

Seguro da Franquia de Automóvel

CONDIÇÕES GERAIS



Humber Seguros

Rua Dr. Érico Pimentel Dias, 41 - Vila Ophélia - Itapeva-SP
Cep: 18400-811 - Tel.: (15) 3522-0204

www.humberseguros.com.br

Existe um caminho ainda mais excelente!

Prezado Segurado,

Nem todas as seções relacionadas ao Sumário serão aplicáveis ao seguro que você está contratando, mas somente aquelas especificadas em sua apólice e anexos.

Para informações, reclamações e cancelamentos, ligue para o SAC: **0800 774 0772**

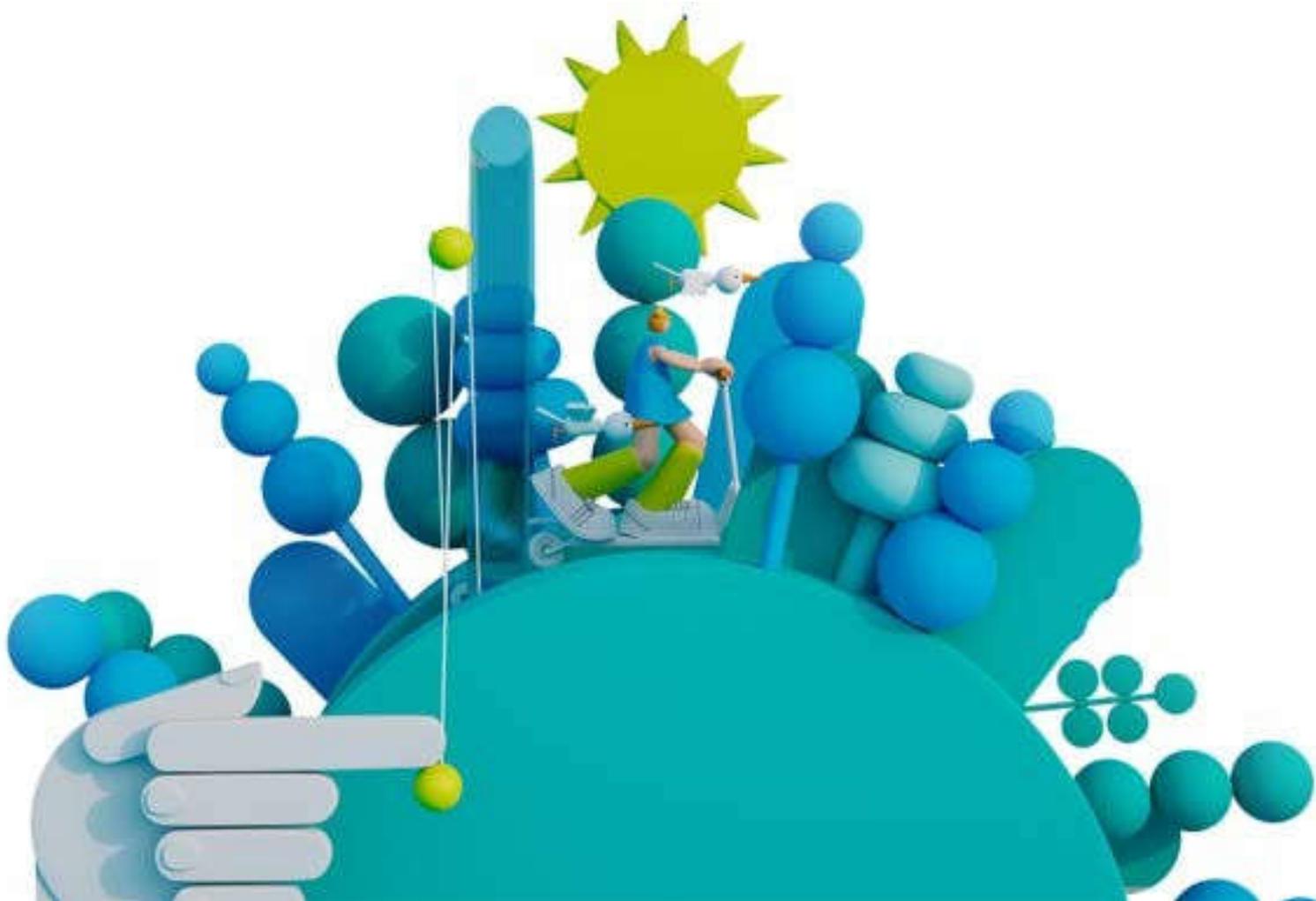
SUMÁRIO

<u>Condições Contratuais Plano de Seguro Principal de Riscos Diversos – Seguro da Franquia de Automóvel.</u>	<u>3</u>
<u>Condições Contratuais Plano de Seguro Principal de Responsabilidade Civil Facultativa de Veículos</u>	<u>29</u>
<u>Condições Contratuais Plano de Seguro Principal de Acidentes Pessoais Individual</u>	<u>53</u>
<u>Assistência 24 Horas</u>	<u>99</u>

CONDIÇÕES CONTRATUAIS PLANO DE SEGURO PRINCIPAL DE RISCOS

Processo Susep: 15414.610648/2021-37

Seguro da Franquia de Automóvel Seguro Intermitente (período de Cobertura ajustável)



SEGURO DA FRANQUIA DE AUTOMÓVEL

SUMÁRIO

1. Disposições Preliminares.....	5
2. Objetivo do Seguro	5
3. Definições.....	6
4. Forma de Contratação	10
5. Âmbito Geográfico	10
6. Riscos Excluídos	10
7. Bens não Compreendidos pelo Seguro	11
8. Coberturas.....	11
9. Cobertura de Despesas Decorrentes de Acidentes de Trânsito	12
9.3. Cobertura de Bens de Uso Pessoal	13
9.4. Cobertura de Despesas Decorrentes da Quitação do Valor de Franquias	14
9.5. Cobertura de Despesas de Locomoção em Caso de Subtração de Equipamento de Mobilidade ou Veículo de Passeio.....	15
9.6. Cobertura de Despesas de Locomoção em de caso Acidentes ou de Paralisação Sistêmica do Transporte Público.....	15
10. Encargos de Tradução	16
11. Aceitação do Seguro.....	16
12. Início de Vigência do Contrato de Seguro	17
13. Renovação	18
14. Concorrência de Apólices	18
15. Pagamento do Prêmio	20
16. Cancelamento e Rescisão do Contrato	21
17. Atualização Monetária, Juros e Demais Obrigações Pecuniárias.....	21
18. Franquia e Participação Obrigatória do Segurado	22
19. Liquidação de Sinistros	22
20. Apuração dos Prejuízos	24
21. Redução e Reintegração do Limite Máximo de Indenização	25
22. Perda de Direitos.....	25
23. Obrigações do Estipulante	26
24. Obrigações da Seguradora	28
25. Sub-Rogação de Direitos.....	28
26. Prescrição	28
27. Foro.....	28

Condições Gerais - Riscos Diversos Seguro da Franquia de Automóvel

1. Disposições Preliminares

- 1.1. A Aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.
- 1.2. O registro deste plano de seguro na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 1.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros e da Sociedade Seguradora, no site www.susep.gov.br, por meio do número de registro na Susep, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 1.4. Este seguro e suas Coberturas poderão ser contratados por pessoa física ou jurídica.
- 1.5. Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice ou Certificado na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da Apólice.

2. Objetivo do Seguro

- 2.1. As Coberturas constantes nas presentes Condições Gerais, quando contratadas e pago o respectivo prêmio adicional, tem por objetivo de garantir até o Limite Máximo de Indenização especificado no contrato de seguro, o reembolso das despesas ocasionadas por acidentes que impossibilitem ou interfiram na Seguro da Franquia de Automóvel do Segurado, aos seus objetos de uso pessoal e/ou aos Equipamentos de Seguro da Franquia de Automóvel a ele pertencentes ou por ele alugados, financiados e/ou arrendados, de acordo com os riscos cobertos.
- 2.2. Os Limites Máximos de Indenização estabelecidos para cada uma das Coberturas são independentes, não se somando nem se comunicando.
- 2.3. Correrão por conta da Sociedade Seguradora, até os limites máximos de indenização contratado:
 - 2.3.1. As despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de um Sinistro; e
 - 2.3.2. Os valores referentes aos danos patrimoniais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o Sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.
- 2.4. O seguro intermitente prevê a interrupção e a reativação dos períodos de Cobertura dos riscos cobertos de acordo com a conveniência do Segurado.

3. Definições

3.1. Aceitação do risco: ato de aprovação após avaliação do risco realizado pela Seguradora, conforme prazos estabelecidos nas normas vigentes.

3.2. Agravação do risco: circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do risco assumido originalmente pela Seguradora.

3.3. Apólice: documento que formaliza o contrato de seguro. Abrange as cláusulas contratuais, estas subdividas em Condições Gerais, Especiais e, opcionalmente, Condições Particulares. Contém os dados do Segurado, do objeto segurado, o valor do prêmio e as Coberturas contratadas, seus respectivos limites máximos de indenização e Franquias quando aplicadas.

3.4. Apropriação indébita – caracteriza-se quando uma pessoa, sem consentimento do Segurado, apropria-se do bem objeto do contrato de seguro como se proprietária fosse e não tivesse a intenção de restituí-lo ao Segurado.

3.5. Aviso de Sinistro: comunicação formal feita pelo Segurado ou por seu representante da ocorrência de um evento/Sinistro à Seguradora, descrevendo sua natureza e gravidade, tão logo tome conhecimento da ocorrência.

3.6. Cobertura: é a referência genérica dos riscos cobertos no contrato de seguro pela Seguradora.

3.7. 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 a partir da contratação de pelo menos uma das Coberturas básicas.

3.8. Condições Especiais: conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou Cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

3.9. Condições Particulares: cláusula ou conjunto de cláusulas que alteram as Condições Gerais e ou Especiais de um plano de seguro, modificando ou até revogando disposições já existentes ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a Cobertura.

3.10. Corretor: profissional habilitado e autorizado a intermediar e promover contratos de seguros, mediante remuneração.

3.11. Dano: prejuízo sofrido pelo Segurado, sendo este indenizável ou não, de acordo com as condições contratuais do seguro.

3.12. Dano Material: trata-se de dano causado exclusivamente ao objeto segurado, conseqüente de uma causa externa que resulte, no mínimo, na redução do funcionamento dentro dos padrões do fabricante, gerando perda funcional e/ou valor econômico ao bem.

3.12.1. Alguns exemplos: quebra, oxidação, ruptura, trinca, destruição do bem.

3.12.2. Não se enquadram nesse conceito: a redução ou a eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, tais como dinheiro, créditos ou valores mobiliários, que são considerados “prejuízos financeiros”. A redução ou a eliminação da expectativa de lucros ou ganhos, assim como danos que não alterem a funcionalidade original do bem segurado, sendo estes danos caracterizados como estéticos.

3.13. Dolo: ato consciente de má-fé, por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro, vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado ilícito.

3.14. Endosso: documento, emitido pela Seguradora, por intermédio do qual são alterados dados e condições do risco segurado inicialmente amparado pelo contrato de seguro, com anuência do Segurado.

3.15. Equipamento de Mobilidade: são considerados os bens e/ou equipamentos pertencentes ao Segurado, ou a ele atribuída responsabilidade comprovada, que esteja destinado a Seguro da Franquia de Automóvel.

3.15.1. Alguns Exemplos de equipamentos de Seguro da Franquia de Automóvel: Monociclo, mobiletes, bicicletas, triciclo, quadriciclo, patinetes, patins, skates, segway, winglet, hoverboard, tandem dentre outros que possam se enquadrar nesta definição.

3.15.2. Importante: Não se enquadram nesta definição qualquer tipo de equipamentos e/ou bem que disponham de legislação específica em relação ao seu licenciamento, emplacamento ou normativo específico para contratação de seguros.

3.16. Estipulante: pessoa física ou jurídica que contrata Apólice Coletiva de seguros, ficando investido dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora.

3.17. Evento coberto: Acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevisível, previsto nas Coberturas do contrato de seguro, ocorrido durante a vigência do seguro.

3.18. Fato Gerador: é a causa de um evento danoso. Quando existem várias causas, trata-se da causa que predomina e efetivamente produz o evento danoso.

3.19. Franquia (Participação do Segurado): valor e/ou percentual definido no contrato de seguro relativo à responsabilidade do Segurado, nos prejuízos indenizáveis decorrentes de Sinistros cobertos.

3.20. Furto Simples: é a subtração, para si ou para outrem, de coisa móvel alheia, sem violência contra pessoa e sem deixar vestígios.

3.21. Limite Máximo de Indenização por Cobertura (LMI) – é o valor garantido pelo contrato de seguro, em função da ocorrência de um ou mais sinistros durante a vigência do seguro, abrangendo uma ou mais Coberturas contratadas. Os limites são independentes, não se somando tampouco se comunicando.

3.22. Limite Máximo de Garantia: valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora em cada contrato de seguro, por evento ou série de eventos cobertos.

3.23. Lucros Cessantes: são lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios do Segurado.

3.24. Seguro da Franquia de Automóvel: para fins do presente seguro entende-se como Seguro da Franquia de Automóvel o deslocamento físico realizado pelo Segurado, seja, em ambientes fechados ou via pública, caminhando ou transportando-se através do sistema de transporte público, em veículos coletivos privados, veículos de passeio (carros e motos) ou em equipamentos de Seguro da Franquia de Automóvel (bicicletas, patinetes, monociclos, dicitos, quadriciclos e scooters).

3.25. Objeto segurado: é o bem a ser garantido contra eventos cobertos, conforme as Coberturas contratadas e devidamente contidas no contrato de seguro.

3.26. Oxidação: reação química que resulte no impedimento do funcionamento normal do objeto segurado, levando seu desempenho funcional abaixo do padrão, considerando os parâmetros do fabricante, causada por contato direto com líquidos de qualquer espécie, bem como ocasionada por vapor, transpiração e ação de maresia.

3.27. Perda: de produção ou eliminação de expectativa de ganho ou de lucro, não apenas de dinheiro, mas de bens de maneira geral. No caso de tal expectativa se limitar a valores financeiros, como dinheiro, créditos ou valores mobiliários, usa-se a expressão “Perdas Financeiras”.

3.28. Perda Total: termo usado quando o valor que será gasto para reparação do Sinistro envolvendo o objeto segurado for inviável por qualquer motivo ou ainda quando os valores para reparação superarem 75% (setenta e cinco por cento) do Limite Máximo de Indenização da Cobertura.

3.29. Período Intermitente: é o período que determina o início e o término da Cobertura contratada, fixado de forma descontinuada por determinado(s) critério(s) de interrupção e recomeço, bem como de inclusão ou exclusão de Cobertura dos riscos.

3.30. Prejuízo: qualquer dano ou perda que reduza a quantidade, qualidade, interesse ou valor de um bem.

3.31. Prêmio: importância paga pelo Segurado à Seguradora para que esta assume o risco previsto no contrato de seguro e que o Segurado está exposto.

3.31.1. Prêmio Periódico: valor a ser pago para a garantia do risco, com qualquer periodicidade compatível com as suas características e com a vigência da Cobertura, conforme opção especificada na proposta ou no bilhete; e

3.31.2. Prêmio Único: valor a ser pago para a garantia do risco, calculado para a vigência integral da Apólice, podendo ser pago à vista ou parcelado.

3.32. Primeiro Risco Absoluto – é o tipo de contratação de seguro em que a Seguradora responde pelos prejuízos cobertos, realmente verificados, até o valor do limite máximo de indenização da Cobertura atingida ou o limite máximo de responsabilidade da Apólice. A principal vantagem para o Segurado é que não se aplica rateio neste caso.

3.33. Proponente: pessoa física ou jurídica, que pretende fazer o seguro, preenchendo e assinando uma proposta de seguro.

3.34. Proposta de seguro: instrumento que formaliza o interesse do proponente em contratar o seguro.

3.35. Reintegração: recomposição do valor do Limite Máximo de Indenização, relativo a uma ou mais Coberturas contratadas, e do Limite Máximo de Garantia do contrato de seguro, na mesma proporção da redução sofrida, em razão de indenização paga.

3.36. Risco: evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevisível, independente da vontade do Segurado, que pode resultar em prejuízos de natureza econômica e é assumido pela Seguradora, mediante o pagamento de prêmio, desde que previsto nas condições existentes no contrato de seguro.

3.37. Roubo: Subtração de coisa móvel alheia, para si ou para outrem, cometida mediante grave ameaça ou emprego de violência contra a pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência, quer pela ação física, quer pela aplicação de narcóticos, ou assalto à mão armada.

3.38. Salvado: bens que, se resgatados de um Sinistro indenizado e que ainda possuam valor comercial, pertencem à Seguradora, tendo em vista a indenização paga ao Segurado.

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

3.40. Seguro: contrato pelo qual a Seguradora, se obriga, mediante o recebimento de prêmio, a indenizar o Segurado, de eventuais prejuízos resultantes de eventos futuros e incertos, desde que previstos nas Condições do seguro.

3.41. Sinistro: ocorrência de evento passível de Cobertura e indenização, desde que previsto no contrato de seguro, durante o período de vigência da Apólice ou Certificado Individual. Caso não esteja coberto pelo contrato de seguro denomina-se evento danoso não coberto ou evento não coberto.

3.42. Sub-rogação: transferência para a Seguradora, dos direitos e ações do Segurado ou do beneficiário do seguro contra o terceiro causador do prejuízo, até o limite do valor por ela indenizado.

3.43. Subtração de Bens: é a subtração do bem para si, ou para outrem, de coisa alheia sem violência contra pessoa e cometida:

3.43.1. Com destruição ou rompimento de obstáculos;

3.43.2. Com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza;

3.43.3. Com a participação de duas ou mais pessoas, ou ainda;

3.43.4. Mediante emprego de chave falsa, gazuagem ou instrumentos semelhantes, desde que a utilização de qualquer destes meios tenha deixado vestígios materiais inequívocos, ou tenha sido constatada por inquérito policial.

3.44. Valores – dinheiro, metais preciosos, pedras preciosas ou semipreciosas, pérolas, joias, obras de artes, cheques, títulos de créditos de qualquer espécie, selos, Apólices e quaisquer outros instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, que representem dinheiro.

3.45. Veículo: para efeito do presente seguro, a definição de veículo aplica-se exclusivamente para automóveis e motocicletas de passeio, destinados a Seguro da Franquia de Automóvel e/ou familiar do segurado.

3.46. Vigência da Apólice: prazo de duração do contrato de seguro, indicado neste.

3.47. Vigência reduzida de contrato: quando o período de vigência é fixado em meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios passíveis de contratação, conforme estabelecido no contrato de seguro.

3.48. Vistoria / Inspeção de Sinistro: avaliação por parte da Seguradora ou por pessoa autorizada por esta, após a ocorrência do Sinistro, com finalidade de qualificar e quantificar os danos ou prejuízos gerados no bem segurado.

4. Forma de Contratação

Todas as Coberturas constantes nestas Condições Gerais e Especiais serão contratadas a primeiro risco absoluto.

5. Âmbito Geográfico

5.1. As disposições deste contrato de seguro aplicam-se exclusivamente a danos ocorridos e reclamados no Território Brasileiro, salvo estipulação expressa em cláusula específica.

6. Riscos Excluídos

O presente seguro não garante, quaisquer perdas e danos decorrentes de:

- a) Lucros cessantes;
- b) Desgaste natural causado pelo uso, deterioração gradativa, vício próprio, defeito latente, desarranjo mecânico, corrosão, incrustação, maresia, mofo, ferrugem, umidade ou chuva;
- c) Riscos provenientes de contrabando, descaminho, transporte ou comércio ilegais;
- d) Furto simples, desaparecimento inexplicável ou simples extravio;
- e) Uso inadequado do equipamento, no que se refere ao trânsito em lugar indevido ou proibido pelas regras de mobilidade urbanas de tráfego;
- f) Negligência do Segurado, na utilização dos veículos ou equipamentos de Seguro da Franquia de Automóvel, bem como na adoção de todos os meios razoáveis para salvá-los e preservá-los durante ou após a ocorrência de qualquer Sinistro;

- g) Danos preexistentes à data de início de vigência do seguro;
- h) Danos cujas causas, embora possam estar associadas a fatores externos ou não sejam perceptíveis no uso do veículo ou Equipamento de Mobilidade, não são súbitas, mas cumulativas e de agravamento ao longo do tempo, como por exemplo, mas não se limitando a: corrosão, cavitação, fadiga, incrustação, ferrugem ou oxidação, etc;
- i) Estouros, cortes e outros danos causados a pneumáticos, câmaras de ar, bem como arranhões em superfícies polidas ou pintadas, salvo se resultarem de risco coberto;
- j) Sobrecarga, isto é, utilização com carga cujo peso exceda a capacidade normal do veículo ou Equipamento de Seguro da Franquia de Automóvel;
- k) Deficiência de funcionamento mecânico, defeito de fabricação, erro de projeto e/ou instalação e testes;
- l) Danos aos ou pelos veículos ou equipamentos de Seguro da Franquia de Automóvel que necessitem de habilitação específica para sua condução, quando o Segurado não estiver devidamente habilitado para conduzi-lo;
- m) Perdas ou danos causados por atos ilícitos dolosos, ou culpa grave equiparável ao Dolo, praticados pelo Segurado pessoa física, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro, inclusive para pessoa jurídica, relacionados aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes;
- n) Danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
- o) Conserto à revelia, ou seja, providência de reparo/substituição dos bens sinistrados sem prévia comunicação à Seguradora e anuência desta, impossibilitando a caracterização do evento e constatação dos danos.

7. Bens não Compreendidos pelo Seguro

O presente seguro não abrange quaisquer tipos de bens pertencentes ao segurado que não estejam especificados nas Coberturas contratadas.

8. Coberturas

8.1. Todas as Coberturas poderão ser contratadas de forma independente, não existindo nenhuma Cobertura básica de contratação obrigatória.

8.2. Despesas Decorrentes de Acidentes de Trânsito

8.3. Subtração de Bens de Uso Pessoal

8.4. Despesas Decorrentes da Quitação do Valor de Franquias

8.5. Despesas de Locomoção em Caso de Subtração de Equipamento de Mobilidade ou Veículo de Passeio

8.6. Despesas de Locomoção em Caso de Acidentes ou de Paralisação Sistêmica do Transporte Público

9. Cobertura de Despesas Decorrentes de Acidentes de Trânsito

9.1. Quando contratada a presente Cobertura tem o objetivo de garantir, em caso de acidentes com o Equipamento de Seguro da Franquia de Automóvel pertencentes ao Segurado ou a ele atribuída a responsabilidade, os reembolsos das despesas relacionadas com:

- a) Remoção do Equipamento de Seguro da Franquia de Automóvel (bicicletas, patinetes, monociclos, dicitos, triciclos, quadriciclos);
- b) Despesas emergenciais com o traslado do Segurado e passageiros;
- c) Despesas com reparos decorrentes de acidentes ao Equipamento de Seguro da Franquia de Automóvel.

9.2. Riscos Excluídos:

9.2.1. Além dos riscos excluídos constantes no item 6 e dos bens não compreendidos pelo seguro no item 7 destas Condições Gerais, o presente seguro não garante:

- a) Qualquer veículo de passeio (carro ou moto) carga ou de transporte coletivo de pessoas.
- b) Qualquer tipo de dano ocasionado aos veículos ou equipamentos de Seguro da Franquia de Automóvel, quando estes não estiverem sob a posse do Segurado e sem o conhecimento ou autorização do seu uso por terceiros, funcionários e/ou familiares.
- c) Roubo, Furto Simples e/ou Subtração dos Equipamentos de Seguro da Franquia de Automóvel, bem como quaisquer bens pertencentes ao Segurado, seus familiares, funcionários e/ou terceiros.
- d) Responsabilidade Civil.

9.2.2. Ratificação

Ratificam-se todas os demais termos e condições que não foram alterados pelo texto da presente Cobertura.

