos telúricos, erupção vulcânica, inundação e furacão;
- c)** Perdas ou danos causados a terceiros durante a participação do veículo Segurado em competições de qualquer natureza;
- d)** Danos resultantes de radiações ionizantes ou de contaminação pela radioatividade, de qualquer resíduo de combustão de matéria nuclear;
- e)** Perdas e danos sofridos por pessoas transportadas em locais não especificamente destinados e apropriados a tal fim;
- f)** Perdas e danos decorrentes de causas que não as advindas de Acidentes de Trânsito envolvendo o Veículo Segurado;
- g)** Perdas ou danos ocasionados aos passageiros em virtude de deslocamento do veículo segurado em estradas ou caminhos impedidos, não abertos ao tráfego ou de areia fofa ou movediça;
- h)** Danos causados pelo veículo Segurado que porventura tenha sido roubado ou furtado;

- i) Acidentes diretamente ocasionados pela inobservância a disposições legais, inclusive relativas à lotação de passageiros, além da capacidade do veículo segurado dimensão, peso e acondicionamento da bagagem transportada;
- j) Multas e Fianças impostas ao Segurado;
- k) Despesas de qualquer natureza relativa a ações ou processos criminais;
- l) Furto, sequestro, roubo ou apropriação indébita do veículo;
- m) Perdas ou danos decorrentes direta ou indiretamente de atos de terrorismo;
- n) Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave e equiparável ao dolo praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- o) Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave e equiparável ao dolo praticados por sócios controladores ou seus dirigentes e administradores legais, beneficiários ou representantes legais destes, quando o seguro for contratado por pessoa jurídica;
- p) Acidentes causados em virtude de má conservação do veículo;
- q) Trânsito por estradas ou caminhos impedidos, não abertos ao tráfego ou de areias fofas ou movediças, bem como por praias e regiões rebeirinhas com ou sem autorização de tráfego pelo órgão competente;
- r) Reboque ou transporte do veículo segurado por veículo não apropriado a este fim;
- s) Convulsões da Natureza;
- t) Acidentes decorrentes da inobservância a disposições legais, causados por, exemplificativamente, lotação de passageiros, acondicionamento da carga transportada e peso;
- u) Estelionato, furto, apropriação indébita ou extorsão que tenham ocorrido mediante fraude contra o segurado;

8. ENCARGOS DE TRADUÇÃO

8.1. Os eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da sociedade seguradora.

9. CONTRATAÇÃO/ACEITAÇÃO/VIGÊNCIA

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

9.2. 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.

- 9.3. **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.
- 9.4. A solicitação de documentos complementares poderá ocorrer apenas uma vez, desde que a sociedade seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da proposta ou taxação do risco.
- 9.5. **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.**
- 9.6. A sociedade seguradora, obrigatoriamente, procederá a comunicação formal, no caso de não aceitação da proposta, justificando a recusa.
- 9.7. As apólices, os certificados e os endossos terão seu início e término de vigência às 24 h das datas para tal fim neles indicadas.
- 9.8. 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.
- 9.9. 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.
- 9.10. Caso haja necessidade de vistoria prévia o início de vigência será a partir da realização da vistoria, exceto para os veículos zero quilômetro ou quando se tratar de renovação do seguro na mesma sociedade seguradora.
- 9.11. 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.
- 9.12. 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 “pró rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.
- 9.13. A emissão da apólice, do certificado ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.