9.3. Cobertura de Bens de Uso Pessoal

9.3.1. Quando contratada a presente Cobertura tem o objetivo de garantir a subtração dos bens de uso pessoal pertencentes ao Segurado e/ou estando em sua posse, quando da subtração durante sua Seguro da Franquia de Automóvel, abrangendo:

- a) Roubo dos bens de uso pessoal, mediante ameaça direta ou emprego de violência contra o Segurado durante o seu deslocamento em via pública, estando caminhando ou transportando-se em transportes públicos, em Equipamentos de Seguro da Franquia de Automóvel, ou em veículos de passeio.
- b) Subtração de bens de uso pessoal, nos locais onde o segurado resida, esteja visitando ou hospedado, nos locais de trabalho ou estudo, com comprovação mediante vestígio de arrombamento ou destruição do local de guarda, bem como eventuais danos causados exclusivamente aos bens de uso pessoal pela simples tentativa de subtraí-los, conforme disposto no subitem 3.43 Definições.
- c) Subtração dos bens de uso pessoal, cometida mediante destreza, fraude ou abuso de confiança, desde que, comprovado mediante abertura de inquérito policial, imagens de circuito fechado de TV e/ou prova testemunhal, mediante apresentação do registro de Boletim de Ocorrência Policial (B.O.).

9.3.2. Para efeito da presente Cobertura estarão exclusivamente amparados os seguintes bens de uso pessoal: joias, relógios, alianças, bijuterias, canetas, óculos, bolsas, carteiras, equipamentos eletrônicos, smartphones, tablets e notebooks, peças vestuário, mochilas, bolsas e malas.

9.3.3. Independentemente do Limite Máximo de Indenização contratado na Apólice, a indenização por item subtraído em caso de eventual Sinistro **será limitada a R\$ 500,00.**

9.3.4. Em caso de Sinistro, a comprovação deverá ocorrer por meio de registro da ocorrência (B.O.) **constando todos os itens subtraídos**, com comprovação de existência/propriedade através da apresentação de Notas Fiscais ou outros documentos que possam comprovar sua pré-existência antes da ocorrência do Sinistro.

9.3.6 Riscos Excluídos:

9.3.6.1 Além dos riscos excluídos constantes no item 6 e dos bens não compreendidos pelo seguro no item 7 destas Condições Gerais, o presente seguro não garante:

- a) Veículo ou Equipamento de Seguro da Franquia de Automóvel.
- b) Qualquer bem de uso pessoal não relacionado no subitem 9.3.3.

c) Qualquer outro meio empregado para a subtração que não possua as características descritas no subitem 3.36. destas Condições Gerais;

d) Quaisquer tipos de softwares instalados ou dados guardados nos bens cobertos.

9.3.7. Ratificação

Ratificam-se todas os demais termos e condições que não foram alterados pelo texto da presente Cobertura.

9.4. Cobertura de Despesas Decorrentes da Quitação do Valor de Franquias

9.4.1. Quando contratada a presente Cobertura tem o objetivo de reembolsar ao Segurado os valores dispendidos para a quitação da Franquia do seguro específico de seu Veículo de Passeio (carro ou moto) ou de seu Equipamento de Seguro da Franquia de Automóvel (bicicletas, patinetes, monociclos, triciclos, quadriciclos), consequência dos riscos cobertos pela Apólice de seguro específica.

9.4.2. Para indenização, o Segurado deverá apresentar juntamente com os demais documentos em caso de Sinistros constantes no subitem 18.9 destas Condições Gerais, cópia da Apólice específica de seu Veículo ou Equipamento de Seguro da Franquia de Automóvel, bem como o comprovante de quitação do valor da Franquia.

9.4.3 Riscos Excluídos:

Além dos riscos excluídos constantes no item 6 e dos bens não compreendidos pelo seguro no item 7 destas Condições Gerais, o presente seguro não garante prejuízos cujo valor do conserto seja inferior a Franquia contratada e/ou que não tenha havido indenização na Apólice principal do seguro do Veículo de Passeio (carro ou moto) ou de seu Equipamento de Seguro da Franquia de Automóvel (bicicletas, patinetes, monociclos, triciclos, quadriciclos).

9.4.4. Ratificação

Ratificam-se todas os demais termos e condições que não foram alterados pelo texto da presente Cobertura.

9.5. Cobertura de Despesas de Locomoção em Caso de Subtração de Equipamento de Mobilidade ou Veículo de Passeio

9.5.1. Quando contratada a presente Cobertura tem o objetivo de garantir, em caso de subtração do Equipamento de Seguro da Franquia de Automóvel ou Veículo de Passeio pertencentes ao Segurado ou a ele atribuída a responsabilidade, os reembolsos das despesas relacionadas com:

- a) Despesas emergenciais com o traslado do Segurado e passageiros;
- b) Despesas com a locação de Equipamentos de Seguro da Franquia de Automóvel ou Veículo de Passeio devidamente comprovadas.

- c) Despesas devidamente comprovadas com a utilização de meios de transportes alternativos como veículos de aplicativos e taxis.

9.5.2. Para efeito da presente Cobertura é facultada à Seguradora, mediante acordo com o Segurado a indicação de empresas e/ou prestadores de serviços em substituição aos reembolsos das despesas devidamente comprovadas para o deslocamento individual do segurado.

9.5.3 Riscos Excluídos:

Além dos riscos excluídos constantes no item 6 e dos bens não compreendidos pelo seguro no item 7 destas Condições Gerais, o presente seguro não garante o reembolso de despesas oriundas de instrumentos particulares de locação de veículos e/ou empresas que não sejam legalmente constituídas para este fim, bem como de profissionais não habilitados para o transporte individual de passageiros.

9.5.4. Ratificação

Ratificam-se todas os demais termos e condições que não foram alterados pelo texto da presente Cobertura.

9.6. Cobertura de Despesas de Locomoção em de caso Acidentes ou de Paralisação Sistêmica do Transporte Público

9.6.1. Quando contratada a presente Cobertura tem o objetivo de garantir, o reembolso das despesas com locomoção alternativa do Segurado, com a utilização de meios particulares de locomoção, como a prestação de serviços de motoristas de taxis e/ou de aplicativos, em caso de:

- a) Acidente sofrido pelo Segurado em vias públicas ou locais fechados, que diminua ou impossibilite sua capacidade física de deslocamento.
- b) Paralisação sistêmica do transporte público.

b1) Para efeito da presente Cobertura entende-se como paralisação sistêmica do transporte público, a indisponibilidade momentânea dos serviços, tendo seu funcionamento interrompido por motivos súbitos e imprevistos como acidentes e condições climáticas.

9.6.2 Riscos Excluídos:

Além dos riscos excluídos constantes no item 6 e dos bens não compreendidos pelo seguro no item 7 destas Condições Gerais, o presente seguro não garante:

- a) Paralisação do transporte público previamente programada e anunciada.
- b) Greves e lockouts.

c) Reembolso de despesas oriundas de instrumentos particulares de locação de veículos e/ou empresas que não sejam legalmente constituídas para este fim, bem como de profissionais não habilitados para o transporte individual de passageiros.

9.6.3. Ratificação

Ratificam-se todas os demais termos e condições que não foram alterados pelo texto da presente Cobertura.

10. Encargos de Tradução

Correrão por conta da Seguradora eventuais encargos de tradução.

11. Aceitação do Seguro

11.1. A Seguradora deverá se manifestar sobre a aceitação ou a recusa da proposta antes da data prevista para início de vigência do contrato de seguro.

11.2. As propostas, sejam para Seguros Novos ou para Renovações, bem como para alterações que impliquem modificação no risco, deverão ser assinadas pelo proponente, seu representante ou pelo Corretor de seguros.

11.3. A proposta escrita ou transmitida através de meios remotos conterà os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.

11.4. O proponente receberá da Seguradora obrigatoriamente o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

11.5. As propostas estarão sujeitas à análise da Seguradora, que terá o prazo de 15 (quinze) dias corridos contados da data do seu recebimento para se manifestar quanto à aceitação ou recusa desta. Na hipótese de a proposta ser recusada, a Seguradora motivará formalmente sua decisão.

11.6. A Seguradora poderá dispensar o período de análise da proposta, aceitando automaticamente os riscos propostos.

11.7. A ausência de manifestação da Seguradora no prazo previsto no item 11.5 caracterizará a aceitação tácita da proposta.

11.8. No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no subitem 11.5. ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação requerida.

11.9. No caso de proponente pessoa física, a solicitação de documentos complementares pela Seguradora só poderá ocorrer uma única vez.

11.10. Em se tratando de proponente pessoa jurídica, poderá haver mais de uma solicitação de documentos complementares durante o prazo previsto neste item, desde que a Seguradora justifique o pedido de novos elementos para avaliação do risco.

11.11. A emissão da Apólice, do certificado ou do Endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data da aceitação da proposta.

11.12. A qualquer tempo poderá o Segurado ou seu representante legal assinar nova proposta ou solicitar alterações no contrato de seguro por meio de Endosso, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

11.13. No caso de recusa da proposta, a Cobertura será encerrada imediatamente.

11.14. Nos casos em que a proposta for recusada e que o prêmio do seguro já tenha sido pago, o valor do adiantamento será devolvido no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados a partir da data da formalização da recusa, sendo deduzido da parcela do prêmio adiantado o período que a proposta permaneceu em análise pela Seguradora.

11.14.1. 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.

11.15. Se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias, o valor da devolução do prêmio será corrigido pela variação positiva do INPC-IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) correspondente ao período decorrido entre a data de formalização da recusa e a data da efetiva devolução, independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez.

11.16. No caso de extinção do INPC-IBGE, a Seguradora passará a utilizar o IPC/FGV (Índice Geral de Preços ao Consumidor /Fundação Getúlio Vargas).

11.17. Na contratação por meios remotos, o Segurado poderá desistir do contrato de seguro no prazo de 7 (sete) dias corridos, contados a partir da data da formalização da proposta, no caso de contratação por Apólice ou por certificado individual.

11.18. A solicitação de desistência pode ser feita mediante requerimento físico entregue junto à Seguradora ou por meios remotos.

11.19. O prazo para a desistência da contratação do seguro, não se aplica aos casos em que a Cobertura do risco já tenha iniciado durante o período de arrependimento ou nos casos em que serviços já tiverem sido utilizados.

12. Início de Vigência do Seguro

12.1. As datas e os horários de início e término da vigência do seguro serão indicados nas Apólices, nos certificados de seguro e nos Endossos.

12.2. O período de vigência de cada uma das Coberturas disponíveis para contratação, será especificado em meses, dias, horas e/ou minutos de acordo com a opção definida pelo Corretor/ Segurado e aceita pela Seguradora.

12.3. Nos casos de interrupção e recomeço, e de inclusão ou exclusão de Coberturas dos riscos não preestabelecidos no início da contratação, os inícios e fins de tais Coberturas, fixados em dias, horas, minutos, trechos ou outros critérios passíveis de contratação serão estabelecidos no decorrer da vigência de contrato de seguro, por meio de Endosso ou certificado.

13. Renovação

13.1. A renovação automática do presente Contrato de Seguro, quando previsto, nos mesmos termos e condições, ocorrerá somente uma única vez.

13.2. Decorrido o prazo contratual renovado automaticamente, as demais renovações do seguro deverão ser solicitadas pelo Corretor/Segurado antes do seu vencimento, para que a Seguradora analise todos os aspectos necessários, e possa se decidir sobre a aceitação ou recusa do risco.

13.3. Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, comunicará aos Segurados e, no caso de apólice coletiva, ao estipulante mediante aviso prévio de, no mínimo, trinta dias que antecedam o final de vigência da apólice, quando aplicável.

13.4. No caso de não renovação da apólice coletiva, as coberturas do certificado individual permanecerão em vigor pelo período correspondente aos prêmios já pagos.

14. Concorrência de Apólices

14.1. 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 Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

14.2. 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 realizadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com objetivo de minorar prejuízos, desde que devidamente comprovadas ou, na ausência de comprovantes, que possam ser confirmadas por vistoria efetuada pela Seguradora;

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

14.3. 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 ou, na ausência de comprovantes, que possam ser confirmadas por vistoria efetuada pela Seguradora;
- 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.

14.4. A indenização relativa a qualquer Sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à Cobertura considerada.

14.5. Na ocorrência de Sinistro contemplado por Coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em Apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

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

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

a) Se, para cada 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.

a.1) 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.

a.2) O valor restante do limite máximo de indenização da Apólice ou Certificado 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 Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

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

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

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

14.8. Esta cláusula não se aplica às Coberturas que garantam morte e/ou invalidez.

15. Pagamento do Prêmio

15.1. As datas de pagamento do Prêmio, sendo Único ou Periódico, à vista ou parcelado, serão definidas no momento de contratação do seguro e constarão da proposta, da Apólice, do certificado ou do Endosso.

15.2. Fica, ainda, entendido e acordado que se ocorrer Sinistro cuja Cobertura esteja amparada pelo presente seguro, dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

15.3. No caso de fracionamento do prêmio único, configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da Cobertura será ajustado de forma proporcional ao prêmio efetivamente pago.

15.4. Tratando-se de Prêmio Periódico, e o pagamento não seja efetuado no prazo estipulado, a sociedade seguradora poderá cancelar o seguro ou, alternativamente, de forma isolada ou combinada:

15.5.1. Garantir a Cobertura dos Sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, podendo haver a cobrança do prêmio devido ou, quando for o caso, seu abatimento do valor da indenização; ou

15.5.2. Suspender a Cobertura durante o período de inadimplência, sendo vedada a cobrança dos prêmios referentes a este período.

15.6. Os prazos de suspensão e tolerâncias mencionados nos subitens 15.3.1. e 15.3.2., serão especificados nas Apólices e Certificados de Seguro.

15.6.1. Havendo a possibilidade de reabilitação do período de Cobertura securitária, após a suspensão por falta de pagamento do Prêmio, as definições estabelecidas para a respectiva reabilitação, serão especificadas na Apólice ou Certificado de Seguro.

15.6. Quando a data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente dos bancos.

15.7. Mediante comunicação prévia ao Segurado, o não-pagamento do prêmio à vista, nos seguros com pagamento único, ou o não pagamento da primeira parcela, nos casos de seguros com prêmio fracionado, na data indicada na respectiva Apólice, certificado ou Endosso, implicará no cancelamento automático da Apólice ou Certificado ou do endosso.

15.8. Fica vedado o cancelamento do 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.

15.8.1. A Seguradora informará tempestivamente ao Segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação por escrito ou por qualquer meio que se possa comprovar nas formas previstas na regulamentação em vigor, as alterações ocorridas no contrato em função da falta de pagamento, observado o critério previamente definido nestas Condições Gerais.

15.9. Para os seguros emitidos com período intermitente, a devolução de prêmio e o ajuste de vigência, quando aplicáveis, serão calculados proporcionalmente ao tempo de cobertura decorrido em função do tempo de cobertura contratado.

15.10. Para vigência inferior a 24 (vinte e quatro) horas, não haverá restituição de valores em caso de cancelamento do seguro após o início do período de Cobertura.

16. Cancelamento e Rescisão do Contrato

16.1. A qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a Sociedade Seguradora poderá reter do prêmio recebido a parte proporcional ao tempo de Cobertura decorrido.

16.2. A formalização da rescisão contratual será efetivada pela Seguradora através da emissão de Endosso de Cancelamento Apólice ou Certificado de Seguro.

17. Atualização Monetária, Juros e Demais Obrigações Pecuniárias

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

17.2. A indenização devida, mas não paga no prazo de 30 (trinta) dias, será corrigida pela variação positiva do INPC-IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) apurada entre o último índice publicado antes da data de ocorrência do Sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data do efetivo pagamento.

17.2.2. No caso de extinção do INPC-IBGE, a Seguradora passará a utilizar o IPC/FGV (Índice Geral de Preços ao Consumidor /Fundação Getúlio Vargas).

17.2.3. A indenização devida, mas não paga no prazo de 30 (trinta) dias, será ainda acrescida dos juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo de 30 (trinta) dias, equivalentes à taxa vigente para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

17.3. Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no item 16.2 acima, a partir da data em que se tornarem exigíveis.

17.3.1. No caso de cancelamento do contrato: contado a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se isto ocorrer por iniciativa da Seguradora.

17.3.2. No caso de recebimento indevido de prêmio: contado a partir da data de recebimento do prêmio.

17.3.3. No caso de recusa da proposta: contado a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

17.4. Os demais valores (incluindo a indenização) das obrigações pecuniárias da Seguradora sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no item 16.2. acima, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade. A critério da Seguradora, a atualização poderá ser aplicada a partir da data de exigibilidade, mesmo que a obrigação tenha sido paga dentro do prazo previsto.

17.4.1. Para o presente seguro considerar-se-á a data da ocorrência do evento passível de Cobertura como data de exigibilidade.

17.5. 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.

17.6. Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de multa, quando prevista, e de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em contrato para esse fim, respeitada a regulamentação específica, particularmente no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao prazo fixado em contrato serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

18. Franquia e Participação Obrigatória do Segurado

Quando cabível, será definido por Cobertura um percentual e/ou valor fixo em relação ao Limite Máximo de Indenização contratado ou ainda um percentual dos prejuízos apurados e, em algumas Coberturas, limitado por um montante mínimo.

19. Liquidação de Sinistros

19.1. No caso de Sinistro que possa vir a ser indenizado por este contrato, deverá o Segurado, ou quem suas vezes fizer, sob pena de perder o direito à indenização:

- a) Comunicá-lo imediatamente à esta Seguradora, pela via mais rápida ao seu alcance, sem prejuízo da comunicação escrita;
- b) Fazer constar da comunicação formal data, hora, local, bens sinistrados e causas prováveis do Sinistro;
- c) Tomar as providências consideradas inadiáveis para resguardar os interesses comuns e minorar os prejuízos;
- d) Disponibilizar ao representante desta Seguradora acesso aos bens/equipamentos sinistrados, fornecendo todas as informações e os esclarecimentos solicitados, colocando-lhe à disposição a documentação para comprovação ou apuração dos prejuízos;
- e) Preservar as partes danificadas e possibilitar a inspeção destas pelo representante desta Seguradora.
- f) Colaborar com a correta tramitação do Sinistro, comunicando à Seguradora qualquer notificação judicial, extrajudicial ou administrativa que chegue ao seu conhecimento e que esteja relacionada ao Sinistro. Em qualquer caso, o Segurado não poderá negociar, adquirir ou negar reclamações de terceiros prejudicados por Sinistro, sem autorização expressa da Seguradora e nem tomar qualquer medida que possa prejudicar o direito de regresso da Seguradora contra o causador do dano;
- g) Declarar a existência ou inexistência de outros seguros cobrindo os mesmos riscos.
- h) Facultar à Seguradora a adoção de quaisquer medidas, desde que legais, para elucidação do fato.

19.2. O pagamento de qualquer indenização com base neste contrato somente poderá ser efetuado após terem sido relatadas pelo Segurado as circunstâncias da ocorrência do Sinistro, apuradas as suas causas, provados a preexistência dos bens, os valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao Segurado prestar toda a assistência para que isto seja concretizado.

19.3. Os atos ou providências que esta Seguradora praticar após o Sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

19.4. Cumpridas pelo Segurado todas as exigências, a Seguradora efetuará a liquidação do Sinistro no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data da apresentação de todos os documentos necessários à comprovação do Sinistro.

19.5. A Seguradora reserva-se o direito de, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar novos documentos. Nesse caso será suspensa a contagem do prazo acima e reiniciada após a apresentação da nova documentação.

19.6. A Seguradora poderá 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.

19.7. A Seguradora reserva-se o direito de realizar visita ao local de risco e/ou local em que estiverem os bens sinistrados, a fim de apurar a causa do evento reclamado e suas consequências, bem como o montante dos prejuízos sofridos pelo Segurado pela efetivação do evento previsto e coberto no contrato de seguro.

19.8. A Seguradora obriga-se a indenizar o Segurado com reparação ou substituição dos bens sinistrados, até os limites máximos de indenização e de responsabilidade estabelecidos no contrato de seguro, mediante acordo entre as partes. Ou ainda, na impossibilidade de reposição dos bens sinistrados à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro.

19.8.1. Em caso de reparo do bem, a regulação do sinistro deverá ser concluída no prazo previsto no item 19.4 e o prazo para liquidação do sinistro poderá ser estendido, de acordo com o previsto nas condições contratuais.

19.8.2. Caso seja verificada a impossibilidade de reparo do bem, mesmo após a extensão do prazo para liquidação do sinistro prevista no 19.8.1, a indenização deverá ser paga em dinheiro ou conforme pactuado entre as partes.

19.9. No caso de reembolso de despesas efetuadas no exterior, deverão ser aceitos para liquidação de sinistro os documentos na língua do país de origem do gasto.

19.10. Caso o processo de regulação de sinistros conclua que a indenização não é devida, o Segurado será comunicado formalmente, com a justificativa para o não pagamento, dentro do prazo previsto no item 19.4.

19.11. Documentos Mínimos Exigidos em Caso de Sinistro

19.11.1. Em caso de eventual Sinistro, dependendo das circunstâncias do evento, dos riscos cobertos e Coberturas contratadas, a Seguradora exigirá minimamente os documentos abaixo relacionados.

19.11.1.1. Especificação detalhada de todos os prejuízos sofridos.

19.11.1.2. Cópias dos documentos pessoais do Segurado e dos terceiros eventualmente envolvidos no Sinistro.

19.11.1.3. Boletim de Ocorrência Policial.

19.11.1.4. Orçamentos para Reparos.

19.11.1.5. Demonstrativo de Custo e/ou Nota Fiscal de utilização de serviços.

19.11.1.6. Comprovantes de Despesas efetuadas no combate ao Sinistro.

19.11.2. Além de relação dos documentos acima, é facultado a Seguradora a solicitação de documentação específica para apuração dos fatos e prejuízos indenizáveis, conforme estabelece o subitem 18.5.

20. Apuração dos Prejuízos

20.1. Para apuração dos prejuízos indenizáveis será tomado como base o valor de novo do bem a ser indenizado.

20.2. A determinação do valor de novo do bem, levará em consideração os preços sugeridos aos consumidores finais pelos fabricantes na data da liquidação do Sinistro.

20.2.1. Caso o bem sinistrado não seja mais comercializado ou fabricado, será considerado um bem similar para determinação do valor de reposição.

20.3. Para os casos de indenização que visam o reembolso de despesas arcadas pelo segurado em caso de riscos cobertos pelas Coberturas contratadas, serão tomados como base os custos médios praticados por profissionais que executam o mesmo serviço, na mesma região em que ocorreu o Sinistro.

20.3.1. Em caso de discordância em relação aos valores dos serviços prestados, a Seguradora tomará como base o valor médio de três orçamentos efetuados com prestadores de serviços na mesma região em que ocorreu o Sinistro.

20.3.2. O Segurado poderá contestar e apresentar três novos orçamentos à Seguradora para que um novo cálculo de valores médios seja apresentado e fixado o valor da indenização, mediante acordo entre as partes.

21. Redução e Reintegração do Limite Máximo de Indenização

Dado as características do presente seguro, em caso de eventual Sinistro haverá a redução dos Limite Máximo de Indenização contratado, no entanto, a reintegração deste limite ocorrerá de forma automática, não havendo a necessidade de solicitação do pedido de reintegração de verba, sendo facultado à Seguradora a cobrança de prêmio adicional para emissão do Endosso de reintegração, mediante a formalização e concordância do Segurado antes de a Seguradora processar a emissão do Endosso.

22. Perda de Direitos

22.1. Sem prejuízo do que consta nos demais itens destas condições e do que em lei esteja previsto, o Segurado perderá todo e qualquer direito com relação ao presente contrato nos seguintes casos:

- a) Se, por qualquer meio, no momento da contratação, durante a vigência do seguro ou após a ocorrência de um Sinistro, procurar obter benefício indevido ou ao qual não tenha direito do seguro a que se refere esta Apólice;

- b) Se recusar a apresentar toda e qualquer documentação que seja exigida e indispensável à comprovação do Sinistro reclamado ou para levantamento de prejuízos;
-
- c) Se efetuar alteração no, ou do, Equipamento de Seguro da Franquia de Automóvel segurado, que resulte na agravação do risco, sem prévia e expressa comunicação do Segurado e expressa anuência da Seguradora.
- d) Se deixar de tomar toda e qualquer providência que seja de sua obrigação ou que estejam ao seu inteiro alcance, no sentido de evitar, reduzir ou não agravar os prejuízos resultantes de um Sinistro;
- e) Se o Segurado, seu representante, ou seu Corretor de seguros prestar qualquer declaração inexata ou omitir informações que possam influir direta ou indiretamente no conhecimento, análise e aceitação do risco e na taxa para definição do prêmio. Neste caso, não resultando de má-fé, a Seguradora adotará os seguintes procedimentos:
- e.1) Na hipótese de não ocorrência de Sinistro: cancelamento do seguro retendo do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao período decorrido;
 - e.2) Na hipótese de ocorrência de Sinistro sem indenização integral: cancelamento do seguro, após o pagamento da indenização, retendo do prêmio originalmente pactuado acrescido da diferença cabível de prêmio, a parcela proporcional ao período decorrido;
 - e.3) Na hipótese de ocorrência de Sinistro com indenização integral: cancelamento do seguro após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.
- f) Se não informar a esta Seguradora sobre:
- f.1) A substituição ou alteração no Equipamento de Seguro da Franquia de Automóvel segurado;
 - f.2) A transmissão a terceiros do interesse no objeto segurado;
- g) Se o Sinistro for devido à culpa grave ou Dolo do Segurado;
- h) Se for constatada fraude ou má-fé;
- i) Se deixar de comunicar o sinistro à Seguradora tão logo tome conhecimento e adotar as providências imediatas para minorar suas consequências.
- j) Se deixar de comunicar imediatamente à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.
- j.1) A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato de seguro ou, mediante acordo entre as Partes, restringir a Cobertura contratada. A Seguradora poderá, ainda, dar continuidade ao contrato de seguro.

- j.2) O cancelamento do contrato de seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a ciência dada ao Segurado, nos termos do subitem anterior, e será restituída a diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a iniciativa
- j.3) Na hipótese de continuidade do contrato de seguro, a Seguradora emitirá Endosso adicional para cobrança da diferença do prêmio cabível.

23. Obrigações do Estipulante

23.1 São obrigações do Estipulante:

23.1.1. Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais.

23.1.2. Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em Sinistro, de acordo com o definido contratualmente.

23.1.3. Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro.

23.1.4. Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pelo art. 7º da Resolução CNSP nº 107 de 2004, ou de outra que venha substituí-la, quando este for de sua responsabilidade.

23.1.5. Repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente.

23.1.5.1. Nos casos de seguros contributários o não repasse de prêmios a Seguradora, não implicará na suspensão de Cobertura securitária.

23.1.6. Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração.

23.1.7. Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado.

23.1.8. Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer Sinistro, ou expectativa de Sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade.

23.1.9. Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de Sinistros.

23.1.10. Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado.

23.1.11. Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e

23.1.12. Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.

23.1.13. 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 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.

23.1.14. Sempre que existir o pagamento de remuneração ao Estipulante, este percentual será informado nos certificados individuais de seguros e/ou propostas de adesão, assim como eventuais alterações nestes percentuais e/ou valores monetários.

24. Obrigações da Seguradora

24.1. Incluir no contrato de seguro todas as obrigações do Estipulante.

24.2. Informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante ou sub Estipulante, sempre que lhe solicitado.

24.3. Dar anuência a no mínimo três quartos do grupo segurado em caso de modificações na Apólice do Estipulante que impliquem em ônus ou deveres aos segurados.

25. Sub-Rogação de Direitos

Efetuada o pagamento da indenização, a Seguradora ficará sub-rogada, até o limite da importância paga, em todos os direitos, ações, privilégios e garantias que competirem ao Segurado contra o autor do dano e/ou responsável por sua reparação, obrigando-se o Segurado ou seus sucessores a facilitar os meios e a fornecer os documentos necessários ao exercício desses direitos, sendo ineficaz qualquer ato que venha diminuir ou extinguir, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere esta cláusula.

26. Prescrição

A prescrição, ou sua interrupção, será regulada pelo Código Civil Brasileiro.

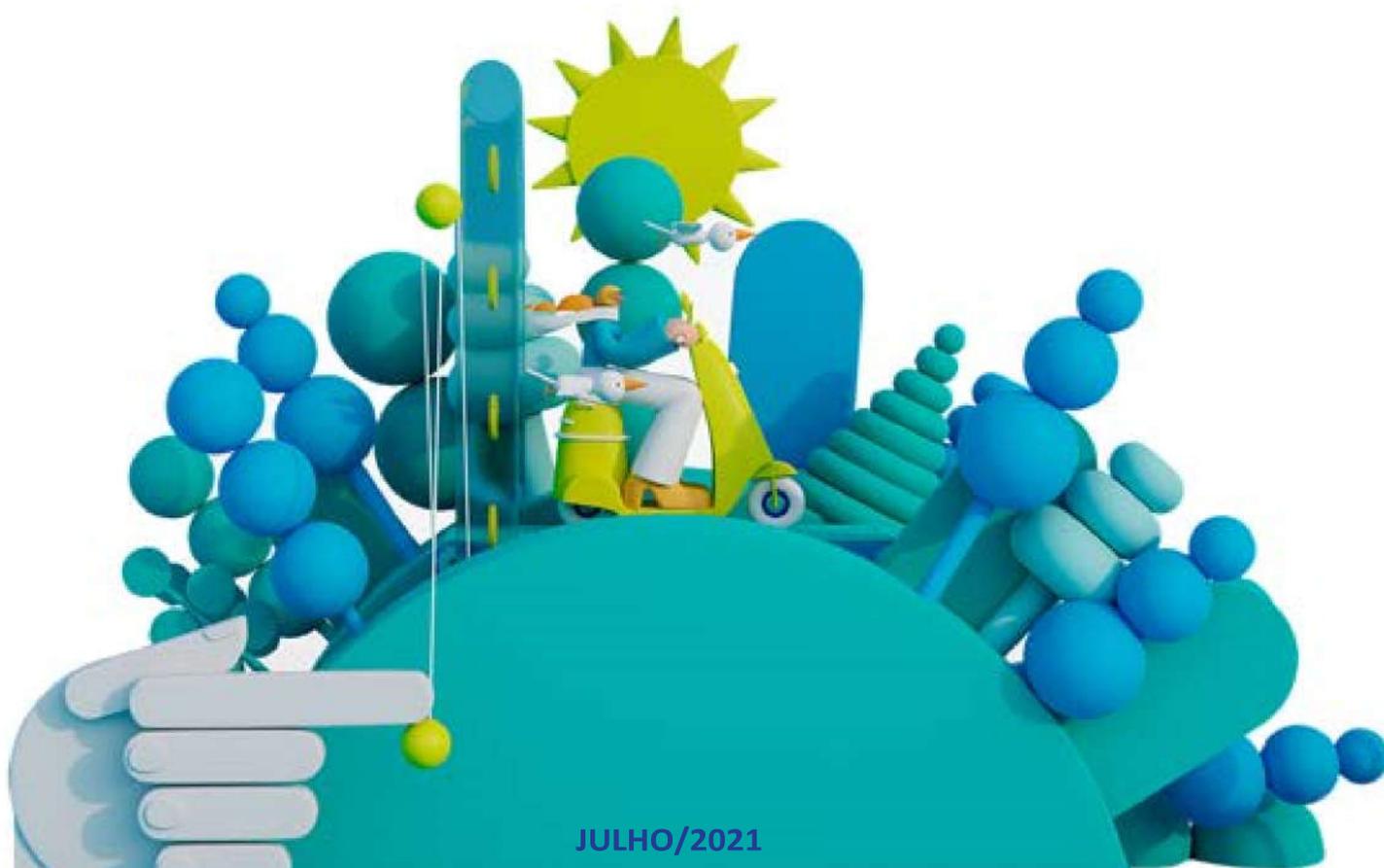
27. Foro

Fica eleito pelas Partes integrantes do presente contrato de seguro, para solução de quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes das Coberturas deste, o Foro do domicílio do Segurado, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que possa se apresentar.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS PLANO DE SEGURO PRINCIPAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL FACULTATIVA DE VEÍCULOS

Processo Susep: 15414.614145/2021-31

**SURA Responsabilidade Civil do
Condutor Durante a Seguro da Franquia de Automóvel
Seguro Intermitente
(período de Cobertura ajustável)**



SUMÁRIO

<u>1. Disposições Preliminares.....</u>	<u>31</u>
<u>2. Objetivo do Seguro.....</u>	<u>31</u>
<u>3. Definições.....</u>	<u>32</u>
<u>4. Forma de Contratação.....</u>	<u>38</u>
<u>5. Âmbito Geográfico.....</u>	<u>38</u>
<u>6. Riscos Excluídos.....</u>	<u>38</u>
<u>7. Bens não Compreendidos pelo Seguro</u>	<u>39</u>
<u>8. Coberturas.....</u>	<u>39</u>
<u>9. Responsabilidade Civil Condutores de Veículos Danos Corporais.....</u>	<u>39</u>
<u>10. Responsabilidade Civil Facultativa de Condutores de Veículos Danos Materiais.....</u>	<u>40</u>
<u>11. Responsabilidade Civil do Segurado.....</u>	<u>42</u>
<u>12. Encargos de Tradução.....</u>	<u>42</u>
<u>13. Aceitação do Seguro.....</u>	<u>43</u>
<u>14. Início de Vigência do Contrato de Seguro.....</u>	<u>44</u>
<u>15. Renovação.....</u>	<u>44</u>
<u>16. Concorrência de Apólices.....</u>	<u>44</u>
<u>17. Pagamento do Prêmio.....</u>	<u>46</u>
<u>18. Cancelamento e Rescisão do Contrato.....</u>	<u>47</u>
<u>19. Atualização Monetária, Juros e Demais Obrigações Pecuniárias.....</u>	<u>47</u>
<u>20. Franquia e Participação Obrigatória do Segurado</u>	<u>48</u>
<u>21. Liquidação de Sinistros.....</u>	<u>48</u>
<u>22. Redução e Reintegração do Limite Máximo de Indenização.....</u>	<u>49</u>
<u>23. Perda de Direitos.....</u>	<u>49</u>
<u>24. Obrigações do Estipulante</u>	<u>51</u>
<u>25. Obrigações da Seguradora</u>	<u>52</u>
<u>26. Sub-Rogação de Direitos.....</u>	<u>52</u>
<u>27. Prescrição.....</u>	<u>52</u>
<u>28. Foro.....</u>	<u>52</u>

Condições Gerais – Responsabilidade Civil Facultativa do Condutor Do Seguro da Franquia de Automóvel 1. Disposições Preliminares

- 1.1. A Aceitação do Seguro estará sujeita à análise do Risco.
- 1.2. O registro deste plano de Seguro na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 1.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros e da Sociedade Seguradora, no site www.susep.gov.br, por meio do número de registro na Susep, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 1.4. Este Seguro e suas Coberturas poderão ser contratados por pessoa física ou jurídica.
- 1.5. Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice ou Certificado na data de vencimento, sem devolução dos Prêmios pagos nos termos da Apólice.

2. Objeto do Seguro

- 2.1. O Seguro de Responsabilidade Civil é aquele que garante ao Segurado, quando responsabilizado por Danos causados a terceiros, o reembolso das indenizações que for obrigado a pagar, a título de reparação, por sentença judicial transitada em julgado, ou por acordo com os terceiros prejudicados, com a anuência da Sociedade Seguradora, desde que atendidas as disposições da Apólice ou Certificado de Seguro.
- 2.2. Ao invés de reembolsar o Segurado, a Seguradora poderá oferecer a possibilidade de pagamento direto ao terceiro prejudicado.
- 2.3. O Seguro de Responsabilidade Civil Geral cobre, também, as despesas emergenciais (salvamento e contenção) efetuadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os Danos causados a terceiros, atendidas as seguintes disposições:
 - 2.3.1. As despesas de salvamento e contenção cobertas por meio do presente Seguro, de acordo com as circunstâncias de cada ocorrência, podem ser efetivadas por outrem, que não o próprio Segurado, inclusive por autoridade competente, ressalvando-se, porém, que a obrigação da Seguradora será cumprida nos exatos termos destas condições contratuais.
 - 2.3.2. Caso o Segurado tome medidas para o salvamento e contenção de sinistros de interesses garantidos pela presente Apólice ou certificado de Seguro, em conjunto com medidas para o salvamento de sinistros de interesses não garantidos, as despesas serão arcadas respectivamente pela Seguradora e Segurado.

2.3.3. A Seguradora não estará obrigada, em nenhuma hipótese, ao pagamento de despesas com medidas excessivas, inadequadas, inoportunas, desproporcionais ou injustificadas, e ao pagamento de despesas não decorrentes diretamente dos Riscos cobertos pela Apólice ou certificado de Seguro.

2.3.4. As disposições desta cláusula não alteram e não ampliam as Coberturas objeto do presente contrato de Seguro, aplicando-se apenas às despesas de salvamento e contenção de sinistros incorridas durante o período de Vigência da Apólice.

2.4. Todas as Perdas e Danos decorrentes de um mesmo evento serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o número de prejudicados ou reclamantes. Nesta hipótese, apenas um Limite Máximo de Indenização será de responsabilidade da Seguradora.

2.5. Os limites máximos de indenização estabelecidos para Coberturas distintas são independentes, não se somando nem se comunicando.

2.6. O Seguro intermitente prevê a interrupção e a reativação dos períodos de Cobertura dos Riscos cobertos de acordo com a conveniência do Segurado.

3. Definições

3.1. Aceitação do Risco: ato de aprovação após avaliação do Risco realizado pela Seguradora, conforme prazos estabelecidos nas normas vigentes.

3.2. Agravação do Risco: circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do Risco assumido originalmente pela Seguradora.

3.3. Apólice: documento que formaliza o contrato de Seguro. Abrange as cláusulas contratuais, estas subdivididas em Condições Gerais, Especiais e, opcionalmente, Condições Particulares. Contém os dados do Segurado, do objeto Segurado, o valor do Prêmio e as Coberturas contratadas, seus respectivos limites máximos de indenização e Franquias quando aplicadas.

3.4. Apólice à base de ocorrências (“occurrence basis”) - aquela que define, como objeto do Seguro, o pagamento e/ou reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de Danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:

a) os Danos tenham ocorrido durante o período de Vigência da Apólice; e

b) o Segurado pleiteie a garantia durante a mesma vigência ou durante os prazos prescricionais legais.

3.5. Apólice à base de reclamações (“claims made basis”): forma alternativa de contratação de Seguro de responsabilidade civil, em que se define, como objeto do Seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de Danos, estipuladas por tribunal civil ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:

a) os Danos tenham ocorrido durante o período de Vigência da Apólice ou durante o período de retroatividade; e

b) o terceiro apresente a reclamação ao Segurado:

- 1) durante a Vigência da Apólice; ou
- 2) durante o prazo complementar, quando aplicável; ou
- 3) durante o prazo suplementar, quando aplicável.

Ver “Data Limite de Retroatividade”, “Prazo Complementar” e “Prazo Suplementar”

3.6. Apropriação indébita – caracteriza-se quando uma pessoa, sem consentimento do Segurado, apropria-se do bem objeto do contrato de Seguro como se proprietária fosse e não tivesse a intenção de restituí-lo ao Segurado.

3.7. Aviso de sinistro: comunicação formal feita pelo Segurado ou por seu representante da ocorrência de um evento/sinistro à Seguradora, descrevendo sua natureza e gravidade, tão logo tome conhecimento da ocorrência.

3.8. Cobertura: é a referência genérica dos Riscos cobertos no contrato de Seguro pela Seguradora.

3.9. 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 a partir da contratação de pelo menos uma das Coberturas básicas.

3.10. Condições Especiais: conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou Cobertura de um plano de Seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

3.11. Condições Particulares: cláusula ou conjunto de cláusulas que alteram as Condições Gerais e ou Especiais de um plano de Seguro, modificando ou até revogando disposições já existentes ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a Cobertura.

3.12. Corretor: profissional habilitado e autorizado a intermediar e promover contratos de Seguros, mediante remuneração.

3.13. Condutor: para efeito destas condições contratuais, entende-se Condutor, aquele que conduz/dirige Veículos de passeio (carros e motos) e equipamentos de Seguro da Franquia de Automóvel (bicicletas convencionais e elétricas, patinetes, monociclos, dicitos, triciclos e quadriciclos).

3.14. Dano: Prejuízo sofrido pelo Segurado, sendo este indenizável ou não, de acordo com as condições contratuais do Seguro.

3.15. Dano Corporal / Dano físico a pessoa – Toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico e/ou fisiológico, incluídas as doenças, a invalidez temporária ou permanente e a morte. NÃO estão abrangidos por esta definição os Danos morais, os Danos estéticos, os Danos mentais, e os Danos materiais, embora, em geral, tais Danos possam ocorrer em conjunto com os

Danos corporais ou em consequência destes. Ver “Dano Moral”, “Dano Pessoal”, “Dano Material”, “Dano Corporal” e “Dano Estético”.

- 3.16. Dano Estético** – Espécie de Dano que se caracteriza por alteração duradoura ou permanente da aparência externa da pessoa, que embora não acarrete sequelas que interfiram no funcionamento do organismo, implicam redução ou eliminação de padrão de beleza.
- 3.17. Dano Material:** Toda alteração de um bem tangível que reduza ou anule seu valor econômico. Ver “Bens materiais ou tangíveis”.
- 3.18. Dano moral** – Toda ofensa ou violação que, mesmo sem ferir ou causar estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa, ofenda aos seus princípios e Valores de ordem moral, tais como os que se referem à sua liberdade, à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família. Ao contrário do patrimônio material, trata-se de tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico, ficando a cargo do Juiz no processo o reconhecimento da existência de tal Dano, bem como a fixação de sua extensão e eventual reparação devendo ser sempre caracterizado como uma punição que se direciona especificamente contra o efetivo causador dos Danos. A Cobertura para Danos Morais, prevista neste Contrato de Seguros, abrangerá as reclamações a tal título quando diretamente consequentes de Danos Pessoais ou Danos Materiais cobertos por este contrato de Seguro.
- 3.19. Dano pessoal** – Danos causados à pessoa. Subdivide-se e, Danos corporais, Danos morais e Danos estéticos.
- 3.20. Despesas emergenciais** – São gastos realizados pelo Segurado com medidas e procedimentos em caráter de urgência, com o objetivo exclusivo de tentar evitar e/ou minorar os Danos causados a terceiros, desde que estes Danos sejam cobertos pelo Seguro.
- 3.21. Dolo:** ato consciente de má-fé, por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro, vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado ilícito.
- 3.22. Endosso:** documento, emitido pela Seguradora, por intermédio do qual são alterados dados e condições do Risco Segurado inicialmente amparado pelo contrato de Seguro, com anuência do Segurado.
- 3.23. Equipamento de Mobilidade:** são considerados os bens e/ou equipamentos pertencentes ao Segurado, ou a ele atribuída responsabilidade comprovada, que esteja destinado a Seguro da Franquia de Automóvel.
- 3.23.1. Alguns Exemplos de equipamentos de Seguro da Franquia de Automóvel: Monociclo, mobiletes, bicicletas, triciclo, quadriciclo, patinetes, patins, skates, segway, winglet, hoverboard, tandem** dentre outros que possam se enquadrar nesta definição.
- 3.23.2. Importante:** Não se enquadram nesta definição qualquer tipo de equipamentos e/ou bem que disponham de legislação específica em relação ao seu licenciamento, emplacamento ou normativo específico para contratação de Seguros.

3.24. Estipulante: pessoa física ou jurídica que contrata Apólice Coletiva de Seguros, ficando investido dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora.

3.25. Evento Coberto: Acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevisível, previsto nas Coberturas do contrato de Seguro, ocorrido durante a vigência do Seguro.

3.26. Fato Gerador: é a causa de um evento Danoso. Quando existem várias causas, trata-se da causa que predomina e efetivamente produz o evento Danoso.

3.27. Franquia (Participação do Segurado): valor e/ou percentual definido no contrato de Seguro relativo à responsabilidade do Segurado, nos Prejuízos indenizáveis decorrentes de sinistros cobertos.

3.28. Foro – O âmbito geográfico da jurisdição competente e relativa ao contrato de Seguro, determinado na cláusula específica dessas Condições Gerais. Em se tratando de contrato de Seguro de Responsabilidade Civil, a Seguradora pode determinar a eleição de Foro especial para a apresentação e apreciação de reclamações de terceiros, especialmente em relação a sinistros ocorridos em países estrangeiros, na hipótese de a Apólice garantir este tipo de extensão de Cobertura. Em tal circunstância, o Foro de eleição será aquele designado na Especificação da Apólice ou Certificado.

3.29. Limite Máximo de Indenização por Cobertura (LMI) – é o valor garantido pelo contrato de Seguro, em função da ocorrência de um ou mais sinistros durante a vigência do Seguro, abrangendo uma ou mais Coberturas contratadas. Os limites são independentes, não se somando tampouco se comunicando.

3.30. Limite Máximo de Garantia: valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora em cada contrato de Seguro, por evento ou série de eventos cobertos.

3.31. Lucros Cessantes: são lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios do Segurado.

3.32. Seguro da Franquia de Automóvel: para fins do presente Seguro entende-se como Seguro da Franquia de Automóvel o deslocamento físico realizado pelo Segurado, seja, em ambientes fechados ou via pública, caminhando ou transportando-se através do sistema de transporte público, em Veículos coletivos privados, Veículos de passeio (carros e motos) ou em equipamentos de Seguro da Franquia de Automóvel (bicicletas, patinetes, monociclos, dicitos, quadriciclos e scooters).

3.33. Objeto Segurado: é o bem a ser garantido contra eventos cobertos, conforme as Coberturas contratadas e devidamente contidas no contrato de Seguro.

3.34. Oxidação: reação química que resulte no impedimento do funcionamento normal do objeto Segurado, levando seu desempenho funcional abaixo do padrão, considerando os parâmetros do fabricante, causada por contato direto com líquidos de qualquer espécie, bem como ocasionada por vapor, transpiração e ação de maresia.

3.35. Perda: de produção ou eliminação de expectativa de ganho ou de lucro, não apenas de dinheiro, mas de bens de maneira geral. No caso de tal expectativa se limitar a Valores financeiros, como dinheiro, créditos ou Valores mobiliários, usa-se a expressão “Perdas Financeiras”.

- 3.36. Perda Total:** termo usado quando o valor que será gasto para reparação do sinistro envolvendo o objeto Segurado for inviável por qualquer motivo ou ainda quando os Valores para reparação superarem 75% (setenta e cinco por cento) do Limite Máximo de Indenização da Cobertura.
- 3.37. Período Intermitente:** é o período que determina o início e o término da Cobertura contratada, fixado de forma descontinuada por determinado(s) critério(s) de interrupção e recomeço, bem como de inclusão ou exclusão de Cobertura dos Riscos.
- 3.38. Prejuízo:** qualquer Dano ou Perda que reduza a quantidade, qualidade, interesse ou valor de um bem.
- 3.39. Prêmio:** importância paga pelo Segurado à Seguradora para que esta assuma o Risco previsto no contrato de Seguro e que o Segurado está exposto.
- 3.39.1. Prêmio Periódico:** valor a ser pago para a garantia do Risco, com qualquer periodicidade compatível com as suas características e com a vigência da Cobertura, conforme opção especificada na proposta ou no bilhete; e
- 3.39.2. Prêmio Único:** valor a ser pago para a garantia do Risco, calculado para a vigência integral da Apólice, podendo ser pago à vista ou parcelado.
- 3.40. Primeiro Risco Absoluto** – é o tipo de contratação de Seguro em que a Seguradora responde pelos Prejuízos cobertos, realmente verificados, até o valor do Limite Máximo de Indenização da Cobertura atingida ou o limite máximo de responsabilidade da Apólice. A principal vantagem para o Segurado é que não se aplica rateio neste caso.
- 3.41. Proponente:** pessoa física ou jurídica, que pretende fazer o Seguro, preenchendo e assinando uma Proposta de Seguro.
- 3.42. Proposta de Seguro:** instrumento que formaliza o interesse do Proponente em contratar o Seguro.
- 3.43. Reintegração:** recomposição do valor do Limite Máximo de Indenização, relativo a uma ou mais Coberturas contratadas, e do Limite Máximo de Garantia do contrato de Seguro, na mesma proporção da redução sofrida, em razão de indenização paga.
- 3.44. Risco:** evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevisível, independente da vontade do Segurado, que pode resultar em Prejuízos de natureza econômica e é assumido pela Seguradora, mediante o pagamento de Prêmio, desde que previsto nas condições existentes no contrato de Seguro.
- 3.45. Roubo:** Subtração de coisa móvel alheia, para si ou para outrem, cometida mediante grave ameaça ou emprego de violência contra a pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência, quer pela ação física, quer pela aplicação de narcóticos, ou assalto à mão armada.
- 3.46. Salvado:** bens que, se resgatados de um sinistro indenizado e que ainda possuam valor comercial, pertencem à Salvadora, tendo em vista a indenização paga ao Segurado.