10. IMPORTÂNCIA SEGURADA E LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

- 10.1.** A Importância Segurada definida no contrato de seguro, por veículo, representa o limite máximo de responsabilidade desta Seguradora, por reclamação ou série de reclamações resultantes de um mesmo evento para cada garantia.
- 10.2.** O presente seguro é contratado a primeiro risco absoluto, respondendo a Seguradora integralmente pelos prejuízos cobertos pela presente apólice, salvo a garantia de Danos Corporais, concedida no presente contrato de seguro, que somente responderá em cada reclamação, pela parte da indenização que exceder os limites vigentes na data do sinistro para as coberturas do seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre (DPVAT), previstas no art. 2º da lei nº 6194, de 19/12/74.
- 10.3.** Os limites máximos de indenização das diferentes garantias, previstas nestas condições, não se comunicam e devem sempre ser consideradas como inteiramente distintas e destinadas à indenizações completamente diferentes.
- 10.4.** Após qualquer indenização efetuada, o limite máximo de responsabilidade ficará, automaticamente, reduzido pelo mesmo valor, facultando-se ao Segurado a reintegração do mesmo, mediante pagamento de prêmio adicional.
- 10.5.** Em hipótese alguma a indenização poderá ser superior ao limite máximo de indenização previsto na cobertura específica.

11. RENOVAÇÃO

- 11.1.** A Renovação deste Seguro é facultativa. A Seguradora se obriga a apresentar uma proposta de renovação ou dar aviso de sua não renovação, com antecedência mínima de 30(trinta) dias do vencimento da apólice.

12. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

- 12.1.** O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.
- 12.2.** O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:
 - a) despesas, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;
 - b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades Seguradoras envolvidas.
- 12.3.** De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:
 - a) despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;

- b) valor referente aos danos materiais, comprovadamente, causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de minorar o dano ou salvar a coisa;
 - c) danos sofridos pelos bens Segurados.
- 12.4. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.
- 12.5. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:
- I - será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, 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 Indenização, 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 II, 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 III, 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.
- 12.6. A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada sociedade Seguradora na indenização paga.

- 12.7. Salvo disposição em contrário, a sociedade 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.

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. Durante a vigência da apólice, a Seguradora e o Segurado poderão convencionar a mudança das condições do contrato de seguro de comum acordo, registrando-se as alterações através de endosso ou anexo à apólice, sendo esse documento considerado parte integrante do contrato de seguro.
- 13.2.1. As alterações procedidas no contrato nos termos descritos acima, surtirão efeito legal a partir das 24:00 horas do dia marcado para início de vigência do endosso ou anexo ao contrato.
- 13.3. Decidindo o Segurado e a Seguradora pelo aumento do Limite Máximo de Indenização, caberá à Seguradora o cálculo da fração do prêmio a ser paga pelo Segurado.
- 13.4. Na hipótese de inclusão ou exclusão de cobertura, estas movimentações se aplicarão apenas a eventos efetivamente ocorridos a partir da data da inclusão.
- 13.5. **A alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo Segurado, seu representante ou seu corretor de seguros que deverá conter todos os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco, cabendo à Seguradora fornecer o protocolo que identifique o recebimento, com indicação de data e hora da recepção.**

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 (não se aplica ao seguro com vigência mensal), 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 acima (não se aplica ao seguro com vigência mensal).

- 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 **(não se aplica ao seguro com vigência mensal)**.
- 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 (não se aplica ao seguro com vigência mensal).**
- 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. BÔNUS

- 15.1. A Seguradora concederá um bônus na renovação, quando não houver comunicação de sinistros durante o período de vigência do seguro, desde que a renovação não sofra solução de continuidade da vigência, de acordo com as seguintes normas:
- a) O bônus é um direito intransferível do segurado;
 - b) O segurado sofrerá redução de uma classe de bônus a cada sinistro indenizado, seja qual for a cobertura acionada;
 - c) O segurado perderá o direito ao bônus se o seguro não for renovado em até 75 (setenta e cinco) dias, a contar do final da vigência da apólice anterior;

TABELA DE BÔNUS ÚNICO:

Nível de bônus	<i>Desconto_{bônus}</i>
1 ano sem sinistro	5%
2 anos sem sinistro	10%
3 anos sem sinistro	15%
4 anos sem sinistro	20%
5 anos sem sinistro	25%
6 anos sem sinistro	30%
7 anos sem sinistro	35%
8 anos sem sinistro	40%
9 anos sem sinistro	45%
10 anos ou mais sem sinistro	50%

16. ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DO CONTRATO

- 16.1. 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.
- 16.2. O índice pactuado para a atualização de valores deste seguro é o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE).
- 16.3. 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.
- 16.3.1. **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;
- 16.3.2. **No caso de recebimento indevido de prêmio:** a partir da data de recebimento do prêmio;
- 16.3.3. **No caso de recusa da proposta:** a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.
- 16.4. 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.
- 16.5. Para efeito do item anterior, consideram-se como data de exigibilidade a data de ocorrência do evento.
- 16.6. 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.

17. APLICABILIDADE DE MORA

- 17.1. 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 nestas Condições Gerais, respeitada a regulamentação específica, particularmente no que se refere ao limite temporal para a liquidação e faculdade de suspensão da respectiva contagem.
- 17.2. 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.

18. FRANQUIAS E CARÊNCIAS

- 18.1. Este seguro não possui quaisquer tipos de carências.
- 18.2. Poderão ser aplicadas franquias neste seguro. As franquias, quando estabelecidas, estarão descritas na apólice de seguro.

19. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 19.1. O Segurado deverá comunicar à Seguradora, pelo meio mais rápido, qualquer evento que possa vir a se caracterizar como um sinistro.
- 19.2. O Segurado nomeará seu advogado de defesa em Ação Civil. A Seguradora poderá intervir na qualidade de assistente.
- 19.3. As inspeções para fins de apuração de danos e outras que se fizerem necessárias, serão realizadas por prepostos da Seguradora, ficando resguardado à Seguradora o direito de nova inspeção e auditoria, sempre que se fizer necessário.
- 19.4. **Em caso de sinistro:**
 - 19.4.1. **Providenciar imediatamente tudo o que se fizer necessário e estiver ao seu alcance para proteger o veículo sinistrado, evitando assim a agravação dos prejuízos;**
 - 19.4.2. **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;**
- 19.5. **Se o sinistro foi causado por culpa de terceiros, identificar o seu causador e não fazer nenhum acordo prévio sem a anuência da Seguradora.**
- 19.6. **O Segurado deverá apresentar à Seguradora os seguintes documentos para liquidação dos sinistros:**
 - 19.6.1. **Pessoa Física:**

- a) Aviso de sinistro;
- b) 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;
- c) 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.);
- d) Cópia da conta de telefone fixo, se houver

19.6.2. Pessoa Jurídica:

- a) Aviso de sinistro;
- b) Cópia do Estatuto Social ou Contrato Social devidamente registrado em órgão competente (Junta Comercial ou Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas);
- c) Cópia da Eleição da atual Diretoria ou nomeação de Administradores, devidamente registrado em órgão competente (Junta Comercial ou Cartório de Registro de pessoas Jurídicas);
- d) Cópia do cartão do CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;
- e) 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.);
- f) 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;
- g) Cópia da conta de telefone fixo.
- h) Cópia do Balanço referente ao último exercício ou o Balancete, não podendo ser anterior a 6 meses.

19.6.3. Cobertura de Responsabilidade Civil Facultativa

19.6.3.1. No caso de danos materiais:

- A) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do condutor do veículo segurado;
- B) Cópia do Certificado de Registro do Veículo (porte obrigatório); e
- C) Boletim de Ocorrência Policial (B. O);
- D) Contrato entre as partes de uso do reboque ou semi reboque (quando o acidente for ocasionado por reboque ou semi reboque de propriedade de terceiros).