3.47. Segurado: pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o Seguro em seu benefício pessoal ou de terceiro.

3.48. Seguro: contrato pelo qual a Seguradora, se obriga, mediante o recebimento de Prêmio, a indenizar o Segurado, de eventuais Prejuízos resultantes de eventos futuros e incertos, desde que previstos nas Condições do Seguro.

3.49. Sinistro: ocorrência de evento passível de Cobertura e indenização, desde que previsto no contrato de Seguro, durante o período de Vigência da Apólice ou Certificado Individual. Caso não esteja coberto pelo contrato de Seguro denomina-se evento Danoso não coberto ou evento não coberto.

3.50. Sub-rogação: transferência para a Seguradora, dos direitos e ações do Segurado ou do beneficiário do Seguro contra o terceiro causador do Prejuízo, até o limite do valor por ela indenizado.

3.51. Subtração de Bens: é a subtração do bem para si, ou para outrem, de coisa alheia sem violência contra pessoa e cometida:

3.51.1. Com destruição ou rompimento de obstáculos;

3.51.2. Com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza;

3.51.3. Com a participação de duas ou mais pessoas, ou ainda;

3.51.4. Mediante emprego de chave falsa, gazuagem ou instrumentos semelhantes, desde que a utilização de qualquer destes meios tenha deixado vestígios materiais inequívocos, ou tenha sido constatada por inquérito policial.

3.52. Valores – dinheiro, metais preciosos, pedras preciosas ou semipreciosas, pérolas, joias, obras de artes, cheques, títulos de créditos de qualquer espécie, selos, Apólices e quaisquer outros instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, que representem dinheiro.

3.53. Veículo: para efeito do presente Seguro, a definição de Veículo aplica-se exclusivamente para automóveis e motocicletas de passeio, destinados a Seguro da Franquia de Automóvel e/ou familiar do Segurado.

3.54. Vigência da Apólice: prazo de duração do contrato de Seguro, indicado neste.

3.55. Vigência reduzida de contrato: quando o período de vigência é fixado em meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios passíveis de contratação, conforme estabelecido no contrato de Seguro.

3.56. Vistoria / Inspeção de Sinistro: avaliação por parte da Seguradora ou por pessoa autorizada por esta, após a ocorrência do sinistro, com finalidade de qualificar e quantificar os Danos ou Prejuízos gerados no bem Segurado.

4. Forma de Contratação

Todas as Coberturas constantes nestas Condições Gerais e Especiais serão contratadas a Primeiro Risco Absoluto.

5. Âmbito Geográfico

5.1. As disposições deste contrato de Seguro aplicam-se exclusivamente a Danos ocorridos e reclamados no Território Brasileiro, salvo estipulação expressa em cláusula específica.

6. Riscos Excluídos

O presente Seguro não garante, quaisquer Perdas e Danos decorrentes de:

- a) Lucros Cessantes;
- b) Desgaste natural causado pelo uso, deterioração gradativa, vício próprio, defeito latente, desarranjo mecânico, corrosão, incrustação, maresia, mofo, ferrugem, umidade ou chuva;
- c) Riscos provenientes de contrabando, descaminho, transporte ou comércio ilegais;
- d) Uso inadequado do equipamento, no que se refere ao trânsito em lugar indevido ou proibido pelas regras de mobilidade urbanas de tráfego;
- e) Negligência do Segurado, na utilização dos Veículos ou equipamentos de Seguro da Franquia de Automóvel, bem como na adoção de todos os meios razoáveis para salvá-los e preservá-los durante ou após a ocorrência de qualquer sinistro;
- f) Danos preexistentes à data de início de vigência do Seguro;
- g) Danos cujas causas, embora possam estar associadas a fatores externos ou não sejam perceptíveis no uso do Veículo ou Equipamento de Mobilidade, não são súbitas, mas cumulativas e de agravamento ao longo do tempo, como por exemplo, mas não se limitando a: corrosão, cavitação, fadiga, incrustação, ferrugem ou Oxidação, etc;
- h) Danos aos ou pelos Veículo ou Equipamento de Seguro da Franquia de Automóvel que necessitem de habilitação específica para sua condução, quando o Segurado não estiver devidamente habilitado para conduzi-lo; i) Perdas ou Danos causados por atos ilícitos Dolosos, ou culpa grave equiparável ao Dolo, praticados pelo Segurado pessoa física, pelo beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro,

inclusive para pessoa jurídica, relacionados aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes;

j) Danos e Perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;

k) Conserto à revelia, ou seja, providência de reparo/substituição dos bens sinistrados sem prévia comunicação à Seguradora e anuência desta, impossibilitando a caracterização do evento e constatação dos Danos.

7. Bens não Compreendidos pelo Seguro

O presente Seguro não abrange quaisquer tipos de bens pertencentes ao Segurado que não estejam especificados nas Coberturas contratadas.

8. Coberturas

8.1. Todas as Coberturas poderão ser contratadas de forma independente, não existindo nenhuma Cobertura básica de contratação obrigatória.

8.2. Responsabilidade Civil de Condutores de Veículos Danos Corporais

8.3. Responsabilidade Civil de Condutores de Veículos Danos Materiais

8.4. Responsabilidade Civil do Segurado

9. Responsabilidade Civil Condutores de Veículos Danos Corporais

9.1. Quando contratada a presente Cobertura, tem o objetivo de garantir o reembolso das quantias pelas quais o Segurado vier a ser responsável civilmente em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, relativas a reparações por Danos corporais involuntários ocorridos durante a vigência deste Seguro, causados a terceiros e que sejam decorrentes de acidentes relacionados com a condução, pelo Segurado, de qualquer Veículo de passeio (carro ou moto), independentemente se o Veículo for de sua propriedade.

9.1.1 Estarão também amparados pela presente Cobertura:

a) As eventuais custas judiciais do Foro Civil;

- b) Custos e despesas com honorários advocatícios nomeados por livre escolha do Segurado, para sua defesa em Foro Civil.
- c) Despesas de salvamento e contenção de sinistros de acordo com os subitens 2.3. do item 2 Objetivo do Seguro, da presente Condição Especial;
- d) Lucros Cessantes diretamente decorrentes de Danos Corporais causados a terceiros, cobertos pelo presente Contrato de Seguro.
- e) Danos Morais e/ou Danos Estéticos decorrentes de Danos Corporais causados a terceiros, cobertos pelo presente Contrato de Seguro.

9.1.2. A garantia dos custos com honorários advocatícios bem como com as despesas de salvamento e contenção de sinistros mencionadas nas alíneas “b e c” acima estarão limitadas a 20% do Limite Máximo de Indenização contratado, por Evento Coberto.

9.2. Riscos Excluídos

Além dos Riscos mencionados no item 6. Riscos Excluídos das Condições Gerais do Seguro, não estarão amparados pela presente Condição Geral:

- a) Danos Corporais cuja reparação o Segurado se compromete a fazer sem a prévia expressa autorização da Seguradora;
- b) Prejuízos patrimoniais e Lucros Cessantes não resultantes diretamente da responsabilidade por Danos corporais cobertos por este Seguro;
- c) Acidentes provocados por fenômenos da natureza, tais como: chuva, vendaval, furacão, ciclone, tornado, queda de granizo, tempestade, raio, erosão, deslizamento de terra, alagamento, ou qualquer outra convulsão da natureza;
- d) Qualquer Equipamento de Seguro da Franquia de Automóvel: Monociclo, bicicletas convencionais ou elétrica, patinetes, monociclos, dicitos, triciclos e quadriciclos;
- e) Quaisquer Danos ocasionados a terceiros quando o Segurado não estiver conduzindo o Veículo (carro ou moto) causador do acidente;
- f) Qualquer tipo de Dano Material ainda que relacionado ao acidente coberto.

9.3. Ratificação

Ratificam-se todas os demais termos e condições que não foram alterados pelo texto da presente **Cobertura**.

10. Responsabilidade Civil Facultativa de Condutores de Veículos Danos

Materiais

10.1 Quando contratada a presente Cobertura, tem o objetivo de garantir o reembolso das quantias pelas quais o Segurado vier a ser responsável civilmente em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresse pela Seguradora, relativas a reparações por Danos Materiais involuntários ocorridos durante a vigência deste Seguro, causados a terceiros e que sejam decorrentes de acidentes relacionados com a condução, pelo Segurado, de qualquer Veículo de passeio (carro ou moto), independentemente se o Veículo for de sua propriedade.

10.1.1. Estarão também amparados pela presente Cobertura:

- a) As eventuais custas judiciais do Foro Civil;
- b) Custos e despesas com honorários advocatícios nomeados por livre escolha do Segurado, para sua defesa em Foro Civil.
- c) Despesas de salvamento e contenção de sinistros de acordo com os subitens 2.3. do item 2 Objetivo do Seguro, da presente Condição Especial;
- d) Lucros Cessantes diretamente decorrentes de Danos Materiais causados a terceiros, cobertos pelo presente Contrato de Seguro.
- e) Danos Morais e/ou Danos Estéticos decorrentes de Danos Materiais causados a terceiros, cobertos pelo presente Contrato de Seguro.

10.1.2. A garantia dos custos com honorários advocatícios bem como com as despesas de salvamento e contenção de sinistros mencionadas nas alíneas “b e c” acima estarão limitadas a 20% do Limite Máximo de Indenização contratado, por Evento Coberto.

10.2. Riscos Excluídos

Além dos Riscos mencionados no item 6. Riscos Excluídos das Condições Gerais do Seguro Responsabilidade Civil Condutor Durante a Seguro da Franquia de Automóvel, não estarão amparados pela presente Condição Geral:

- a) Danos Materiais cuja reparação o Segurado se compromete a fazer sem a prévia expressa autorização da Seguradora;
- b) Prejuízos patrimoniais e Lucros Cessantes não resultantes diretamente da responsabilidade por Danos corporais cobertos por este Seguro;
- c) Acidentes provocados por fenômenos da natureza, tais como: chuva, vendaval, furacão, ciclone, tornado, queda de granizo, tempestade, raio, erosão, deslizamento de terra, alagamento, ou qualquer outra convulsão da natureza;
- d) Qualquer Equipamento de Seguro da Franquia de Automóvel: Monociclo, bicicletas convencionais ou elétrica, patinetes, monociclos, diciclos, triciclos e quadriciclos;

e) Quaisquer Danos ocasionados a terceiros quando o Segurado não estiver conduzindo o Veículo (carro ou moto) causador do acidente;

f) Qualquer tipo de Dano Material ainda que relacionado ao acidente coberto.

10.3. Ratificação

Ratificam-se todas os demais termos e condições que não foram alterados pelo texto da presente Cobertura.

11. Responsabilidade Civil do Segurado

11.1. Quando contratada a presente Cobertura, tem o objetivo de garantir o reembolso das quantias pelas quais o Segurado vier a ser responsável civilmente em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expreso pela Seguradora, relativas a reparações por Danos Corporais e/ou Danos Materiais involuntários ocorridos durante a vigência deste Seguro, causados a terceiros e que sejam decorrentes de:

a) Acidentes relacionados com a condução, pelo Segurado, seu cônjuge ou seus filhos menores que estiverem sob sua guarda, de qualquer Equipamento de Seguro da Franquia de Automóvel;

b) Acidentes causados por animais domésticos pelos quais o Segurado seja responsável;

c) Quaisquer acidentes provocados pelo Segurado, seu cônjuge ou seus filhos menores que estiverem sob sua guarda, durante sua Seguro da Franquia de Automóvel, nos termos definidos no subitem 3.32. destas Condições Gerais.

11.2. Riscos Excluídos

Além dos Riscos mencionados no item 6. Riscos Excluídos das Condições Gerais do Seguro Responsabilidade Civil Condutor Durante a Seguro da Franquia de Automóvel, não estarão amparados pela presente Condição Geral:

a) Danos Materiais cuja reparação o Segurado se compromete a fazer sem a prévia expressa autorização da Seguradora;

b) Prejuízos patrimoniais e Lucros Cessantes não resultantes diretamente da responsabilidade por Danos Corporais e Materiais cobertos por este Seguro;

c) Acidentes provocados por fenômenos da natureza, tais como: chuva ,vendaval, furacão, ciclone, tornado, queda de granizo, tempestade, raio, erosão, deslizamento de terra, alagamento, ou qualquer outra convulsão da natureza.

11.3. Ratificação

Ratificam-se todas os demais termos e condições que não foram alterados pelo texto da presente Cobertura.

12. Encargos de Tradução

Correrão por conta da Seguradora eventuais encargos de tradução.

13. Aceitação do Seguro

13.1. A Seguradora deverá se manifestar sobre a aceitação ou a recusa da proposta antes da data prevista para início de vigência do contrato de Seguro.

13.2. As propostas, sejam para Seguros Novos ou para Renovações, bem como para alterações que impliquem modificação no Risco, deverão ser assinadas pelo proponente, seu representante ou pelo Corretor de Seguros.

13.3. A proposta escrita ou transmitida através de meios remotos conterà os elementos essenciais ao exame e aceitação do Risco.

13.4. O Proponente receberá da Seguradora obrigatoriamente o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

13.5. As propostas estarão sujeitas à análise da Seguradora, que terá o prazo de 15 (quinze) dias corridos contados da data do seu recebimento para se manifestar quanto à aceitação ou recusa desta. Na hipótese de a proposta ser recusada, a Seguradora motivará formalmente sua decisão.

13.6. A Seguradora poderá dispensar o período de análise da proposta, aceitando automaticamente os Riscos propostos.

13.7. A ausência de manifestação da Seguradora no prazo previsto no item 13.5 caracterizará a aceitação tácita da proposta.

13.8. No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do Risco ou da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no subitem 13.5. ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação requerida.

13.9. No caso de Proponente pessoa física, a solicitação de documentos complementares pela Seguradora só poderá ocorrer uma única vez.

13.10. Em se tratando de Proponente pessoa jurídica, poderá haver mais de uma solicitação de documentos complementares durante o prazo previsto neste item, desde que a Seguradora justifique o pedido de novos elementos para avaliação do Risco.

13.11. A emissão da Apólice, do certificado ou do Endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data da aceitação da proposta.

13.12. A qualquer tempo poderá o Segurado assinar nova proposta ou solicitar alterações no contrato de Seguro por meio de Endosso, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do Prêmio, quando couber.

13.13. No caso de recusa da proposta, a Cobertura será encerrada imediatamente.

13.14. Nos casos em que a proposta for recusada e que o Prêmio do Seguro já tenha sido pago, o valor do adiantamento será devolvido no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados a partir da data da

formalização da recusa, sendo deduzido da parcela do Prêmio adiantado o período que a proposta permaneceu em análise pela Seguradora.

13.14.1. 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.

13.15. Se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias, o valor da devolução do Prêmio será corrigido pela variação positiva do INPC-IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) correspondente ao período decorrido entre a data de formalização da recusa e a data da efetiva devolução, independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez.

13.16. No caso de extinção do INPC-IBGE, a Seguradora passará a utilizar o IPC/FGV (Índice Geral de Preços ao Consumidor /Fundação Getúlio Vargas).

13.17. Na contratação por meios remotos, o Segurado poderá desistir do contrato de Seguro no prazo de 7 (sete) dias corridos, contados a partir da data da formalização da proposta, no caso de contratação por Apólice ou por certificado individual.

13.18. A solicitação de desistência pode ser feita mediante requerimento físico entregue junto à Seguradora ou por meios remotos.

13.19. O prazo para a desistência da contratação do Seguro, não se aplica aos casos em que a Cobertura do Risco já tenha iniciado durante o período de arrependimento ou nos casos em que serviços já tiverem sido utilizados.

14. Início de Vigência do Contrato de Seguro

14.1. As datas e os horários de início e término da vigência do Seguro serão indicados nas Apólices, nos certificados de Seguro e nos Endossos.

14.2. O período de vigência de cada uma das Coberturas disponíveis para contratação, será especificado em meses, dias, horas e/ou minutos de acordo com a opção definida pelo Corretor/Segurado e aceita pela Seguradora.

14.3. Nos casos de interrupção e recomeço, e de inclusão ou exclusão de Coberturas dos Riscos não preestabelecidos no início da contratação, os inícios e fins de tais Coberturas, fixados em dias, horas, minutos, trechos ou outros critérios passíveis de contratação serão estabelecidos no decorrer da vigência de contrato de Seguro, por meio de Endosso ou certificado.

15. Renovação

15.1. A renovação automática do presente Contrato de Seguro, quando previsto, nos mesmos termos e condições, ocorrerá somente uma única vez.

15.2. Decorrido o prazo contratual renovado automaticamente, as demais renovações do Seguro deverão ser solicitadas pelo Segurado antes do seu vencimento, para que a Seguradora analise todos os aspectos necessários, e possa se decidir sobre a aceitação ou recusa do Risco.

16. Concorrência de Apólices

16.1. 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 Seguradoras envolvidas, sob pena de Perda de direito.

16.2. 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 realizadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de Danos a terceiros, com objetivo de minorar Prejuízos, desde que devidamente comprovadas ou, na ausência de comprovantes, que possam ser confirmadas por vistoria efetuada pela Seguradora;
- b) Valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das Seguradoras envolvidas.

16.3. 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 ou, na ausência de comprovantes, que possam ser confirmadas por vistoria efetuada pela Seguradora;
- 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.

16.4. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do Prejuízo vinculado à Cobertura considerada.

16.5. Na ocorrência de sinistro contemplado por Coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos Riscos, em Apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

I - Será calculada a indenização individual de cada Cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, Franquias, participações obrigatórias do Segurado, Limite Máximo de Indenização da Cobertura e cláusula de rateio;

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

a) Se, para cada 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.

a.1) 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.

a.2) O valor restante do Limite Máximo de Indenização da Apólice ou Certificado 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 Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

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

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

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

16.8. Esta cláusula não se aplica às Coberturas que garantam morte e/ou invalidez.

17. Pagamento do Prêmio

17.1. As datas de pagamento do Prêmio, à vista ou parcelado, serão definidas no momento de contratação do Seguro e constarão da proposta, da Apólice, do certificado e do Endosso.

17.2. Fica, ainda, entendido e acordado que se ocorrer sinistro cuja Cobertura esteja amparada pelo presente Seguro, dentro do prazo de pagamento do Prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

17.3. No caso de fracionamento do Prêmio Único, configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da Cobertura será ajustado de forma proporcional ao Prêmio efetivamente pago.

17.4. Tratando-se de Prêmio Periódico, e o pagamento não seja efetuado no prazo estipulado, a sociedade Seguradora poderá cancelar o Seguro ou, alternativamente, de forma isolada ou combinada:

17.4.1. Garantir a Cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, podendo haver a cobrança do Prêmio devido ou, quando for o caso, seu abatimento do valor da indenização; ou

17.4.2. Suspender a Cobertura durante o período de inadimplência, sendo vedada a cobrança dos Prêmios referentes a este período.

17.5. Os prazos de suspensão e tolerâncias mencionados nos subitens 17.3.1. e 17.3.2., serão especificados nas Apólices e Certificados de Seguro.

17.5.1. Havendo a possibilidade de reabilitação do período de Cobertura securitária, após a suspensão por falta de pagamento do Prêmio, as definições estabelecidas para a respectiva reabilitação, serão especificadas na Apólice ou Certificado de Seguro.

17.6. Quando a data limite para o pagamento do Prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do Prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente dos bancos.

17.7. Fica vedado o cancelamento do 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.

17.8. Para os Seguros emitidos com Período Intermitente, não se aplica a tabela de prazo curto, devendo a devolução de Prêmio e o ajuste de vigência, quando aplicáveis, serem calculados proporcionalmente ao tempo de Cobertura decorrido em função do tempo de Cobertura contratado.

17.9. Para vigência inferior a 24 (vinte e quatro) horas, não haverá restituição de Valores em caso de cancelamento do Seguro após o início do período de Cobertura.

18. Cancelamento e Rescisão do Contrato

18.1. A qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e com a concordância recíproca, a Sociedade Seguradora poderá reter do Prêmio recebido a parte proporcional ao tempo de Cobertura decorrido.

18.2. A formalização da rescisão contratual será efetivada pela Seguradora através da emissão de Endosso de Cancelamento Apólice ou Certificado de Seguro.

19. Atualização Monetária, Juros e Demais Obrigações Pecuniárias

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

19.2. A indenização devida, mas não paga no prazo de 30 (trinta) dias, será corrigida pela variação positiva do INPC-IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) apurada entre o último índice publicado antes da data de ocorrência do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data do efetivo pagamento.

19.2.2. No caso de extinção do INPC-IBGE, a Seguradora passará a utilizar o IPC/FGV (Índice Geral de Preços ao Consumidor /Fundação Getúlio Vargas).

19.2.3. A indenização devida, mas não paga no prazo de 30 (trinta) dias, será ainda acrescida dos juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo de 30 (trinta) dias, equivalentes à taxa vigente para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

19.3. Os Valores devidos a título de devolução de Prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no item 19.2 acima, a partir da data em que se tornarem exigíveis.

19.3.1. No caso de cancelamento do contrato: contado a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se este ocorrer por iniciativa da Seguradora.

19.3.2. No caso de recebimento indevido de Prêmio: contado a partir da data de recebimento do Prêmio.

19.3.3. No caso de recusa da proposta: contado a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

19.4. Os demais Valores (incluindo a indenização) das obrigações pecuniárias da Seguradora sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no item 19.2. acima, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade. A critério da Seguradora, a atualização poderá ser aplicada a partir da data de exigibilidade, mesmo que a obrigação tenha sido paga dentro do prazo previsto.

19.4.1. Para o presente Seguro considerar-se-á a data da ocorrência do evento passível de Cobertura como data de exigibilidade.

19.5. 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.

19.6. Os Valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de multa, quando prevista, e de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em contrato para esse fim, respeitada a regulamentação específica, particularmente no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao prazo fixado em contrato serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

20. Franquia e Participação Obrigatória do Segurado

Quando cabível, será definido por Cobertura um percentual e/ou valor fixo em relação ao Limite Máximo de Indenização contratado ou ainda um percentual dos Prejuízos apurados e, em algumas Coberturas, limitado por um montante mínimo.

21. Liquidação de Sinistros

21.1. No caso de sinistro que possa vir a ser indenizado por este contrato, deverá o Segurado, ou quem suas vezes fizer, sob pena de perder o direito à indenização:

a) Comunicá-lo imediatamente à esta Seguradora, pela via mais rápida ao seu alcance, sem Prejuízo da comunicação escrita;

b) Fazer constar da comunicação formal data, hora, local, bens sinistrados e causas prováveis do sinistro;

c) Tomar as providências consideradas inadiáveis para resguardar os interesses comuns e minorar os Prejuízos;

d) Disponibilizar ao representante desta Seguradora acesso aos bens/equipamentos sinistrados, fornecendo todas as informações e os esclarecimentos solicitados, colocando-lhe à disposição a documentação para comprovação ou apuração dos Prejuízos;

e) Preservar as partes danificadas e possibilitar a inspeção destas pelo representante desta Seguradora.

f) Colaborar com a correta tramitação do sinistro, comunicando à Seguradora qualquer notificação judicial, extrajudicial ou administrativa que chegue ao seu conhecimento e que esteja relacionada ao sinistro. Em qualquer caso, o Segurado não poderá negociar, adquirir ou negar reclamações de terceiros prejudicados por sinistro, sem autorização expressa da Seguradora e nem tomar qualquer medida que possa prejudicar o direito de regresso da Seguradora contra o causador do Dano; g) Declarar a existência ou inexistência de outros Seguros cobrindo os mesmos Riscos.

h) Facultar à Seguradora a adoção de quaisquer medidas, desde que legais, para elucidação do fato.

21.2. O pagamento de qualquer indenização com base neste contrato somente poderá ser efetuado após terem sido relatadas pelo Segurado as circunstâncias da ocorrência do sinistro, apuradas as suas causas, provados a preexistência dos bens, os Valores a indenizar e o direito de recebê-los, cabendo ao Segurado prestar toda a assistência para que isto seja concretizado.

21.3. Os atos ou providências que esta Seguradora praticar após o sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

18.4. Cumpridas pelo Segurado todas as exigências, a Seguradora efetuará a liquidação do sinistro no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data da apresentação de todos os documentos necessários à comprovação do sinistro.

21.5. A Seguradora reserva-se o direito de, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar novos documentos. Nesse caso será suspensa a contagem do prazo acima e reiniciada após a apresentação da nova documentação.

21.6. A Seguradora poderá 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.

21.7. A Seguradora reserva-se o direito de realizar visita ao local de Risco e/ou local em que estiverem os bens sinistrados, a fim de apurar a causa do evento reclamado e suas consequências, bem como o montante dos Prejuízos sofridos pelo Segurado pela efetivação do evento previsto e coberto no contrato de Seguro.

21.8. A Seguradora obriga-se a indenizar o Segurado com reparação ou substituição dos bens sinistrados, até os limites máximos de indenização e de responsabilidade estabelecidos no contrato de Seguro, mediante acordo entre as partes. Ou ainda, na impossibilidade de reposição dos bens sinistrados à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro.

21.9. Documentos Mínimos Exigidos em Caso de Sinistro

21.9.1. Em caso de eventual sinistro, dependendo das circunstâncias do evento, dos Riscos cobertos e Coberturas contratadas, a Seguradora exigirá minimamente os documentos abaixo relacionados.

21.9.1.1. Especificação detalhada de todos os Prejuízos sofridos.

21.9.1.2. Cópias dos documentos pessoais do Segurado e dos terceiros eventualmente envolvidos no sinistro.

21.9.1.3. Boletim de Ocorrência Policial.

21.9.1.4. Orçamentos para Reparos.

21.9.1.5. Demonstrativo de Custo e/ou Nota Fiscal de utilização de serviços.

21.9.1.6. Comprovantes de Despesas efetuadas no combate ao sinistro.

21.9.2. Além de relação dos documentos acima, é facultado a Seguradora a solicitação de documentação específica para apuração dos fatos e Prejuízos indenizáveis, conforme estabelece o subitem 21.5.

22. Redução e Reintegração do Limite Máximo de Indenização

Dado as características do presente Seguro, em caso de eventual sinistro haverá a redução dos Limite Máximo de Indenização contratado, no entanto, a Reintegração deste limite ocorrerá de forma automática, não havendo a necessidade de solicitação do pedido de Reintegração de verba, sendo facultado à Seguradora a cobrança de Prêmio adicional para emissão do Endosso de Reintegração, mediante a formalização e concordância do Segurado antes de processar a emissão do Endosso.

23. Perda de Direitos

23.1. Sem Prejuízo do que consta nos demais itens destas condições e do que em lei esteja previsto, o Segurado perderá todo e qualquer direito com relação ao presente contrato nos seguintes casos:

- a) Se, por qualquer meio, no momento da contratação, durante a vigência do Seguro ou após a ocorrência de um sinistro, procurar obter benefício indevido ou ao qual não tenha direito do Seguro a que se refere esta Apólice;
- b) Se recusar a apresentar toda e qualquer documentação que seja exigida e indispensável à comprovação do sinistro reclamado ou para levantamento de Prejuízos;
- c) Se efetuar alteração no, ou do, Equipamento de Seguro da Franquia de Automóvel Segurado, que resulte na agravação do Risco, sem prévia e expressa comunicação do Segurado e expressa anuência da Seguradora.
- d) Se deixar de tomar toda e qualquer providência que seja de sua obrigação ou que estejam ao seu inteiro alcance, no sentido de evitar, reduzir ou não agravar os Prejuízos resultantes de um sinistro;

- e) Se o Segurado, seu representante, ou seu Corretor de Seguros prestar qualquer declaração inexata ou omitir informações que possam influir direta ou indiretamente no conhecimento, análise e aceitação do Risco e na taxa para definição do Prêmio. Neste caso, não resultando de má-fé, a Seguradora adotará os seguintes procedimentos:
- e.1) Na hipótese de não ocorrência de sinistro: cancelamento do Seguro retendo do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao período decorrido;
 - e.2) Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral: cancelamento do Seguro, após o pagamento da indenização, retendo do Prêmio originalmente pactuado acrescido da diferença cabível de Prêmio, a parcela proporcional ao período decorrido;
 - e.3) Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: cancelamento do Seguro após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado, a diferença de Prêmio cabível.
- f) Se não informar a esta Seguradora sobre:
- f.1) A substituição ou alteração no Equipamento de Seguro da Franquia de Automóvel Segurado;
 - f.2) A transmissão a terceiros do interesse no objeto Segurado;
- g) Se o sinistro for devido à culpa grave ou Dolo do Segurado;
- h) Se for constatada fraude ou má-fé;
- i) Se deixar de comunicar imediatamente à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o Risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.
- i.1) A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do Risco, poderá dar ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato de Seguro ou, mediante acordo entre as Partes, restringir a Cobertura contratada. A Seguradora poderá, ainda, dar continuidade ao contrato de Seguro.
 - i.2) O cancelamento do contrato de Seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a ciência dada ao Segurado, nos termos do subitem anterior, e será restituída a diferença de Prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.
 - i.3) Na hipótese de continuidade do contrato de Seguro, a Seguradora emitirá Endosso adicional para cobrança da diferença do Prêmio cabível.

24. Obrigações do Estipulante

24.1 São obrigações do Estipulante:

24.1.1. Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do Risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais.

24.1.2. Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do Risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente.

24.1.3. Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de Seguro.

24.1.4. Discriminar o valor do Prêmio do Seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pelo art. 7º da Resolução CNSP nº 107 de 2004, ou de outra que venha substituí-la, quando este for de sua responsabilidade.

24.1.5. Repassar os Prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente.

24.1.5.1. Nos casos de Seguros contributários o não repasse de Prêmios a Seguradora, não implicará na suspensão de Cobertura securitária.

24.1.6. Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração.

24.1.7. Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo Risco, nos documentos e comunicações referentes ao Seguro, emitidos para o Segurado.

24.1.8. Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade.

24.1.9. Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros.

24.1.10. Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao Seguro contratado.

24.1.11. Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e

24.1.12. Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no Risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do Seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.

24.1.13. 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 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.

24.1.14. Sempre que existir o pagamento de remuneração ao Estipulante, este percentual será informado nos certificados individuais de Seguros e/ou propostas de adesão, assim como eventuais alterações nestes percentuais e/ou Valores monetários.

25. Obrigações da Seguradora

25.1. Incluir no contrato de Seguro todas as obrigações do Estipulante.

25.2. Informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante ou sub Estipulante, sempre que lhe solicitado.

25.3. Dar anuência a no mínimo três quartos do grupo Segurado em caso de modificações na Apólice do Estipulante que impliquem em ônus ou deveres aos Segurados.

26. Sub-Rogação de Direitos

Efetuada o pagamento da indenização, a Seguradora ficará sub-rogada, até o limite da importância paga, em todos os direitos, ações, privilégios e garantias que competirem ao Segurado contra o autor do Dano e/ou responsável por sua reparação, obrigando-se o Segurado ou seus sucessores a facilitar os meios e a fornecer os documentos necessários ao exercício desses direitos, sendo ineficaz qualquer ato que venha diminuir ou extinguir, em Prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere esta cláusula.

27. Prescrição

A prescrição, ou sua interrupção, será regulada pelo Código Civil Brasileiro.

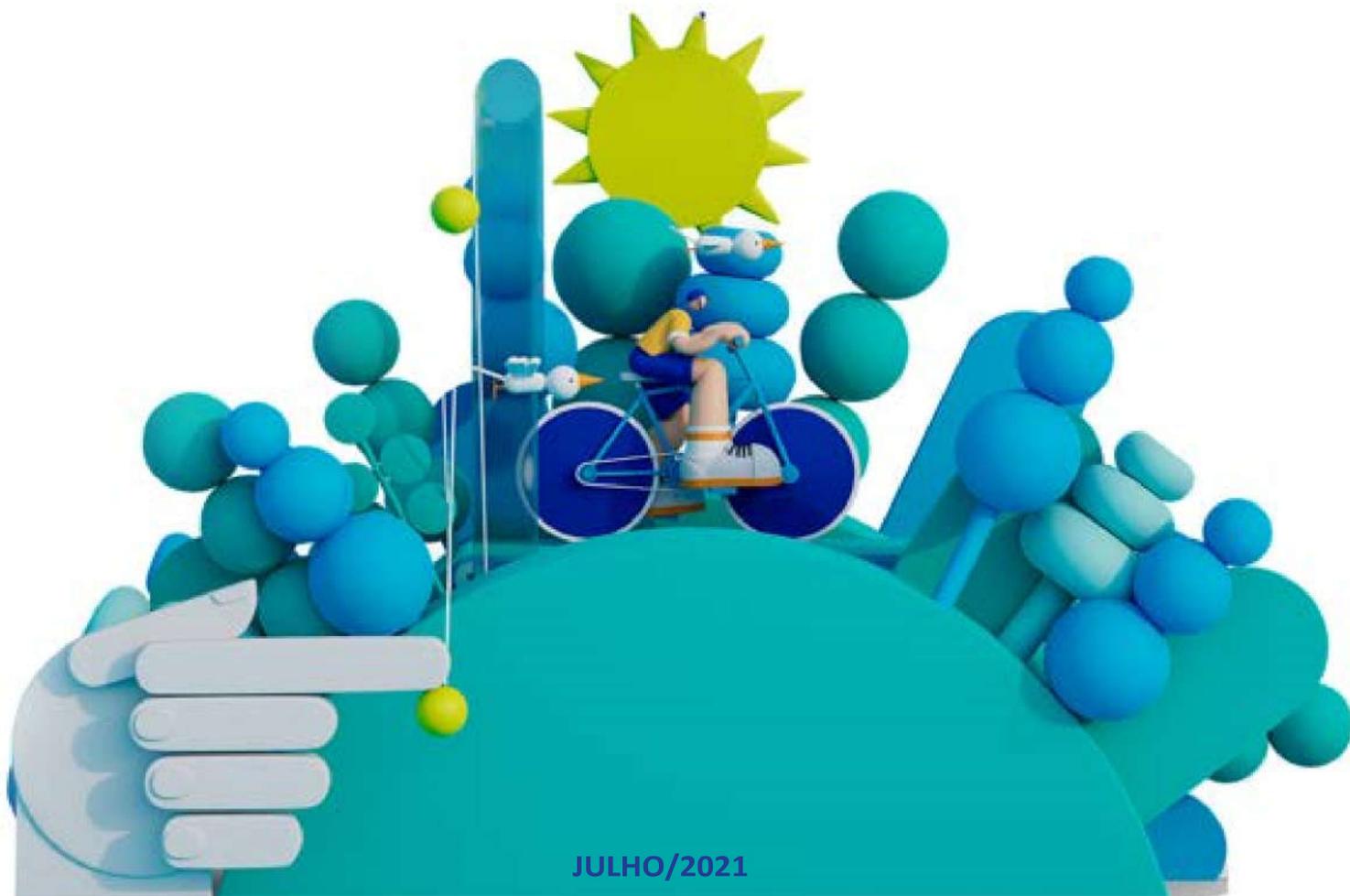
28. Foro

Fica eleito pelas Partes integrantes do presente contrato de Seguro, para solução de quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes das Coberturas deste, o Foro do domicílio do Segurado, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que possa se apresentar.

Processo Susep: 15414.615852/2021-44

Acidentes Pessoais Individual Durante a Mobilidade

Seguro Intermitente
(período de cobertura ajustável)



CONDIÇÕES CONTRATUAIS PLANO DE SEGURO PRINCIPAL DE ACIDENTES PESSOAIS INDIVIDUAL

SUMÁRIO

	56
	56
1. Disposições Preliminares.....	56
2. Objetivo do Seguro.....	57
3. Definições.....	57
4. Âmbito Geográfico.....	61
5. Coberturas do Seguro.....	61
	616.
Coberturas Básicas.....	
6.1. Cobertura Básica de Morte por Acidente Pessoal Durante a Seguro da Franquia de Automóvel.....	61
6.2. Cobertura Básica de Morte Acidental Decorrente de Acidente Automobilístico.....	61
6.3. Cobertura Básica de Invalidez Permanente Total por Acidente Durante a Seguro da Franquia de Automóvel.....	61
6.4. Cobertura Básica de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Durante a Seguro da Franquia de Automóvel.....	61
7. Coberturas Adicionais.....	62
7.3. Cobertura Adicional de Auxílio Durante a Reabilitação.....	62
8. Riscos Excluídos.....	62
9. Aceitação Renovação e Alteração da cobertura.....	63
10. Vigência e Cancelamento.....	65
11. Pagamento do Prêmio.....	65
12. Suspensão e Reabilitação da Cobertura.....	67
13. Atualização Monetária das Obrigações.....	67
14. Capital Segurado.....	68
15. Carência / Franquia.....	69
16. Beneficiários.....	69
17. Liquidação de Sinistros.....	70
17.9.3. Invalidez Permanente Total por Acidente Durante a Seguro da Franquia de Automóvel.....	71
17.9.4. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Durante a Seguro da Franquia de Automóvel.....	71
18. Encargos de Tradução.....	72

<u>19. Redução e Reintegração do Capital Segurado.....</u>	<u>72</u>
<u>20. Perda de Direitos.....</u>	<u>72</u>
<u>21. Obrigações do Estipulante.....</u>	<u>73</u>
<u>22. Obrigações da Seguradora.....</u>	<u>75</u>
<u>23. Prescrição.....</u>	<u>75</u>
<u>24. Foro.....</u>	<u>75</u>
<u>Condições Especiais.....</u>	<u>76</u>
<u>Cobertura Básica de Morte por Acidente Pessoal Durante a Seguro da Franquia de Automóvel.....</u>	<u>76</u>
<u>Cobertura Básica por Morte Acidental Decorrente de Acidente Automobilístico.....</u>	<u>78</u>
<u>Cobertura Básica de Invalidez Permanente Total por Acidente Durante a Seguro da Franquia de Automóvel.....</u>	<u>80</u>
<u>Cobertura Básica de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Durante a Seguro da Franquia de Automóvel.....</u>	<u>82</u>
<u>Cobertura Adicional de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas por Acidente Durante a Seguro da Franquia de Automóvel.....</u>	<u>89</u>
<u>Cobertura Adicional de Auxílio Complementar de Diária Por Internação Hospitalar Acidental – DIH-A.....</u>	<u>91</u>
<u>Cobertura Adicional de Auxílio Durante a Reabilitação.....</u>	<u>93</u>
<u>Cobertura Adicional de Diárias por Incapacidade Temporária, exclusivamente por Acidente.....</u>	<u>95</u>
<u>Cobertura Adicional de Impossibilidade de Participação em Evento Esportivo Já Programado.....</u>	<u>97</u>

Condições Gerais - Acidentes Pessoais Individual

Durante a Mobilidade - Seguro Intermitente 1. Disposições Preliminares

- 1.1. A Aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.
- 1.2. O registro deste plano de seguro na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 1.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de registro na Susep, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 1.4. Este seguro e suas coberturas poderão ser contratados por pessoa física.
- 1.5. Este seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a faculdade de não renovar a Apólice ou Certificado na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.
- 1.6. Serão consideradas, em cada caso, somente as condições correspondentes às coberturas contratadas, desprezando-se quaisquer outras.

2. Objetivos do Seguro

- 2.1. O presente seguro tem por objetivo garantir indenização ao Segurado e aos seus Beneficiários, dentro dos limites das coberturas contratadas, na ocorrência de um acidente pessoal, durante a Seguro da Franquia de Automóvel do Segurado, exceto se decorrente de Riscos Excluídos, com observância as demais cláusulas das Condições Gerais, Especiais e eventuais Condições Particulares.
- 2.2. Os Capitais Segurados estabelecidos para cada uma das coberturas contratadas são independentes, não se somando.
- 2.3. O seguro intermitente prevê a interrupção e a reativação dos períodos de cobertura dos riscos cobertos de acordo com a conveniência do Segurado.

3. Definições

- 3.1. Aceitação do risco: ato de aprovação após avaliação do risco realizado pela Seguradora, conforme prazos estabelecidos nas normas vigentes.
- 3.2. Acidente Coberto: é o Acidente Pessoal, conforme definido no subitem 3.3 abaixo, garantido pelas Coberturas contratadas de acordo com as Condições Gerais e Especiais do presente seguro.

3.3. Acidente Pessoal: é o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de qualquer outra causa, tenha como consequência direta a Morte ou Invalidez Permanente, Total ou Parcial, do Segurado, ou que torne necessário o tratamento médico, incluindo-se nesse conceito:

- a) o suicídio ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, **observada a 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) **os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.**

3.3.1. Não se incluem nesse conceito:

- 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 causado em decorrência de acidente coberto;**
- b) **as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- c) **as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: lesão por esforços repetitivos - ler, doenças osteomusculares 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;**
- d) **as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência e assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez permanente por acidente pessoal.**
- e) **acidente vascular cerebral;**

3.3.2. Para eventos advindos de acidentes pessoais não haverá carência, com exceção do suicídio ou sua tentativa.

3.4. Acidentes Pessoais Durante a Seguro da Franquia de Automóvel: para fins do presente seguro, entende-se como acidentes pessoais durante a Seguro da Franquia de Automóvel, a lesão física sofrida pelo Segurado quando do seu deslocamento físico, em ambientes fechados ou via pública, caminhando ou transportando-

se através do sistema de transporte público, em veículos coletivos privados, veículos de passeio (carros e motos) ou em equipamentos de Seguro da Franquia de Automóvel (bicicletas, patinetes, monociclos, diciclos, triciclos, quadriciclos e scooters).

3.5. Apólice: documento que formaliza o contrato de seguro. Abrange as cláusulas contratuais, estas subdividas em Condições Gerais, Especiais e, opcionalmente, Condições Particulares. Contém os dados do Segurado, do objeto segurado, o valor do prêmio e as coberturas contratadas, seus respectivos limites máximos de indenização e franquias quando aplicadas.

3.6 Atividades laborais: para fins deste seguro, referem-se ao período em que o Segurado exerça qualquer atividade remunerada, seja esta abrangida pela legislação trabalhista vigente ou que a desempenhe de maneira autônoma, com ou sem contrato, este regido sob qualquer regime jurídico, incluído nesse conceito quaisquer atividades desempenhadas pelo Segurado que visem remunerá-lo.

3.7. Aviso de sinistro: comunicação formal feita pelo Segurado ou por seu representante da ocorrência de um evento/sinistro à Seguradora, descrevendo sua natureza e gravidade, tão logo tome conhecimento da ocorrência.

3.8. Beneficiário: é a pessoa física ou jurídica a favor da qual é devida a indenização, na hipótese de ocorrência do sinistro. O beneficiário pode ser determinado, quando declarado nominalmente na apólice, ou indeterminado quando desconhecido na formação do contrato, sendo este último sujeito à legislação vigente.

3.9. Capital Segurado: é o valor máximo para a cobertura contratada a ser pago ou reembolsado pela Seguradora, no caso de ocorrência de sinistro coberto pela apólice, vigente na data do evento.

3.10. Carência: é o período de tempo, contado a partir do início de vigência da cobertura individual, durante o qual a Seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

3.11. Certificado Individual: é o documento destinado ao Segurado, emitido pela Seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou de prêmio.

3.12. Cobertura: é a referência genérica dos riscos cobertos no contrato de seguro pela Seguradora.

3.13. Condições Contratuais: é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de Contratação, da Apólice, das Condições Gerais, Especiais e Particulares, se houver, bem como do certificado individual, quando cabível.

3.14. 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 a partir da contratação de pelo menos uma das coberturas básicas.

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

- 3.16. Condições Particulares:** cláusula ou conjunto de cláusulas que alteram as Condições Gerais e ou Especiais de um plano de seguro, modificando ou até revogando disposições já existentes ou, ainda, introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura.
- 3.17. Contrato de Estipulação:** é o instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que estabelece as responsabilidades, direitos e obrigações para o Estipulante e para a Seguradora, para a oferta e contratação de seguro, com observância à regulamentação vigente.
- 3.18. Corretor:** profissional habilitado e autorizado a intermediar e promover contratos de seguros, mediante remuneração.
- 3.19. Doença:** é qualquer alteração no estado de saúde do Segurado que cause, mal, moléstia ou enfermidade, devidamente diagnosticada por um médico assistente.
- 3.20. Doença ou lesões preexistentes:** são as doenças ou lesões, inclusive as congênicas, contraídas pelo Segurado anteriormente à data da contratação do seguro, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e quaisquer alterações evidentes do seu estado de saúde e que eram de seu prévio conhecimento na data da contratação do seguro.
- 3.21. Dolo:** ato consciente de má-fé, por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro, vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado ilícito.
- 3.22. Endosso:** documento, emitido pela Seguradora, por intermédio do qual são alterados dados e condições do risco segurado inicialmente amparado pelo contrato de seguro, com anuência do Segurado.
- 3.23. Equipamento de Mobilidade:** são considerados os bens e/ou equipamentos pertencentes ao Segurado, ou a ele atribuída responsabilidade comprovada, que esteja destinado a Seguro da Franquia de Automóvel.
- 3.23.1. Alguns Exemplos de equipamentos de Seguro da Franquia de Automóvel:** Monociclo, mobiletes, bicicletas, triciclo, quadriciclo, patinetes, patins, skates, segway, winglet, hoverboard, tandem dentre outros que possam se enquadrar nesta definição.
- 3.23.2. Importante:** Não se enquadram nesta definição qualquer tipo de equipamentos e/ou bem que disponham de legislação específica em relação ao seu licenciamento, emplacamento ou normativo específico para contratação de seguros.
- 3.24. Estipulante:** pessoa física ou jurídica que contrata Apólice Coletiva de seguros, ficando investido dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora.
- 3.25. Evento coberto:** Acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevisível, previsto nas coberturas do contrato de seguro, ocorrido durante a vigência do seguro.
- 3.26 Fato Gerador:** é a causa de um evento danoso. Quando existem várias causas, trata-se da causa que predomina e efetivamente produz o evento danoso.
- 3.27. Franquia:** valor ou período em dias definido no contrato de seguro relativo à participação do Segurado, nas indenizações e/ou reembolsos devidos de acordo com os riscos cobertos.