19.6.3.2. No caso de danos corporais:

- A) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do condutor do veículo segurado;
- B) Cópia do Certificado de Registro do Veículo (porte obrigatório);
- C) Laudo médico contendo descrição dos danos sofridos e tratamento para recuperação;
- D) Laudo médico contendo invalidez definitiva;
- E) Relatório médico de alta definitiva;
- F) Recibo de honorários médicos;
- G) Recibos de medicamentos;
- H) Certidão de Óbito (em caso de morte);
- I) Documentos que comprovem a condição de beneficiário da indenização (em caso de morte);
- J) Contrato entre as partes de uso do reboque ou semi reboque (quando o acidente for ocasionado por reboque ou semi reboque de propriedade de terceiros).

19.6.4. Cobertura de Danos morais

- A) Ação transitada em julgado (sentença).

19.6.5. Cobertura de Defesa penal

- A) Citação;
- B) Procuração.

20. INDENIZAÇÃO

- 20.1. Fixada a indenização devida, esta Seguradora efetuará o pagamento a que estiver obrigada, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data da apresentação de todos os documentos básicos e complementares, necessários à comprovação do sinistro e dos prejuízos.
- 20.2. Qualquer nova solicitação de documentos ao Segurado visando a novos esclarecimentos ou elucidações necessários à correta comprovação do sinistro e dos prejuízos, implicará a suspensão do prazo referido no item 20.1 acima, nos estritos termos da regulação pertinente, o qual somente voltará a correr após sua entrega a esta Seguradora, sendo reiniciada a contagem do prazo remanescente a partir do primeiro dia útil posterior àquele em que forem entregues os respectivos documentos. Essa solicitação somente se dará mediante dúvida fundada e justificável por parte desta Seguradora.
- 20.3. 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.
- 20.4. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial com as vítimas, seus beneficiários e/ou herdeiros só serão reconhecidos por esta Seguradora, se tiver sua prévia anuência. Na hipótese de recusa do segurado em aceitar o acordo recomendado por esta Seguradora

e aceito pelo terceiro prejudicado, fica desde já definido que esta Seguradora, não responderá por quaisquer quantias acima daquelas ali pactuadas.

- 20.5. Só serão reconhecidos para efeito de ressarcimento dos prejuízos decorrentes de riscos cobertos, os orçamentos aprovados pela seguradora previamente à realização do serviço.

21. REINTEGRAÇÃO

- 21.1. O Limite Máximo de Indenização poderá ser reintegrado, mediante pagamento de prêmio adicional, calculado a partir da data de solicitação até o término de vigência da apólice.

22. PERDA DE DIREITOS

- 22.1. O segurado perderá o direito à indenização, se agravar intencionalmente o risco.**
- 22.2. 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.**
- 22.3. Tentar obter benefícios ilícitos do seguro;**
- 22.4. Agravar as circunstâncias do sinistro, fizer declarações inexatas ou omitir quaisquer informações, visando obter o pagamento de indenização indevida ou maior que a devida;**
- 22.5. 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.**
- 22.6. Se a inexatidão 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.**
- 22.7. Se a inexatidão 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.**

- 22.8.** 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.
- 22.9.** 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.
- 22.10.** 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.
- 22.11.** Na hipótese de continuidade do contrato, a sociedade seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.
- 22.12.** 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.

23. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

- 23.1.** Sob pena de suspensão ou rescisão do contrato de seguros, o Segurado se obriga a:
- 23.1.1.** pagar o Prêmio de Seguro fixado.
 - 23.1.2.** dar imediato aviso ao Segurador, preenchendo todos os dados solicitados nos formulários confeccionados para tal efeito, a partir da data que tenha tomado conhecimento da ocorrência de qualquer ato, fato, carta, citação, intimação, reclamação, demanda, ou documento que se relacione com sinistro coberto por este contrato.
 - 23.1.3.** dar imediata ciência ao Segurador da contratação ou da rescisão de qualquer outro seguro, referente aos mesmos riscos previstos neste contrato.
 - 23.1.4.** não reconhecer responsabilidade alguma perante o terceiro, por qualquer evento que possa gerar uma reclamação, nem celebrar transações e/ou acordos, sem a devida e específica autorização, por escrito, do Segurador.
 - 23.1.5.** fornecer, a qualquer tempo, toda a documentação e informação solicitada pela Seguradora.
 - 23.1.6.** Manter o veículo em bom estado de conservação e segurança;
 - 23.1.7.** 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;
 - 23.1.8.** 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 das Coberturas, ficando entendido que a Seguradora está desobrigada, em caso de sinistro após o fato, do pagamento de quaisquer indenizações decorrentes deste.