- 3.28. Indenização:** é o valor a ser pago pela Seguradora ao Segurado ou aos Beneficiários na ocorrência do sinistro, limitado ao valor do capital segurado da respectiva cobertura contratada e com observâncias as condições contratadas.
- 3.29. Limite Máximo de Garantia:** valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora em cada contrato de seguro, por evento ou série de eventos cobertos.
- 3.30. Lucros Cessantes:** são lucros que deixam de ser auferidos devido à paralisação de atividades e do movimento de negócios do Segurado.
- 3.31. Médico Assistente:** é o profissional legalmente licenciado e habilitado para a prática da medicina. Não serão aceitos como Médico Assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina, não cabendo nestes casos, nenhuma indenização por parte da Seguradora.
- 3.32. Seguro da Franquia de Automóvel:** para fins do presente seguro entende-se como Seguro da Franquia de Automóvel o deslocamento físico realizado pelo Segurado, seja, em ambientes fechados ou via pública, caminhando ou transportando-se através do sistema de transporte público, em veículos coletivos privados, veículos de passeio (carros e motos) ou em equipamentos de Seguro da Franquia de Automóvel (bicicletas, patinetes, monociclos, diciclos, triciclos quadriciclos e scooters).
- 3.33. Período Intermitente:** é o período que determina o início e o término da cobertura contratada, fixado de forma descontinuada por determinado (s) critério(s) de interrupção e recomeço, bem como de inclusão ou exclusão de cobertura dos riscos.
- 3.34. Prêmio:** importância paga pelo Segurado à Seguradora para que esta assumo o risco previsto no contrato de seguro e que o Segurado está exposto.
- 3.35. Proponente:** pessoa física, que pretende fazer o seguro, preenchendo e assinando uma proposta de contratação.
- 3.36 Proposta de Contratação:** é o documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o proponente, pessoa física, expressa a intenção de aderir ao seguro, manifestando pleno conhecimento das condições contratuais.
- 3.37. Reintegração:** recomposição do valor do Capital Segurado, relativo a uma ou mais coberturas contratadas, e do Limite Máximo de Garantia do contrato de seguro, na mesma proporção da redução sofrida, em razão de indenização ou reembolso pagos.
- 3.38. Riscos Excluídos:** são aqueles riscos, previstos nas Condições Contratuais, que não serão cobertos pela apólice de seguro.
- 3.39. Segurado:** é o Proponente que contratou seguro nos termos do plano de seguro ofertado pela Seguradora.
- 3.40. Sinistro:** ocorrência de evento passível de cobertura e indenização, desde que previsto no contrato de seguro, durante o período de vigência da Apólice ou Certificado Individual.

3.41. Veículo: para efeito do presente seguro, a definição de veículo aplica-se exclusivamente para automóveis e motocicletas de passeio, destinados a Seguro da Franquia de Automóvel e/ou familiar do Segurado.

3.42. Vigência da apólice: prazo de duração do contrato de seguro, indicado neste.

3.43. Vigência reduzida de contrato: quando o período de vigência é fixado em meses, dias, horas, minutos, jornada, viagem ou trecho, ou outros critérios passíveis de contratação, conforme estabelecido no contrato de seguro.

4. Âmbito Geográfico

4.1. As coberturas básicas e as coberturas adicionais deste seguro, garantem cobertura para todos os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, salvo disposição em contrário discriminada na Proposta de Contratação, nas Condições Especiais ou Particulares ou ainda, na especificação da respectiva Apólice.

5. Coberturas do Seguro

5.1. As coberturas oferecidas por este seguro dividem-se em básicas e adicionais.

5.2. Na contratação do seguro, será possível a associação de outras coberturas no mesmo contrato. No entanto, deverá haver, pelo menos, a contratação de uma das coberturas básica.

6. Coberturas Básicas

6.1. Cobertura Básica de Morte por Acidente Pessoal Durante a Seguro da Franquia de Automóvel

6.2. Cobertura Básica de Morte Acidental Decorrente de Acidente Automobilístico

6.3. Cobertura Básica de Invalidez Permanente Total por Acidente Durante a Seguro da Franquia de Automóvel

6.4. Cobertura Básica de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Durante a Mobilidade Individual

7. Coberturas Adicionais

7.1 Cobertura Adicional de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas por Acidente Durante a Seguro da Franquia de Automóvel

7.2 Cobertura Adicional de Auxílio Complementar de Diária Por Internação Hospitalar

7.3 Cobertura Adicional de Auxílio Durante a Reabilitação

7.4 Cobertura Adicional de Diárias por Incapacidade Temporária, Exclusivamente por Acidente

7.5 Cobertura Adicional de Impossibilidade de Participação em Evento Esportivo Já Programado

8. Riscos Excluídos

8.1. Além dos riscos conceituados no subitem 3.3.1., estão expressamente excluídos da cobertura do seguro os acidentes ocorridos em consequência:

- a) De reclamações relativas a lucros cessantes;
- b) Do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;
- c) De atos ou operações de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações de ordem pública e delas decorrentes, exceto quando da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- d) De acidentes, doenças ou lesões preexistentes à contratação do seguro, de conhecimento do Segurado e não declaradas no momento da contratação, inclusive as congênicas;
- e) De tufões, furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- f) De atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- g) De epidemias e pandemias, declaradas por órgão competente;
- h) O suicídio ou a tentativa de suicídio, nos termos da legislação vigente;
- i) Lesão intencionalmente auto infligida ou qualquer outro tipo de atentado deste gênero, ressalvada a cobertura do suicídio ou sua tentativa, observada a legislação vigente.
- j) Uso inadequado dos equipamentos de Seguro da Franquia de Automóvel ou Veículos, no que se refere ao trânsito em lugar indevido ou proibido pelas regras de mobilidade urbanas de tráfego;
- k) Utilização dos Veículos ou equipamentos de Seguro da Franquia de Automóvel em desacordo com a determinação da legislação e/ou das autoridades públicas;
- l) Acidentes ocorridos durante a atividade laboral do Segurado;

- m) **Danos Estéticos: não se encontram cobertos por este seguro as indenizações por danos estéticos decorrentes de qualquer evento coberto por este seguro.**

9. Aceitação, Renovação e Alteração da Cobertura

9.1 A celebração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante recebimento por parte da Seguradora da proposta assinada pelo proponente ou por seu representante legal, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um deles, por meio do seu corretor de seguro.

9.1.1 Caberá ao Proponente, que seja portador de alguma deficiência, indicar o grau de invalidez preexistente, para efeito de limitação da responsabilidade da Seguradora.

9.2. As propostas, sejam para Seguros Novos, Renovações ou pedidos de Endossos de alteração do contrato, que impliquem modificação no risco, deverão ser assinadas pelo proponente, seu representante ou pelo corretor de seguros.

9.3. A proposta escrita ou transmitida através de meios remotos conterà os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.

9.4. O proponente receberá da Seguradora obrigatoriamente o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

9.5. As propostas estarão sujeitas à análise da Seguradora, que terá o prazo de 15 (quinze) dias corridos contados da data do seu recebimento para se manifestar quanto à aceitação ou recusa desta. Na hipótese de a proposta ser recusada, a Seguradora motivará formalmente sua decisão.

9.6 A Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para aceitar ou recusar o risco, contados a partir da data do recebimento da Proposta de Contratação do seguro, seja para seguros novos ou renovações. Para pedidos de alterações do contrato de seguro durante a vigência da apólice, a Seguradora terá o mesmo prazo de 15 (quinze) dias para aceitar ou recusar.

9.7. A Seguradora poderá dispensar o período de análise da proposta, aceitando automaticamente os riscos propostos.

9.8. A ausência de manifestação da Seguradora no prazo previsto no item 9.5 caracterizará a aceitação tácita da proposta.

9.9. No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias previsto no subitem 10.5 ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação requerida.

9.10. No caso de proponente pessoa física, a solicitação de documentos complementares pela Seguradora só poderá ocorrer uma única vez.

9.11. Poderá haver mais de uma solicitação de documentos complementares durante o prazo previsto neste item, desde que a Seguradora justifique o pedido de novos elementos para avaliação do risco.

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

9.13 A qualquer tempo poderá o Segurado assinar nova proposta ou solicitar alterações no contrato de seguro por meio de endosso, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

9.14. No caso de recusa da proposta, a cobertura será encerrada imediatamente.

9.15. Nos casos em que a proposta for recusada e que o prêmio do seguro já tenha sido pago, o valor do adiantamento será devolvido no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados a partir da data da formalização da recusa, sendo deduzido da parcela “pro-rata-temporis” do prêmio adiantado o período que a proposta permaneceu em análise pela Seguradora.

9.15.1. 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.

9.16. Se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias, o valor da devolução do prêmio será corrigido pela variação positiva do INPC-IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) correspondente ao período decorrido entre a data de formalização da recusa e a data da efetiva devolução, independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez.

9.17. No caso de extinção do INPC-IBGE, a Seguradora passará a utilizar o IPC/FGV (Índice Geral de Preços ao Consumidor /Fundação Getúlio Vargas).

9.18. Na contratação por meios remotos, o Segurado poderá desistir do contrato de seguro no prazo de 7 (sete) dias corridos, contados a partir da data da formalização da proposta, no caso de contratação por Apólice ou por certificado individual.

9.19. A solicitação de desistência pode ser feita mediante requerimento físico entregue junto à Seguradora ou por meios remotos.

9.20. O prazo para a desistência da contratação do seguro, não se aplica aos casos em que a cobertura do risco já tenha iniciado durante o período de arrependimento ou nos casos em que serviços já tiverem sido utilizados.

9.21. As apólices não poderão ser canceladas durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

9.22. A renovação automática do presente Contrato de Seguro, quando previsto, nos mesmos termos e condições, ocorrerá somente uma única vez.

9.23. Decorrido o prazo contratual renovado automaticamente, as demais renovações do seguro deverão ser solicitadas pelo Segurado antes do seu vencimento, para que a Seguradora analise todos os aspectos necessários, e possa se decidir sobre a aceitação ou recusa do risco.

9.24. A renovação automática não se aplica aos Segurados que comunicarem o desinteresse na continuidade do plano, mediante aviso prévio de, no mínimo, sessenta dias que antecedam o final de vigência da apólice ou certificado de seguro.

9.25. Caso a Seguradora não tenha interesse em renovar a apólice, o Segurado será comunicado formalmente no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias que antecedem o final de vigência da apólice.

10. Vigência e Cancelamento

10.1. As datas e os horários de início e término da vigência do seguro serão indicados nas apólices, nos certificados de seguro e nos endossos.

10.2. O período de vigência de cada uma das coberturas disponíveis para contratação, será especificado em meses, dias, horas e/ou minutos de acordo com a opção definida pelo Corretor/Segurado e aceita pela Seguradora.

10.3. Nos casos de interrupção e recomeço, e de inclusão ou exclusão de coberturas dos riscos não preestabelecidos no início da contratação, os inícios e fins de tais coberturas, fixados em dias, horas, minutos, trechos ou outros critérios passíveis de contratação serão estabelecidos no decorrer da vigência de contrato de seguro, por meio de endosso ou certificado.

10.4 A cobertura de cada Segurado cessará automaticamente no final do prazo de vigência da apólice, se esta não forem renovados a apólice e/ou certificado de seguro.

10.5. A apólice poderá ser cancelada por acordo entre as partes contratantes, observadas as seguintes condições:

- a) na hipótese de rescisão por iniciativa do Segurado, a Seguradora reterá, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto constante do subitem 11.1, da Cláusula 11ª - Pagamento do Prêmio. Para prazos não previstos na tabela de prazo curto citada nesta alínea, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior
- b) na hipótese de rescisão por proposta da Seguradora, esta reterá, do prêmio recebido, a parte proporcional ao tempo decorrido.

11. Pagamento do Prêmio

11.1. Fica acordado que se ocorrer sinistro cuja cobertura esteja amparada pelo presente seguro, dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.

11.2. Nos seguros parcelados, as prestações vincendas serão descontadas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento (juros), nos casos em que o sinistro acarretar indenização integral.

11.3. As datas de pagamento do prêmio, à vista ou parcelado, serão definidas no momento de contratação do seguro e constarão da proposta, da apólice, do certificado e do endosso.

11.4. A periodicidade de pagamento do prêmio poderá ser de forma mensal, bimestral, trimestral, semestral ou anual (a vista), de acordo com o estabelecido no Contrato.

11.4.1. O pagamento de prêmio mensal, bimestral, trimestral ou semestral não caracteriza fracionamento de prêmio.

11.5. A data limite para pagamento do prêmio não poderá ultrapassar o 30º dia de emissão da apólice, da fatura ou conta mensal, do aditivo de renovação, dos aditivos ou endossos dos quais resultem aumento do prêmio.

11.6. Quando a data limite cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário.

11.7. Na possibilidade de o Segurado antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcialmente, haverá redução proporcional dos juros pactuados.

11.8. O não pagamento do prêmio à vista, nos seguros com pagamento único, ou o não pagamento da primeira parcela, nos casos de seguros com prêmio fracionado, na data indicada no respectivo documento de cobrança de Seguro, implicará no cancelamento automático da apólice ou do aditivo, desde o seu início de vigência, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

11.9. Nos seguros com prêmio fracionado, quando ocorrer o não pagamento da parcela subsequente à primeira e/ou de outras parcelas posteriores àquela ora indicada, a vigência será ajustada, considerando se a relação entre o prêmio efetivamente pago e o valor do prêmio total anualizado devido na apólice ou no aditivo, de acordo com a seguinte tabela:

Relação(%) entre Valor Pago e Valor Anualizado devido	Nº de dias da vigência Ajustada	Relação(%) entre Valor Pago e Valor Anualizado devido	Nº de dias da vigência Ajustada
13	15	73	195
20	30	75	210
27	45	78	225
30	60	80	240
37	75	83	255
40	90	85	270
48	105	88	285
50	120	90	300
56	135	93	315
60	150	95	330
66	165	98	345
70	180	100	365

11.10. Se, da comparação do valor pago com o valor total anualizado devido na apólice ou aditivo, resultar percentual não previsto nesta tabela, o número de dias do prazo de vigência ajustado será o que corresponder ao percentual imediatamente superior.

11.11. Do carnê de pagamento de prêmios, a Seguradora fará constar a comunicação dos possíveis ajustamentos dos prazos de vigência do contrato, conforme estabelecido nos parágrafos anteriores.

11.12. O Segurado poderá restabelecer os efeitos da apólice ou aditivo pelo período inicialmente contratado, desde que retome o pagamento do prêmio devido, dentro do prazo estabelecido no parágrafo anterior.

11.13. Ao término do prazo estabelecido na Tabela acima sem que haja o restabelecimento facultado pelo parágrafo anterior, a apólice ou aditivo ficarão cancelados.

11.14. É vedada a cobrança de qualquer taxa de inscrição ou de intermediação.

11.15. O disposto nos subitens 11.2, 11.7, 11.11 a 11.13, não se aplica aos seguros com periodicidade de pagamento mensal, bimestral, trimestral ou semestral.

11.16. Para a situação constante no item 11.12, bem como nos seguros com periodicidade mensal, bimestral, trimestral e semestral, em caso de atraso no pagamento incidirão encargos, sendo multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da fatura em atraso e juros de 1% (um por cento) ao mês.

11.17. Para vigência inferior a 24 (vinte e quatro) horas, não haverá restituição de valores pagos a título de prêmio, em caso de cancelamento do seguro após o início do período de cobertura.

12. Suspensão e Reabilitação da Cobertura

12.1. Nos seguros cuja periodicidade de pagamento do prêmio se dê sob a forma mensal, bimestral, trimestral e semestral o não pagamento do prêmio nos prazos estipulados nas condições contratuais acarretará a imediata suspensão da cobertura deste seguro, não se responsabilizando esta Seguradora por qualquer sinistro ocorrido durante o período de inadimplência.

12.2. O prazo máximo de suspensão da cobertura do seguro é de 90 (noventa) dias.

12.2.1. Decorrido esse prazo sem que o Segurado retome o pagamento do prêmio para o período a decorrer, o respectivo Certificado de Segurado ficará cancelado.

12.2.2. O seguro poderá ser reabilitado, antes do prazo previsto no item 15.2, mediante o pagamento da parcela do prêmio mensal em atraso, respondendo a Seguradora somente pelos sinistros ocorridos a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data em que o Segurado retomar o pagamento do prêmio.

12.2.3. No caso de seguros com cobrança de prêmio postecipada, a reabilitação se dará com o pagamento dos valores referentes ao período em que houve cobertura.

13. Atualização Monetária das Obrigações

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

13.2. A indenização devida, mas não paga no prazo de 30 (trinta) dias, será corrigida pela variação positiva do INPC-IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) apurada entre o último índice publicado antes da data de ocorrência do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data do efetivo pagamento. pagamento dos valores referentes ao período em que houve cobertura.

13.2.1. No caso de extinção do INPC-IBGE, a Seguradora passará a utilizar o IPC/FGV (Índice Geral de Preços ao Consumidor /Fundação Getúlio Vargas).

13.2.2. A indenização devida, mas não paga no prazo de 30 (trinta) dias, será ainda acrescida dos juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo de 30 (trinta) dias, equivalentes à taxa vigente para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

13.3. Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no item 13.2 acima, a partir da data em que se tornarem exigíveis.

13.3.1. No caso de cancelamento do contrato: contado a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se este ocorrer por iniciativa da Seguradora.

13.3.2. No caso de recebimento indevido de prêmio: contado a partir da data de recebimento do prêmio.

13.3.3. No caso de recusa da proposta: contado a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

13.4. Os demais valores (incluindo a indenização) das obrigações pecuniárias da Seguradora sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no item 13.2. acima, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade. A critério da Seguradora, a atualização poderá ser aplicada a partir da data de exigibilidade, mesmo que a obrigação tenha sido paga dentro do prazo previsto.

13.4.1. Para o presente seguro considerar-se-á a data da ocorrência do evento passível de cobertura como data de exigibilidade.

13.5. 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.

13.6. Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de multa, quando prevista, e de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em contrato para esse fim, respeitada a regulamentação específica, particularmente no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao prazo fixado em contrato serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

14. Capital Segurado

14.1. O capital segurado de cada garantia contratada será expresso em moeda corrente nacional e será pago sob a forma de pagamento único.

14.1.1. Nos seguros contratados por período superior a 1 (um) ano, os capitais segurados serão atualizados anualmente, com base na variação do INPC-IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) acumulada nos 12 (doze) meses que antecedem o mês anterior ao do aniversário do seguro.

14.1.1.1. No caso de extinção do índice acima indicado, o índice a ser utilizado será o índice admitido oficialmente para sua substituição.

14.1.2.2. Os prêmios serão anualmente ajustados de forma a garantir a variação anual integral do índice de preços para os correspondentes capitais segurados, nos termos do subitem.

14.1.2.3. O índice e o critério de atualização constarão da proposta de contratação do seguro.

14.2. Para fins de determinação do capital segurado, quando da liquidação de sinistros, considera-se, como data do evento:

- I. Morte Acidental; Invalidez Permanente Total por Acidente e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente - a data do acidente; e
- II. Demais Garantias – a data da ocorrência do evento coberto, conforme definido nas Condições Especiais

14.3. Para efeito de cálculo de indenização, o Capital Segurado será dividido pelo número de diárias contratadas, para as coberturas correspondentes a diárias, quando aplicável.

15. Carência / Franquia

15.1. As franquias e/ou carências, quando forem aplicáveis, constarão na apólice e/ou certificado de seguro.

15.2. Não haverá prazo de carência para sinistros decorrentes de Acidentes Pessoais de acordo com os subitens 3.2 e 3.3 destas Condições Gerais.

16. Beneficiários

16.1. Serão os beneficiários do seguro:

- a) o próprio Segurado, nos casos de Invalidez Permanente Total ou Parcial, de Pagamento de Diárias de Internação Hospitalar e de Reembolso de Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas; e
- b) a pessoa indicada pelo Segurado para exercer essa condição, no caso de Morte.

16.2. O Segurado poderá substituir seus beneficiários, a qualquer tempo, desde que o faça por declaração escrita à Seguradora.

16.3. Uma pessoa jurídica só poderá ser beneficiária do seguro se ficar comprovado o legítimo interesse de a mesma figurar nessa condição.

16.4. Na falta de indicação expressa de beneficiário ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, a indenização será paga na forma do que estabelece o Artigo 792 do Código Civil Brasileiro.

16.5. No caso beneficiário menor de idade, o pagamento da indenização observará o disposto no Artigo 1690 do Código Civil Brasileiro.

17. Liquidação de Sinistros

17.1. No caso de sinistro que possa vir a ser indenizado por este contrato, deverá o Segurado, seu representante legal ou pelos beneficiários do seguro, ou quem suas vezes fizer, sob pena de perder o direito à indenização:

- a) Comunicá-lo imediatamente à esta Seguradora, pela via mais rápida ao seu alcance, sem prejuízo da comunicação escrita;
- b) Fazer constar da comunicação formal data, hora, local, causa do acidente.
- c) Facultar à Seguradora a adoção de quaisquer medidas, desde que legais, para elucidação do fato.
- d) O Segurado deverá recorrer imediatamente, à sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para sua cura completa.
- e) As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado ou de seus Beneficiários, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

17.2. Os atos ou providências que esta Seguradora praticar após o sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar o Capital Segurado.

17.3. Cumpridas pelo Segurado, seu representante legal ou pelos beneficiários do seguro todas as exigências, a Seguradora efetuará a liquidação do sinistro no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data da apresentação de todos os documentos necessários à comprovação do sinistro.

17.4. A Seguradora reserva-se o direito de, em caso de dúvida fundada e justificável, solicitar novos documentos. Nesse caso será suspensa a contagem do prazo acima e reiniciada após a apresentação da nova documentação.

17.5. A Seguradora poderá 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 do Capital Segurado no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura do inquérito que porventura tiver sido instaurado.

17.6. O não pagamento do capital segurado no prazo previsto nos subitens 17.3 e 17.4 determinará sua correção de acordo com o que dispõe a Cláusula 13 – Atualização Monetária das Obrigações.

17.7. Qualquer direito do Segurado ou do(s) Beneficiário(s), com fundamento no presente Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pela legislação brasileira vigente.

17.8.O pagamento da indenização e/ou reembolso serão realizados em parcela única.

17.9.Documentos Mínimos Exigidos em Caso de Sinistro

17.9.1. Em caso de eventual sinistro, dependendo das circunstâncias do evento, dos riscos cobertos e coberturas contratadas, a Seguradora exigirá minimamente os documentos abaixo relacionados:

17.9.2. Nos casos de Morte por Acidente Pessoal Durante a Seguro da Franquia de Automóvel

17.9.2.1. Formulário Aviso de Sinistro, totalmente preenchido;

17.9.2.2. Certidão de óbito;

17.9.2.3. Documentos pessoais do Segurado;

17.9.2.4. Comprovante de endereço do Segurado;

17.9.2.5. Boletim de Ocorrência Policial;

17.9.2.6. Laudo de Necropsia ou Cadavérico.

17.9.3 Invalidez Permanente Total por Acidente Durante a Seguro da Franquia de Automóvel¹

17.9.3.1. Formulário Aviso de Sinistro, totalmente preenchido;

17.9.3.2. Documentos pessoais do Segurado;

17.9.3.3. Comprovante de endereço do Segurado;

17.9.3.4. Boletim de Ocorrência Policial;

17.9.3.5. Relatório assinado pelo Médico Assistente do Segurado, acompanhado dos exames realizados para confirmação do diagnóstico.

17.9.4 Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Durante a Seguro da Franquia de Automóvel¹

17.9.4.1. Formulário Aviso de Sinistro, totalmente preenchido;

17.9.4.2. Documentos pessoais do Segurado;17.9.4.3. Comprovante de endereço do Segurado

17.9.4.4. Boletim de Ocorrência Policial.

17.9.4.5. Relatório assinado pelo Médico Assistente do Segurado, acompanhado dos exames realizados para confirmação do diagnóstico

17.9.6 Comprovação de Beneficiários

17.9.6.1. Para o Cônjuge

17.9.6.1.1. Certidão de Casamento atualizada (extraída após o óbito);

17.9.6.1.2. Documentos pessoais do cônjuge;

17.9.6.1.3. **Para os Filhos**

17.9.6.1.4 Documentos pessoais dos filhos;

¹: A Invalidez só se caracteriza com a conclusão de todo e qualquer tratamento visando a recuperação do Segurado.

17.9.7.3. Para os Pais

17.9.7.3.1 Documentos pessoais dos pais;

17.9.7.4. Para os Companheiros

17.9.7.4.1 Documentos pessoais do companheiro;

17.9.7.4.2. Comprovação da união estável.

17.9.8. A Seguradora reserva o direito de solicitar outros documentos quando necessários à análise. Neste caso, a contagem do prazo para liquidação do sinistro será suspensa e reiniciada na data em que ocorrer a entrega da documentação solicitada.

18. Encargos de Tradução

18.1. Correrão por conta da Seguradora eventuais encargos de tradução.

19. Redução e Reintegração do Capital Segurado

19.1. Dado as características do presente seguro, em caso de eventual sinistro haverá a redução do Capital Segurado contratado, no entanto, a reintegração deste capital ocorrerá de forma automática, desde que compatível com a cobertura contratada e/ou sinistro indenizado, não havendo a necessidade de solicitação do pedido de reintegração de verba, sendo facultado à Seguradora a cobrança de prêmio adicional para emissão do endosso de reintegração, mediante a formalização e concordância do Segurado antes de processar a emissão do endosso.

20. Perda de Direitos

20.1. Sem prejuízo do que consta nos demais itens destas condições e do que em lei esteja previsto, o Segurado perderá todo e qualquer direito com relação ao presente contrato nos seguintes casos:

- a) Se, por qualquer meio, no momento da contratação, durante a vigência do seguro ou após a ocorrência de um sinistro, procurar obter benefício indevido ou ao qual não tenha direito do seguro a que se refere esta apólice;
- b) Se recusar a apresentar toda e qualquer documentação que seja exigida e indispensável à comprovação do sinistro reclamado ou para levantamento de prejuízos;
- c) Se deixar de tomar toda e qualquer providência que seja de sua obrigação ou que estejam ao seu inteiro alcance, no sentido de evitar, reduzir ou não agravar as situações e/ou circunstâncias que o exponham aos riscos cobertos;
- d) Se o Segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros prestar qualquer declaração inexata ou omitir informações que possam influir direta ou indiretamente no conhecimento, análise e aceitação do risco e na taxa para definição do prêmio. Neste caso, não resultando de má-fé, a Seguradora adotará os seguintes procedimentos:
 - d.1) Na hipótese de não ocorrência de sinistro: cancelamento do seguro retendo do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao período decorrido;
 - d.2) Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral: cancelamento do seguro, após o pagamento da indenização, retendo do prêmio originalmente pactuado acrescido da diferença cabível de prêmio, a parcela proporcional ao período decorrido;
 - d.3) Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral: cancelamento do seguro após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.
- e) Se o sinistro for devido à culpa grave ou dolo do Segurado;
- f) Se for constatada fraude ou má-fé;
- g) Se deixar de comunicar imediatamente à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.
 - g.1) A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar ciência ao Segurado, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato de seguro ou, mediante acordo entre as Partes, restringir a cobertura contratada. A Seguradora poderá, ainda, dar continuidade ao contrato de seguro.
 - g.2) O cancelamento do contrato de seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a ciência dada ao Segurado, nos termos do subitem anterior, e será restituída a diferença de prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.
 - g.3) Na hipótese de continuidade do contrato de seguro, a Seguradora emitirá endosso adicional para cobrança da diferença do prêmio cabível.
- h) O Segurado perderá direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

21. Obrigações do Estipulante

21.1 São obrigações do Estipulante:

21.1.1. Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais.

21.1.2. Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente.

21.1.3. Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro.

21.1.4. Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pelo art. 7º da Resolução CNSP nº 107 de 2004, ou de outra que venha substituí-la, quando este for de sua responsabilidade.

21.1.5. Repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente.

21.1.5.1. Nos casos de seguros contributários o não repasse de prêmios a Seguradora, não implicará na suspensão de cobertura securitária.

21.1.6. Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração.

21.1.7. Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado.

21.1.8. Comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade.

21.1.9. Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros.

21.1.10. Comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado.

21.1.11. Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e

21.1.12. Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da Seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do Estipulante.

21.1.13. 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 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.

21.1.14. Sempre que existir o pagamento de remuneração ao Estipulante, este percentual será informado nos certificados individuais de seguros e/ou propostas de adesão, assim como eventuais alterações nestes percentuais e/ou valores monetários.

22. Obrigações da Seguradora

22.1. Incluir no contrato de seguro todas as obrigações do Estipulante.

22.2. Informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante ou sub estipulante, sempre que lhe solicitado.

22.3. Dar anuência a no mínimo três quartos do grupo segurado em caso de modificações na apólice do Estipulante que implicarem em ônus ou deveres aos segurados.

23. Prescrição

23.1. A prescrição, sua interrupção ou suspensão será regulada pela legislação brasileira vigente.

24. Foro

24.1. Fica eleito pelas Partes integrantes do presente contrato de seguro, para solução de quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes das coberturas deste, o Foro do domicílio do Segurado, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que possa se apresentar.

Condições Especiais

Cobertura Básica de Morte por Acidente Pessoal Durante a Seguro da Franquia de Automóvel

1. Objeto da Cobertura

1.1 Quando contratada, a presente cobertura, tem o objetivo de garantir ao(s) Beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado constante na apólice e/ou certificado de seguro, em caso de morte **do Segurado, em decorrência exclusivamente de acidentes pessoais durante a Seguro da Franquia de Automóvel do Segurado, desde que este não esteja na sua atividade laboral e que sejam observadas todas as cláusulas e condições deste seguro.**

2. Segurados Menores de 14 (quatorze) anos:

2.1. Para os menores de 14 (quatorze) anos, esta cobertura destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas realizadas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, observando:

- a) inclui-se entre as despesas com funeral as havidas com traslado; e
- b) não estão garantidas por esta cláusula as despesas efetivadas com a aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

3. Riscos Excluídos:

3.1. Além dos riscos excluídos constantes no item 8 destas Condições Gerais, o presente seguro não garante:

- a) Morte Acidental em decorrência do exercício das atividades laborais do segurado, ainda que estas atividades estejam relacionadas com a sua Seguro da Franquia de Automóvel.
- b) Morte em decorrência de choque anafilático e suas consequências, salvo se diretamente decorrente de acidente pessoal coberto.

4. Definições

4.1. Para fins desta Condição Especial, consideram-se as definições trazidas na forma da Cláusula 3ª das Condições Gerais.

5. Capital Segurado

5.1. Considera-se como data do sinistro, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

6. Acúmulo das Indenizações

6.1. Depois de indenizada a cobertura por Invalidez Permanente Total por Acidente Durante a Seguro da Franquia de Automóvel, constatada a morte do Segurado **em consequência do mesmo acidente**, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de Morte por Acidente Pessoal Durante a Seguro da Franquia de Automóvel deduzida a importância já paga por Invalidez por Acidente Pessoal, não exigindo, entretanto, a devolução da diferença se a indenização paga anteriormente ultrapassar o Capital Segurado da Cobertura de Morte.

6.2. Depois de indenizada a cobertura por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Durante a Seguro da Franquia de Automóvel, constatada a morte do Segurado **em consequência do mesmo acidente**, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de Morte por Acidente Pessoal Durante a Seguro da Franquia de Automóvel deduzida a importância já paga por Invalidez por Acidente Pessoal, não exigindo, entretanto, a devolução da diferença se a indenização paga anteriormente ultrapassar o Capital Segurado da Cobertura de Morte.

7. Ratificação

7.1. Ratificam-se todos os demais termos e condições que não foram alterados pelo texto da presente cobertura.

Cobertura Básica por Morte Acidental Decorrente de Acidente Automobilístico

1. Objeto da Cobertura

1.1. Quando contratada, a presente cobertura, tem o objetivo de garantir ao(s) Beneficiário(s) o pagamento do Capital Segurado constante na apólice e/ou certificado de seguro, quando ocorrer a **morte do Segurado, decorrente exclusivamente de acidente, desde que o acidente ocorra enquanto o Segurado estiver entrando, saindo, dirigindo ou se locomovendo como passageiro de Veículo Particular, desde que este não esteja na sua atividade laboral e que sejam observadas todas as cláusulas e condições deste seguro.**

2. Segurados Menores de 14 (quatorze) anos:

2.1. Para os menores de 14 (quatorze) anos, está cobertura destina-se exclusivamente ao reembolso das despesas realizadas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, observando:

- a) inclui-se entre as despesas com funeral as havidas com traslado; e
- b) não estão garantidas por esta cláusula as despesas efetivadas com a aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

3. Riscos Excluídos:

3.1. Para fins desta cláusula fica entendido e acordado que estão excluídos da cobertura desta garantia todos os riscos relacionados no subitem 3.1.2. da Cláusula 3ª - Definições e na Cláusula 8ª - Riscos Excluídos

4. Definições

4.1. Para fins desta Condição Especial, consideram-se as definições trazidas na forma da Cláusula 3ª das Condições Gerais.

5. Capital Segurado

5.1. Considera-se como data do Sinistro, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

6. Acúmulo das Indenizações

6.1. Depois de indenizada a cobertura por Invalidez Permanente Total por Acidente Durante a Seguro da Franquia de Automóvel, constatada a morte do Segurado **em consequência do mesmo acidente**, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de Morte por Acidente Pessoal Decorrente de Acidente Automobilístico deduzida a importância já paga por Invalidez por Acidente Pessoal, não exigindo, entretanto, a devolução da diferença se a indenização paga anteriormente ultrapassar o Capital Segurado da Cobertura de Morte.

6.2. Depois de indenizada a cobertura por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente Durante a Seguro da Franquia de Automóvel, constatada a morte do Segurado **em consequência do mesmo acidente**, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de Morte por Acidente Pessoal Decorrente de Acidente Automobilístico deduzida a importância já paga por Invalidez por Acidente Pessoal, não exigindo, entretanto,

a devolução da diferença se a indenização paga anteriormente ultrapassar o Capital Segurado da Cobertura de Morte.

7. Ratificação

7.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não foram expressamente alterados pelas cláusulas da presente Cobertura Básica.

Cobertura Básica de Invalidez Permanente Total por Acidente Durante a Seguro da Franquia de Automóvel

1. Objeto da Cobertura

1.1. Quando contratada, a presente cobertura, tem o objetivo de garantir o pagamento de uma indenização ao Segurado, relativa a perda, ou impotência funcional total definitiva de um membro ou órgão por lesão física, causada por um Acidente Pessoal coberto, em decorrência exclusivamente de acidentes pessoais durante a Seguro da Franquia de Automóvel do Segurado, desde que este não esteja na sua atividade laboral e que sejam observadas todas as cláusulas e condições deste seguro.

1.2. Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará uma indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos na tabela abaixo:

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre O Capital Segurado
	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
TOTAL	Nefrectomia Bilateral	100

1.3. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionadas ao segurado, a Seguradora proporá ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

1.3.1. A junta médica tratada neste subitem será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

1.3.2. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

1.3.3. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

1.4. Ainda que do mesmo acidente resulte invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização total será de 100% (cem por cento) do Capital Segurado estipulado na apólice ou certificado de seguro.

1.5 A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

2. Riscos Excluídos:

2.1. Além dos riscos excluídos constantes no item 8 destas Condições Gerais, o presente seguro não garante:

a) Invalidez Permanente Total em decorrência do exercício das atividades laborais do Segurado, ainda que estas atividades estejam relacionadas com a sua Seguro da Franquia de Automóvel.

4. Definições

4.1. Para fins desta Condição Especial, consideram-se as definições trazidas na forma da Cláusula 3ª das Condições Gerais.

5. Capital Segurado

5.1. Considera-se como data do Sinistro, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

6. Ratificação

6.1. Ratificam-se todas os demais termos e condições que não foram alterados pelo texto da presente cobertura.

Cobertura Adicional de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas por Acidente Durante a Seguro da Franquia de Automóvel

1. Objeto da Cobertura

1.1. Quando contratada a presente cobertura, tem o objetivo de garantir o pagamento de uma indenização ao Segurado, relativa a perda, ou impotência funcional total ou parcial definitiva de um membro ou órgão por lesão física, causada por um Acidente Pessoal coberto, em decorrência exclusivamente de acidentes pessoais durante a Seguro da Franquia de Automóvel do Segurado, desde que este não esteja na sua atividade laboral e que sejam observadas todas as cláusulas e condições deste seguro.

1.2. Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação, e constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará uma indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos na tabela abaixo:

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre O Capital Segurado
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
	Nefrectomia Bilateral	100
PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25

Invalidiez	% sobre O Capital Permanente Discriminação	Segurado
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total de uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o meta-carpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o meta-carpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo	
	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda Parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo, indenização equivalente 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
	Encurtamento de um dos membros inferiores	
	- de 5 (cinco) centímetros	15

Invalidez	% sobre O Capital Permanente	Discriminação	Segurado
PARCIAL MEMBROS INFERIORES	- de 4 (quatro) centímetros		10
	- de 3 (três) centímetros		6
	- menos de 3 (três) centímetros: sem indenização		0
	Ecurtamento de um dos membros inferiores		
	- de 5 (cinco) centímetros		15
	- de 4 (quatro) centímetros		10
	- de 3 (três) centímetros		6
	- menos de 3 (três) centímetros: sem indenização		0
PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA			
A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.			
MANDÍBULA			
Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimento			
Em grau mínimo			5
Em grau médio			10
Em grau máximo			20
NARIZ			
Amputação total do nariz com perda total do olfato			25
Perda total do olfato			7
Perda do olfato com alterações degustativas			10
APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO			
Diplopia			15
Lesões das vias lacrimais unilateral			7
Lesões das vias lacrimais unilateral com fístulas			15
Lesões das vias lacrimais - Bilateral			14
Lesões das vias lacrimais - Bilateral com fístulas			25
LESÕES DA PÁLPEBRA			
Ectrópio unilateral			3
Ectrópio bilateral			6
Entrópio unilateral			7
Entrópio bilateral			14
Má oclusão palpebral unilateral			3

Má oclusão palpebral bilateral	6
Ptose palpebral unilateral	5
Ptose palpebral bilateral	10
APARELHO DA FONAÇÃO	
Perda da palavra (mudez incurável)	50
Perda de substância (palato mole e duro)	15
SISTEMA AUDITIVO	
Amputação total de uma orelha	8
Amputação total das duas orelhas	16
Perda do baço	15
APARELHO URINÁRIO	
Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
Cistotomia (definitiva)	30
Incontinência urinária permanente	30
Perda de um rim, com um rim remanescente com função renal preservada	30
Redução da função renal (não dialítica)	50
Redução da função renal (dialítica)	75
Perda de um rim único	75
APARELHO GENITAL E REPRODUTOR	
Perda de um testículo	15
Perda de dois testículos	30
Amputação traumática do pênis	30
Perda de um ovário	30
Perda de dois ovários	50
Perda do útero antes da menopausa	75
Perda do útero depois da menopausa	75
PESCOÇO	
Estenose da faringe com obstáculo à deglutição	15
Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
Traqueostomia definitiva	40
TÓRAX	
APARELHO RESPIRATÓRIO	
Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia parcial ou total):	
Com função respiratória preservada	15
Com redução em grau mínimo da função respiratória	25

Com redução em grau médio da função respiratória	50
Com insuficiência respiratória	75
MAMAS	
Mastectomia unilateral	10
Mastectomia bilateral	20
ABDÔMEN (ÓRGÃO E VÍSCERAS)	
Gastrectomia subtotal	20
Gastrectomia total	40
INTESTINO DELGADO	
Ressecção parcial	20
Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva	40
INTESTINO GROSSO	
Colectomia parcial	20
Colectomia total	40
Colostomia definitiva	40
RETO E ÂNUS	
Incontinência fecal sem prolapso	30
Incontinência fecal com prolapso	50
Retenção anal	10
FÍGADO	
Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
Lobectomia com insuficiência hepática	50
SÍNDROMES NEUROLÓGICAS	
Epilepsia pós-traumática	20
Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
Síndrome pós-concussional	5

1.3. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela acima para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

1.4. Na falta da indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.

1.5. Nos casos de invalidez parcial não especificados na tabela acima, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão.

1.6. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionadas ao segurado, a Seguradora proporá ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

1.7. A junta médica tratada neste subitem será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

1.8 O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

1.9. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

1.10. Ainda que do mesmo acidente resulte invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização total será de 100% (cem por cento) do Capital Segurado estipulado na apólice ou certificado de seguro.

1.11. Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder à da indenização prevista para sua perda total.

1.12. Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

1.13. A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente.

1.14. A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

2. Riscos Excluídos:

2.1. Além dos riscos excluídos constantes no item 8 destas Condições Gerais, o presente seguro não garante:

a) Invalidez Permanente Total ou Parcial em decorrência do exercício das atividades laborais do Segurado, ainda que estas atividades estejam relacionadas com a sua Seguro da Franquia de Automóvel.

3. Definições

3.1. Para fins desta Condição Especial, consideram-se as definições trazidas na forma da Cláusula 3ª das Condições Gerais.

4. Capital Segurado

4.1. Considera-se como data do Sinistro, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

5. Ratificação

5.1. Ratificam-se todas os demais termos e condições que não foram alterados pelo texto da presente cobertura.

Cobertura Adicional de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas por Acidente Durante a Seguro da Franquia de Automóvel

1. Objeto da Cobertura

1.1. Quando contratada, a presente cobertura, tem o objetivo de garantir o reembolso, limitado ao capital segurado contratado, aos prejuízos causados exclusivamente por Acidentes Pessoais Durante a Seguro da Franquia de Automóvel do Segurado, desde que este não esteja na sua atividade laboral e que sejam observadas todas as cláusulas e condições deste seguro.

1.1.1. Estarão também amparados pela presente cobertura as despesas médicas hospitalares relativas a reabilitação física e motora do Segurado em decorrência de acidente coberto.

1.2. A Seguradora se reserva o direito de não reembolsar quaisquer despesas caso seja comprovado que o tratamento teve início depois de decorridos 30 (trinta) dias da data da ocorrência do acidente.

1.2.1. Estão abrangidas por esta Garantia as Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas, as Diárias Hospitalares, inclusive UTI's e CTI's, a critério médico, que o Segurado efetuar para o seu restabelecimento, em consequência de acidente coberto.

1.3. Fica garantida ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados, e preservada a liberdade de escolha do Segurado, poderá a Seguradora apresentar lista de prestadores de serviços médicos e odontológicos conveniados, com o objetivo de facilitar o atendimento ao Segurado.

1.4. As despesas efetuadas no exterior serão ressarcidas com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se o limite de Capital Segurado.

2. Riscos Excluídos:

2.1. Além dos riscos excluídos constantes no item 8 destas Condições Gerais, o presente seguro não garante:

- a) Estados de convalescença (após a alta médica) e dietas especiais;
- b) Despesas com acompanhantes de Segurados com idade superior a 18 (dezoito) anos em regime de internação hospitalar;
- c) Tratamento ministrado pelo Estipulante ou por pessoa empregada ou assalariada dele;
- d) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos ou ilegais, bem como tratamentos experimentais e medicamentos ainda não reconhecidos pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Cirurgia;

- e) Cirurgias plásticas restauradoras que não sejam decorrentes de Acidente Pessoal Coberto ocorrido durante a vigência do seguro;
- f) Despesas como aquisição de órteses, próteses (salvo as próteses pela perda de dentes naturais), muletas, imobilizador sintético, gesso sintético (somente autorizado gesso sintético se o usuário for alérgico a outro material, mediante relatório médico), cadeira de rodas, artefatos dentários, entre outros;
- g) Despesas com materiais, medicamentos e equipamentos não considerados essenciais para o procedimento cirúrgico;
- h) Enfermagem de caráter particular em residência, mesmo que a condição do paciente exija cuidados especiais e/ou extraordinários;
- i) Despesas extraordinárias, tais como: telefonemas, gorjetas, frigobar, danos a objetos, etc.; e
- j) Estadas em estâncias hidrominerais e climáticas, mesmo por indicação médica.

3. Definições

3.1. Para fins desta Condição Especial, consideram-se as definições trazidas na forma da Cláusula 3ª das Condições Gerais

4. Capital Segurado

4.1. Considera-se como data do Sinistro, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente

5. Documentos Mínimos Exigidos em Caso de Sinistro

5.1 Além dos itens constantes no item 17 Liquidação de Sinistro, o Segurado deverá apresentar:

- a) Formulário Aviso de Sinistro, totalmente preenchido;
- b) Documentos pessoais do Segurado;
- c) Comprovante de endereço do Segurado;
- d) Prescrição / receituário médico;
- e) Notas fiscais, recibos ou comprovantes de pagamento das despesas;

6. Ratificação

6.1. Ratificam-se todas os demais termos e condições que não foram alterados pelo texto da presente cobertura.

Cobertura Adicional de Auxílio Complementar de Diária Por Internação Hospitalar Acidental – DIH-A

1. Objeto da Cobertura

1.1. Quando contratada, a presente cobertura, tem o objetivo de garantir ao Segurado o recebimento de um valor diário fixo, proporcional ao período em que ele se encontrar internado para tratamento médico hospitalar em uma Instituição Hospitalar, observados o período de franquia e o limite máximo de diárias por evento constante na apólice ou no certificado individual, pagável por dia de hospitalização (valor diário fixo), desde que a hospitalização seja em decorrência exclusivamente de Acidentes Pessoais Durante a Seguro da Franquia de Automóvel do Segurado, bem como que este não esteja na sua atividade laboral e que sejam observadas todas as cláusulas e condições deste seguro.

1.1. O valor de cada diária será estabelecido na Proposta de Adesão e ratificado na Apólice ou Certificado de Seguro.

1.2. Caracteriza-se como hospitalização a internação em uma Instituição Hospitalar pelo período mínimo de 12 (doze) horas.

1.3. O benefício máximo pagável sob este seguro é de 365 (trezentos e sessenta e cinco) diárias por evento, sendo que, nas reinternações as diárias serão cumulativas para este efeito.

1.3.1. Considerar-se-á como reinternação, a internação que se iniciar no período de vigência deste Seguro, dentro dos 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias subsequentes ao fim de uma internação já sofrida, e que resulte de causas que sejam iguais ou relacionadas com a mesma, e para a qual já se tenha pago benefício concedido por este Seguro.

1.4. O número máximo de diárias estabelecido na Apólice ou no Certificado Individual, independe do número de eventos ocorridos durante a vigência e representa o máximo de diárias que será indenizado durante a vigência da Apólice ou certificado.

2. Riscos Excluídos:

2.1. Além dos riscos excluídos constantes no item 8 destas Condições Gerais, o presente seguro não garante:

- a) Hospitalizações para exames físicos rotineiros ou qualquer outro exame sem que haja abalo na saúde normal, tais como: check-up e investigação diagnóstica;
- b) Hospitalizações quando o Segurado não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;
- c) Cirurgias plásticas e suas consequências, incluindo-se aquelas derivadas de problemas congênitos. Estão cobertas as cirurgias plásticas restauradoras decorrentes de Acidentes Cobertos;
- d) Hospitalizações decorrentes de doenças congênitas;
- e) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos que configurem ato ilícito ou anti-ético;
- f) Tratamentos experimentais e medicamentos não reconhecidos pelo Ministério da Saúde.

3. Âmbito Geográfico

3.1 O âmbito geográfico da presente cobertura está restrito aos acidentes exclusivamente ocorridos no Brasil e durante a permanência do Segurado no Território Brasileiro

4. Definições

4.1. Para fins desta Condição Especial, consideram-se as definições trazidas na forma da Cláusula 3ª das Condições Gerais.

5. Capital Segurado

5.1. Considera-se como data do Sinistro, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

6. Documentos Mínimos Exigidos em Caso de Sinistro

6.1. Além dos itens constantes no item 17 Liquidação de Sinistro, o Segurado deverá apresentar:

- a) Formulário Aviso de Sinistro, totalmente preenchido;
- b) Documentos pessoais do Segurado;
- c) Comprovante de endereço do Segurado;

- d) Relatório assinado pelo Médico Assistente do Segurado, informando o período de internação e o motivo.

7. Ratificação

7.1. Ratificam-se todas os demais termos e condições que não foram alterados pelo texto da presente cobertura.

Cobertura Adicional de Auxílio Durante a Reabilitação

1. Objeto da Cobertura

1.1. Quando contratada, a presente cobertura, tem o objetivo de garantir ao Segurado o recebimento do Capital Segurado para auxílio com as despesas de sua reabilitação em decorrência de Acidente Coberto, exclusivamente relacionadas a prestação de serviços com:

- a) Diarista para execução dos serviços domésticos;
- b) Cuidadores do Segurado, de crianças menores de 12 (doze) anos e/ou de idosos que residam e/ou estão sob a responsabilidade do Segurado;
- c) Despesas com a adaptação da residência do Segurado e/ou seu local de tratamento domiciliar, consistindo em instalação de corrimãos, barras de apoio para seu deslocamento, instalação de rampas de acesso em escadas, adaptação de banheiros e/ou instalações sanitárias.