24. FORO

- 24.1. 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.

25. CANCELAMENTO DO SEGURO

- 25.1. Este seguro poderá ser cancelado total ou parcialmente, a qualquer tempo, mediante acordo entre as partes contratantes.
- 25.2. 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.
- 25.3. 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.
- 25.4. 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.
- 25.5. 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.

26. RESCISÃO CONTRATUAL

- 26.1. 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.
- 26.2. Na hipótese de rescisão a pedido da sociedade seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- 26.3. 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.
- 26.4. 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.

27. BENEFICIÁRIO

27.1. O Beneficiário deste seguro é o próprio Segurado.

28. SUB-ROGAÇÃO

28.1. 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.

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

28.3. É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere este item.

29. PRAZOS

29.1. Todos os prazos estabelecidos na presente apólice serão computados, a partir das 24 horas da data indicada.

30. CLÁUSULA DE DEFESA EM JUÍZO CIVIL E/OU CRIMINAL

30.1. Qualquer medida civil ou criminal contra o Segurado que guarde relação com o objeto deste seguro, inclusive intimação para ser ouvido em declarações e inquérito policial, deverá ser imediatamente comunicada à Seguradora, antes da realização de qualquer ato processual e/ou administrativo na esfera civil ou criminal.

30.1.1. A comunicação feita pelo Segurado deverá se fazer acompanhar da cópia da notificação e/ou citação e/ou intimação por ele recebida, além de todos os documentos que possua, pertinente ao evento.

30.2. A Seguradora, para efeito desta apólice, poderá a pedido expresso do Segurado indicar advogados e peritos para sua defesa.

30.2.1. Neste caso, a Seguradora poderá a pedido expresso do Segurado, adiantar o valor correspondente aos honorários deste profissional contratado pelo Segurado.

30.3. Na hipótese do Segurado, contratar diretamente advogados para sua defesa, ficará a cargo dele todas as despesas e/ou honorários decorrentes da intervenção judicial ou extrajudicial dos mesmos, sendo reembolsado até o limite de duas vezes a tabela mínima da OAB-SP (Ordem dos advogados do Brasil), vigentes à época da reclamação, observado sempre o Limite Máximo de Indenização no somatório da indenização, despesas e honorários.

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

30.5. Ocorrendo a hipótese do item 30.3, a Seguradora deverá, sempre que não houver impedimentos legais, ser denunciada à lide no processo, sob pena de perda do direito de indenização do Segurado.

30.5.1. A Seguradora em circunstância que entender conveniente poderá, a seu exclusivo critério, dispensar a denúncia à lide acima prevista, fazendo sempre por escrito.

30.6. Fica entendido que a opção da escolha do advogado para sua defesa será sempre do Segurado.

31. CLÁUSULA DE AGRAVAÇÃO DO RISCO

31.1. O Segurado deverá abster-se de tudo o que possa, de alguma forma, agravar o risco objeto deste Seguro durante a vigência da apólice.

31.2. O agravamento do risco, por parte do Segurado, durante a vigência da apólice, é causa para rescisão imediata do seguro pela Seguradora, se comprovado que silenciou de má fé.

31.3. O ônus da prova da ocorrência do agravamento do risco por parte do Segurado incumbe à Seguradora, o qual poderá recorrer a todos os meios de prova, em direito admitidos, para demonstrar a ocorrência do agravamento.

31.4. O Segurado está obrigado a dar aviso imediato à Seguradora de todas as mudanças que ocorram ou possam ocorrer, as quais de forma direta ou indireta, venham a agravar o risco Segurado.

31.5. A Seguradora, tomando conhecimento do agravamento do risco, deverá notificar, por escrito, ao Segurado da sua decisão de cancelar o contrato ou restringir a cobertura contratada, desde que o faça no prazo de 15 dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco.

31.6. Quando o agravamento resultar de um fato alheio ao Segurado, ou se este o permitiu ou o provocou por razões alheias à sua vontade, a Seguradora deverá notificar sua decisão de rescindir o contrato dentro do prazo de 1 (um) mês e com o aviso prévio de 7 (sete) dias.

31.7. Se o Segurado se omitir na comunicação do agravamento do risco, a Seguradora não estará obrigada ao pagamento de qualquer indenização, se o sinistro ocorrer durante o período em que se deu o agravamento do risco, exceto se:

a) O Segurado incorra na omissão ou demora sem culpa ou negligência; e

b) A Seguradora já conhecia do agravamento do risco ao tempo em que a comunicação deveria ter sido feita pelo Segurado.

31.8. A rescisão do contrato, nas circunstâncias desta cláusula, dá direito à Seguradora:

a) De receber o prêmio proporcional ao tempo transcorrido entre o início de vigência da apólice e a denúncia, se o agravamento do risco for comunicado oportunamente; e

- b) No caso contrário, a receber o prêmio por todo o período do seguro até a data da efetiva rescisão, se o agravamento do risco não for comunicado nos prazos estabelecidos nesta cláusula.

32. PRAZOS PRESCRICIONAIS

32.1. Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

33. ALTERAÇÃO DA FROTA SEGURADA

- 33.1. Poderão ser efetuadas inclusões, exclusões e substituições de veículos na Apólice, mediante Endosso com cobrança ou restituição de prêmio, calculado na forma pró rata temporis.
- 33.2. As inclusões, exclusões ou substituições de Veículos vigorarão a partir do momento de sua comunicação por escrito a Seguradora.

34. SEGURO A 2º RISCO

- 34.1. É permitida a contratação de seguro a 2º risco, atendidas as seguintes disposições:
- a) As Importâncias Seguradas a 2º risco para as Garantias de danos Materiais e/ou Corporais deverão ser, no mínimo, iguais a 4 (quatro) e a 2 (duas) vezes, respectivamente, as importâncias correspondentes ao primeiro risco para tais garantias;
 - b) A Importância Segurada a 2º risco deverá ser estabelecida em valor tal que somado à do primeiro risco resulte em valor de Importância Segurada prevista na Tabela de Importâncias Seguradas – IS em Reais e Coeficientes;
 - c) As Importâncias Seguradas a 2º risco deverão ser estabelecidas de modo a não permitir a existência de faixas intermediárias entre o 1º e o 2º risco;
 - d) Vencimentos coincidentes para os Seguros a 1º e a 2º risco;
 - e) Impossibilidade de elevação ou reajuste da Importância Segurada a 1º risco durante todo o período de vigência do Contrato a 2º risco;
- 34.2. O prêmio para o Seguro a 2º risco será calculado deduzindo-se do prêmio correspondente ao valor total do Seguro (1º risco + 2º risco) o prêmio relativo ao Seguro do primeiro risco, ambos calculados conforme disposto na Tabela de Importâncias Seguradas – IS em Reais e Coeficientes.
- 34.3. Fica vedada a contratação de Seguros em excesso do 2º risco.
- 34.4. É importante salientar que não poderá ser adquirida a Cobertura constante da Cláusula Especial de 2º Risco, quando a I.S. da Cobertura Básica para cada cobertura de forma individual for superior a R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

35. INSPEÇÃO

- 35.1. 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.
- 35.2. O segurado deve facilitar à Seguradora a execução de medidas, proporcionando-lhe as provas e os esclarecimentos razoavelmente solicitados.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL PARA DANOS MORAIS

Esta Cobertura garante ao Segurado, mediante pagamento de prêmio adicional e até o respectivo Limite Máximo de Indenização contratado, o reembolso da indenização a que, pelas leis civis, venha a ser responsável em virtude de sentença judicial transitada em julgado ou de acordo efetivado entre as partes, previamente aprovado pela Seguradora, por Danos Morais causados a terceiros, que decorram direta e estritamente de Danos Corporais causados por acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado que seja coberto pelo seguro, exceto às pessoas transportadas pelo próprio veículo segurado.

Despesas Judiciais: A presente cobre ainda despesas efetuadas com custas judiciais do foro civil e com honorários de advogados, sempre que tais despesas decorram de reclamações de terceiros garantidas pela presente cobertura.

Após qualquer indenização efetuada, o limite máximo de indenização fica automaticamente reduzido pelo mesmo valor, facultando-se ao Segurado a reintegração do mesmo.

Esta cobertura não cobre reclamações resultantes de Prejuízo a título de indenização por atraso ou omissão do segurado na condução do processo contra ele aberto pelo terceiro prejudicado.

Ratificam-se as Condições Gerais deste contrato que não tenham sido alteradas por esta Condição Especial, não podendo esta ser contratada isoladamente.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL PARA DEFESA PENAL

Esta cobertura garante ao segurado, até o limite máximo de indenização contratado definido pelo segurado, as despesas com custas judiciais do foro penal e com honorários de advogados sempre que tais despesas decorram de reclamações decorrentes de riscos cobertos.

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

Esta cobertura não cobre reclamações resultantes de atos reconhecidamente perigosos que não sejam justificados

Ratificam-se as Condições Gerais deste contrato que não tenham sido alteradas por esta Condição Especial, não podendo esta ser contratada isoladamente.

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.

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.
- m) Nos seguros de danos garantidos por apólices coletivas, e naqueles sujeitos à averbação, o início e término da cobertura dar-se-ão de acordo com as condições específicas de cada modalidade, devendo o risco iniciar-se dentro do prazo de vigência da respectiva apólice.

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.

CONDIÇÃO PARTICULAR AMPLIAÇÃO DE ÂMBITO GEOGRÁFICO

Fica expressamente estipulado que, tendo sido pago o prêmio adicional, está apólice garante, nos termos das Condições Contratuais para o Seguro Facultativo de Responsabilidade Civil de Proprietários de veículos Automotores de Vias terrestres e da presente Condição Particular, o reembolso de indenizações pagas pelo segurado a terceiros, em decorrência de acidente ocorrido em qualquer país da América do Sul.

Fica acordado, ainda que qualquer indenização devida pela Sociedade Seguradora por força da presente ampliação de âmbito do seguro será paga ao Segurado em moeda nacional, adotada para efeito de conversão a taxa de câmbio de venda vigente na data do pagamento da referida indenização.

Fica acordado que a forma de contratação será a 2º risco, por se tratar de uma Cobertura Adicional ao Seguro Carta Verde (Obrigatório).

CONDIÇÃO PARTICULAR PARA EXTENSÃO DE COBERTURA DE DANOS CORPORAIS A DIRIGENTES, SÓCIOS, EMPREGADOS E PREPOSTOS

Tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, fica entendido e acordado que, EXCLUSIVAMENTE PARA OS DANOS CORPORAIS nos termos da Garantia Danos Corporais e/ou Materiais Causados a Terceiros (Básica), ao contrário do que consta no subitem 6.1.1.6, alíneas “j”, “k” e “l”, serão considerados terceiros, para fins cobertura, os Dirigentes, Sócios, Empregados e Prepostos do Segurado e, ainda as pessoas que dele dependam economicamente, desde que o acidente se verifique fora dos locais de propriedade, ou ocupados pelo Segurado.