2. Riscos Excluídos:

2.1. Além dos riscos excluídos constantes no item 8 destas Condições Gerais, o presente seguro não garante:

- a) Qualquer tipo de despesa não relacionada no item 1, ainda que, em decorrência de Acidente Coberto.

3. Definições

3.1. Para fins desta Condição Especial, consideram-se as definições trazidas na forma da Cláusula 3ª das Condições Gerais.

4. Capital Segurado

4.1. Considera-se como data do Sinistro, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente

5. Documentos Exigidos em Caso de Sinistro

5.1. Além dos itens constantes no item 17 Liquidação de Sinistro, o Segurado deverá apresentar: a)

Formulário Aviso de Sinistro;

b) Documentos pessoais do segurado;

c) Resultado dos exames realizados para confirmação da incapacidade;

6. Ratificação

6.1. Ratificam-se todas os demais termos e condições que não foram alterados pelo texto da presente cobertura.

Cobertura Adicional de Diárias por Incapacidade Temporária, exclusivamente por Acidente

1. Objeto da Cobertura

1. Quando contratada, a presente cobertura tem o objetivo de garantir ao Segurado o recebimento de diárias por incapacidade temporária em função de Acidente Coberto, que motive o seu afastamento contínuo e ininterrupto do exercício de sua atividade profissional, durante o período que se encontrar sob tratamento médico.
- 1.2. Para efeito de definição da incapacidade temporária do Segurado, a Seguradora poderá dispor de auditoria médica.
- 1.3. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade ou sobre matéria médica não prevista nestas condições, a Seguradora proporá ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.
- 1.4. A junta médica tratada neste subitem será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.
- 1.5. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.
- 1.6. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.
- 1.7. A cessação do pagamento das diárias ocorrerá por alta médica ou por utilização do limite de diárias estabelecido na Apólice e/ou Certificado de Seguro, o que ocorrer primeiro.

2. Riscos Excluídos:

2.1 Além dos riscos excluídos constantes no item 8 destas Condições Gerais, o presente seguro não garante:

- a) Estando o Segurado em gozo de um benefício, não fará jus a outro, mesmo que seja em consequência de outro evento. Um novo evento só será reconhecido pela Seguradora, se a sua ocorrência for em data posterior à data do relatório de alta definitiva do médico assistente em relação ao evento anterior.
- b) Indenizações por Incapacidade Temporária, quando constatada a Invalidez Permanente Total por Acidente ou Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

3. Definições

3.1. Além das definições trazidas na forma da Cláusula 3ª das Condições Gerais, considerar:

3.1.1. Atividade Profissional: É a ocupação do Segurado, reconhecida legalmente, da qual ele aufera sua renda.

3.1.2. Incapacidade Temporária: o impedimento do exercício das atividades profissionais do Segurado em função de Acidente Coberto.

3.1.3. Limite de Diárias: É a quantidade de diárias máximas definidas para o pagamento da indenização que será determinada na Apólice e/ou Certificado, de afastamento das suas atividades profissionais, por evento.

3.1.4 Valor da Diária: o valor da diária a ser indenizado será estabelecido através da divisão do Capital Segurado contratado pelo número de diárias contratadas, ambos estabelecidos na Apólice e/ou Certificado de Seguro.

4. Capital Segurado

4.1. Considera-se como data do Sinistro, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente.

5. Documentos Exigidos em Caso de Sinistro

5.1 Além dos itens constantes no item 17 do Sinistro, o Segurado deverá apresentar:

- a) Formulário Aviso de Sinistro;
- b) Documentos pessoais do segurado;
- c) Carta de concessão do auxílio acidente ou doença do INSS (Comunicação de Decisão);
- d) Resultado dos exames realizados para confirmação da incapacidade;
- e) Boletim de Ocorrência Policial ou Certidão de Ocorrência Policial, se realizado;

6. Ratificação

Ratificam-se todas os demais termos e condições que não foram alterados pelo texto da presente cobertura.

Cobertura Adicional de Impossibilidade de Participação

em Evento Esportivo Já Programado

1. Objeto da Cobertura

1.1. Quando contratada a presente cobertura, tem o objetivo de garantir até o limite do Capital segurado, o reembolso das despesas pagas pelo Segurado quando da impossibilidade de sua participação em evento esportivo em consequência de Acidente Coberto.

1.2. Estarão amparadas as despesas pagas e não reembolsadas pelo organizador do evento, desde que, devidamente comprovadas pelo Segurado.

1.3 São passíveis de reembolsos exclusivamente os seguintes gastos:

- a) Com a inscrição do evento;
- b) Com a prestação de serviço de transporte de seus equipamentos e acessórios esportivos a serem utilizados no evento;
- c) Com a locomoção do Segurado, cônjuge e filhos do seu local de partida ao local de destino onde será realizado o evento;
- d) Com a reserva de hospedagem ou acomodação do Segurado, cônjuge ou companheiro(a) e filhos.

1.4. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, que impossibilitaram a participação do Segurado no evento esportivo, a Seguradora proporá ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

1.5. A junta médica tratada neste subitem será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

1.6. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

1.7. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

2. Riscos Excluídos:

2.1. Além dos riscos excluídos constantes no item 8 destas Condições Gerais, o presente seguro não garante:

- a) Os gastos assumidos pelo Segurado quando houver desistência da participação no evento sem que haja Acidente Coberto;
- b) Os gastos assumidos pelo Segurado quando houver desistência da participação no evento, mesmo que ocorrida a recuperação do Acidente Coberto;

3. Definições

3.1. Para fins desta Condição Especial, consideram-se as definições trazidas na forma da Cláusula 3ª das Condições Gerais.

4. Documentos Exigidos em Caso de Sinistro

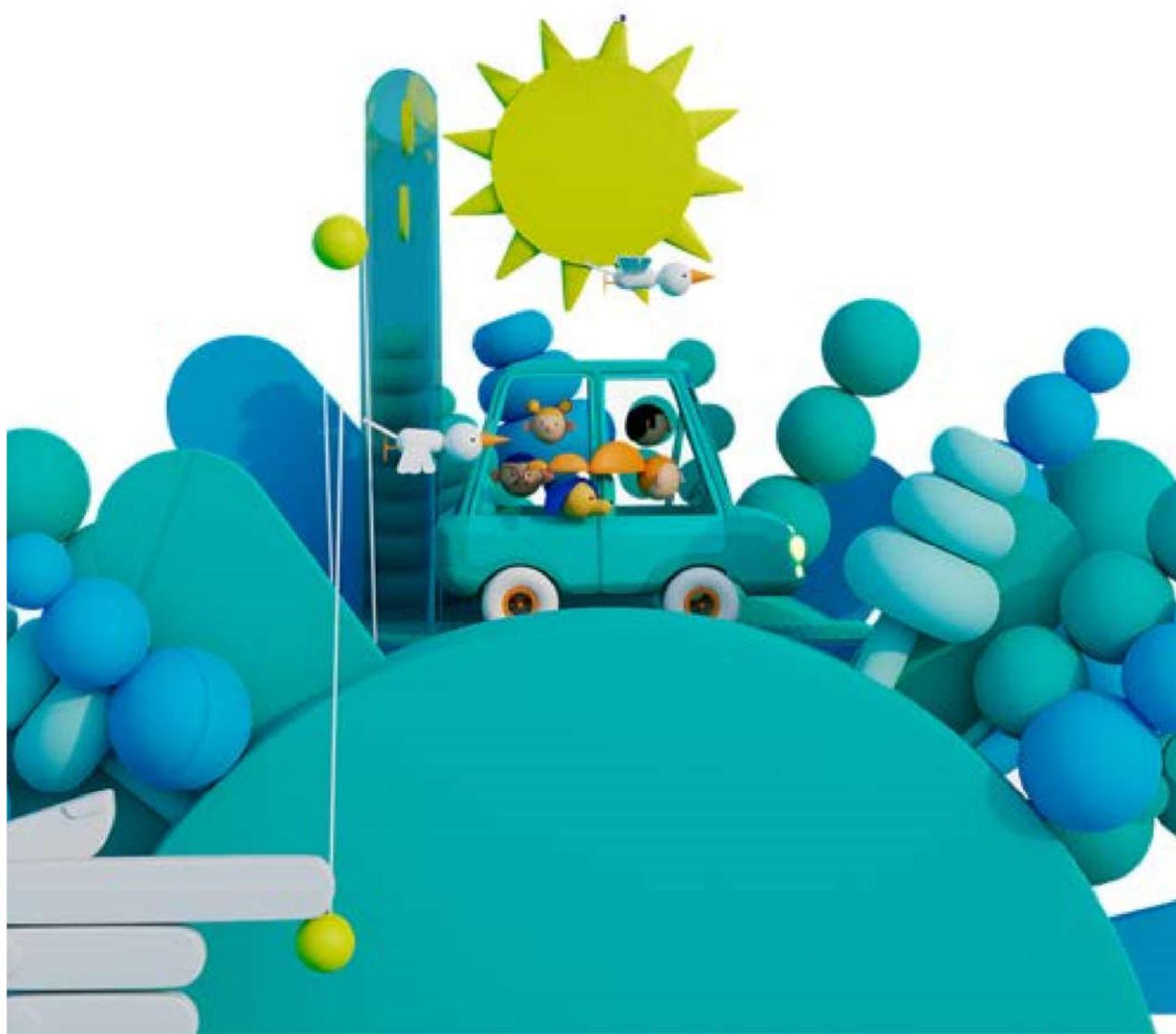
4.1. Além dos itens constantes no item 17 do Sinistro, o Segurado deverá apresentar:

- a) Comprovantes dos gastos passíveis de reembolso e elencados no item 3 da presente Condição Especial;
- b) Regras previstas para o cancelamento nas condições de contratação dos serviços passíveis de reembolso;
- c) Termo de despesas não reembolsáveis emitidos pelos prestadores de serviços contratados

5. Ratificação

5.1. Ratificam-se todas os demais termos e condições que não foram alterados pelo texto da presente cobertura.

ASSISTÊNCIA 24 HORAS



SUMÁRIO

ASSISTÊNCIA SEGURO DA FRANQUIA DE AUTOMÓVEL - VINCULADO AO

CPF..... 101

1. Reboque..... 101

2. Socorro Mecânico.....101....

3. Abertura das Portas (Chaveiro).....101....

4. Continuação de viagem ou retorno ao domicílio..... 102

ASSISTÊNCIA DE PROTEÇÃO A ROUBO – VÍTIMAS DE CRIME..... 103 2.

Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas..... 103 3.

Transmissão de mensagens urgentes..... 103 4.

Indicação de Rede Médica e Odontológica..... 104

5. Despachante.....104....

6. Envio de Táxi 24 horas.....105...

7. Remoção Médica Inter Hospitalar..... 105 8.

Retorno do Usuário após Alta Hospitalar..... 106 9. Chaveiro

Residencial..... 106 10.

Exclusões..... 107

ASSISTÊNCIA SEGURO DA FRANQUIA DE AUTOMÓVEL – VINCULADO AO CPF

O atendimento desta Assistência 24h será realizada pelo CPF do Segurado.

1. Reboque

O reboque poderá ser utilizado em caso de pane elétrica, mecânica ou acidentes de natureza súbita, involuntária e imprevista. Tais como acidentes de trânsito, incêndio acidental, furto ou roubo que envolva o veículo indicado pelo Segurado desde que esteja completamente imobilizada, ou seja, impossibilitada de se locomover.

O destino do veículo indicado pelo Segurado será de responsabilidade do BENEFICIÁRIO, seguindo sempre as normas de contratação. Os quilômetros, eventualmente, excedentes para o destino informado pelo BENEFICIÁRIO deverão ser custeados exclusivamente por este

Limite: 02 (duas) utilizações na vigência, limitados a uma remoção de até 100km (200 Kiv's).

2. Socorro Mecânico

Envio de mecânico para reparo emergencial e paliativo caso o veículo determinado pelo segurado esteja sem condições de trafegar em decorrência de pane mecânica ou elétrica.

IMPORTANTE: Este serviço não contempla as despesas com reposição ou troca de peças do veículo.

O serviço não está disponível para atendimentos em estradas e rodovias em que a empresa de assistência 24 horas não possa trafegar, sendo que nestas situações o BENEFICIÁRIO deverá solicitar à concessionária da estrada/rodovia para que remova o veículo até um PONTO DE APOIO, local em que o Socorro Mecânico será realizado. Limite: 02 (duas) utilizações na vigência.

3. Abertura de portas (Chaveiro)

Mão de obra para abertura em casos de perda ou quebra da chave, tentativa de roubo ou chaves trancadas no interior do veículo. O custo do conserto da fechadura danificada será de responsabilidade do Cliente beneficiário. Este serviço se refere ao padrão clássico de chave (sem codificação, etc.); **nos demais casos, o segurado conta com envio de reboque automaticamente, respeitando as mesmas limitações do reboque contratado.**

Exclusão: Não estão cobertas as despesas com peças para troca e conserto de fechadura, ignição, trancas que se encontram danificadas e cópias adicionais das chaves.

Limite: 01 (uma) utilização na vigência, limitado a R\$ 200,00 (duzentos reais) para a execução do serviço.

4. Continuação de viagem ou retorno ao domicílio

Em caso de pane, acidente, roubo ou furto envolvendo o veículo indicado pelo Segurado, a seguradora, ao seu critério, colocará à disposição do beneficiário e de seus acompanhantes o meio de transporte mais adequado, levando-se em conta a capacidade legal do veículo, para retorno à cidade do beneficiário **ou continuação da viagem. Este serviço não poderá ser utilizado mais de uma vez no mesmo evento.**

Para continuação da viagem, a distância deve ser equivalente à de retorno ao município de residência do beneficiário, respeitando o limite de 50 KM.

A liberação do serviço será condicionada a utilização do reboque da seguradora ou documento comprobatório, tais como: Boletim de ocorrência, comprovante da concessionária da rodovia ou da polícia que o veículo indicado pelo segurado foi removido. Não há responsabilidades por parte da assistência fazer o transporte de bagagens do Segurado e de seus acompanhantes.

Limite: 01 (uma) utilização na vigência, limitado a uma distancia de 50km.

ASSISTÊNCIA DE PROTEÇÃO A ROUBO – VÍTIMAS DE CRIME

1. A Assistência Vítimas de Crime segue os critérios de limitação ou exclusão do direito de Serviço conforme estas Condições Gerais, estabelecidos em função da distância em trajeto terrestre normal e viável entre o local onde ocorreu o Evento e o Domicílio do Cliente; ou do período máximo de utilização dos serviços; ou do valor máximo previsto para a realização do serviço; ou do escopo de responsabilidade da Central de Assistência e seu limite territorial.

1.1 .Estas Condições Gerais garantem até 2 (dois) acionamentos para o grupo de serviços no prazo de vigência, devendo ser observado, ainda, o limite de acionamentos estabelecido para cada Serviço.

2. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas

Se em decorrência de evento previsto o usuário necessitar de atendimento médico hospitalar, a Assistência Vítimas de Crime irá cobrir até (2.000,00) Reais em despesas, aí incluídas apenas aquelas com profissionais médicos, diárias hospitalares, serviços de enfermagem, exames médicos complementares e medicamentos prescritos dentro da internação hospitalar. Todos os valores que ultrapassarem o valor contratado pelo Cliente não serão de responsabilidade da Assistência.

- Para a prestação desse serviço, será necessária a apresentação/envio, em até 48 horas após o evento previsto, do Boletim de Ocorrência que ateste o evento previsto.
- Este serviço será prestado até o limite do pacote de serviços da Assistência Vítimas de Crime contratado;
- Para este serviço, o horário de funcionamento estabelecido é:
- Disponibilidades da Central de Atendimento: 24 (vinte e quatro) horas. LIMITE: R\$

2.000,00 Limite 2 intervenções/ano

3. Transmissão de mensagens urgentes

Em caso de solicitação do Cliente, a Assistência Vítimas de Crime transmitirá mensagens urgentes, desde que relacionadas ao Serviço, a uma ou mais pessoas indicadas pelo Cliente, por telefone ou e-mail, conforme dados a serem fornecidos pelo Cliente.

A Assistência Vítimas de Crime envidará os melhores esforços para transmitir com sucesso as mensagens urgentes, não se responsabilizando, entretanto, caso estas mensagens não sejam efetivamente entregues, em razão de fatos externos ao seu controle.

- Este serviço será prestado até o limite do pacote de serviços da Assistência Vítimas de Crime contratado;
-

Para a prestação desse serviço, será necessária a apresentação/envio, em até 48 horas após o evento previsto, do Boletim de Ocorrência que ateste o evento previsto.

- Para este serviço, o horário de funcionamento estabelecido é:
- Disponibilidades da Central de Atendimento: 24 (vinte e quatro) horas. LIMITE:
Sem limite

4. Indicação de Rede Médica e Odontológica

Em caso de solicitação do Cliente expressando necessidade de consultar um serviço médico/ odontológico, a Assistência Vítimas de Crime fornecerá, quando possível, o nome, endereço e número de telefone de 03 (três) profissionais ou especialistas dessas especialidades

- Os custos com os profissionais e indicados serão de responsabilidade do Cliente.
- Para a prestação desse serviço, será necessária a apresentação/envio, em até 48 horas após o evento previsto, do Boletim de Ocorrência que ateste o evento previsto.
- Este serviço será prestado até o limite da Assistência Vítimas de Crime contratado.
- Para este serviço, o horário de funcionamento estabelecido é:
- Disponibilidades da Central de Atendimento: 24 (vinte e quatro) horas.
- Depois de solicitado o acionamento e prestadas, pelo Cliente, todas as informações solicitadas pela Central de Atendimento, o prazo para retorno da Assistência ao Cliente é de até 1 dia útil.

LIMITE: Sem limite

5. Despachante

Em consequência de roubo ou furto dos documentos pessoais do Cliente, a Assistência Vítimas de Crime auxiliará o Cliente com a indicação de serviços de um despachante profissional, para expedição de 2ª via de Carteira de Identidade, Carteira Nacional de Habilitação e Certificado de Registro e **Licenciamento de Veículo, obedecendo aos critérios e leis vigentes para sua obtenção, mediante comprovação documentada, sendo os respectivos honorários do despachante e taxas decorrentes da emissão da 2ª via desses documentos, por conta do Cliente.**

- A 2ª via do Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo do Usuário será disponibilizada, caso o documento tenha sido roubado/furtado nas duas situações abaixo configuradas:
- Após recuperação do veículo roubado/furtado; Arrombamento do veículo.
- Para a prestação desse serviço, será necessária a apresentação/envio, em até 48 horas após o evento previsto, do Boletim de Ocorrência que ateste o evento previsto.
- Os gastos com taxas e encargos provenientes das solicitações de 2ª via de documentos serão de responsabilidade do Cliente.
- As prestações desses serviços serão de acordo e respeitando as regras e leis estaduais.
- Este serviço será prestado até o limite da Assistência Vítimas de Crime contratado (conforme item 1.1 destas Condições Gerais).

Para este serviço, o horário de funcionamento estabelecido é: o Disponibilidades da Central de Atendimento: 24 (vinte e quatro) horas.

A execução do Serviço está condicionada a disponibilidade do prestador ou órgão expedidor dos documentos.

Importante: Na indisponibilidade do serviço será oferecido o serviço de informação.

LIMITE: Sem limite

6. Envio de Táxi 24 horas

A Assistência Vítimas de Crime organiza o envio de táxi ao local determinado pelo Cliente (em território nacional) para levar ou buscar pessoas que tenham sofrido com situações que caracterizem crime, conforme descrito nessas Condições Gerais.

Este serviço será prestado até o limite da Assistência Vítimas de Crime contratado (conforme item 1.1 destas Condições Gerais).

- Para a prestação desse serviço, será necessária a apresentação/envio, em até 48 horas após o evento previsto, do Boletim de Ocorrência que ateste o evento previsto.
- Para este serviço, o horário de funcionamento estabelecido é: Disponibilidades da
- Central de Atendimento: 24 (vinte e quatro) horas;
- Disponibilidade da Prestação de Serviço: 24 (vinte e quatro) horas.

LIMITE: Até, no máximo, 4 (quatro) passageiros por Veículo, ou capacidade máxima do Veículo, ou o que for menor, até R\$ 100,00 (cem reais) por pessoa Limite 1 utilização/ano

7. Remoção Médica Inter Hospitalar

Na hipótese de evento previsto ocorrido com o Cliente em razão do qual seja necessária a internação do Cliente em hospital e se o hospital onde o Cliente estiver internado não tiver condições de atender, segundo critérios exclusivamente médicos, de acordo com a natureza e gravidade dos ferimentos ou enfermidade, a Assistência Vítimas de Crime se responsabilizará pela transferência do Cliente para o centro médico-hospitalar mais próximo do hospital onde este está sendo atendido e, que tenha condições técnicas e estruturais de atender o Cliente.

O meio de transporte que levará o Cliente até o local adequado será definido pela equipe médica responsável da Assistência. Esta transferência será feita mediante apresentação de pedido do médico que atende o Cliente no local do evento.

Os custos com os hospitais/clínicas/profissionais de saúde/procedimentos serão de responsabilidade do Cliente, a menos que ele esteja coberto pelo item Despesa Médica e Hospitalar (DMH).

A garantia do serviço compreende uma única transferência para outro centro médico-hospitalar. Caso, após a transferência, verifique-se que o centro médico-hospitalar para o qual o cliente foi transferido também não possui condições de atendê-lo, qualquer outra remoção deverá ser providenciada por conta e risco do cliente, não possuindo a Assistência Vítimas de Crime qualquer responsabilidade por qualquer transferência ou remoção adicional.

- Para a prestação desse serviço, será necessária a apresentação/envio, em até 48 horas após o evento previsto, do Boletim de Ocorrência que ateste o evento previsto.
- Este serviço será prestado até o limite da Assistência Vítimas de Crime contratado.
- Para este serviço, o horário de funcionamento estabelecido é:
- Disponibilidades da Central de Atendimento: 24 (vinte e quatro) horas.

LIMITE: Meio de transporte a critério da ASSISTÊNCIA 24h Até R\$ 1.000,00. Limite 1 intervenção/ano.

8. Regresso do Usuário após Alta Hospitalar

Caso o Cliente tenha recebido Alta Hospitalar decorrente de situação emergencial decorrente do crime, que tenha exigido intervenção médica ou cirúrgica de imediato do Cliente e este não se encontre em condições de retornar ao seu Domicílio como passageiro regular, segundo critérios médicos ("Evento"), a Assistência Vítimas de Crime organizará o retorno deste por meio de transporte adequado, desde que o procedimento seja efetuado integralmente pela Central de Assistência.

- Para a prestação desse serviço, será necessária a apresentação/envio, em até 48 horas após o evento previsto, do Boletim de Ocorrência que ateste o evento previsto.
- Este serviço será prestado até o limite da Assistência Vítimas de Crime contratado (conforme item 1.1 destas Condições Gerais).
-

Para este serviço, o horário de funcionamento estabelecido é: o Disponibilidades da Central de Atendimento: 24 (vinte e quatro) horas.

LIMITE: Meio de transporte a critério da ASSISTÊNCIA 24h com 1 (uma) intervenção.

9. Chaveiro Residencial

Em decorrência de furto ou roubo da chave da residência, bem como em caso de tentativa de arrombamento de portas, será providenciado o envio de um chaveiro à residência para pequenos reparos emergenciais ou confecções de novas chaves (1 (uma) cópia). Os reparos emergenciais são restritos a abertura das portas ou portões que dão acesso ao interior do imóvel.

Fica excluída deste serviço a execução de cópias de chaves tetra, troca de segredos, reparos em fechaduras de qualquer natureza.

Para a prestação desse serviço, será necessária a apresentação/envio, em até 48 horas após o evento previsto, do Boletim de Ocorrência que ateste o evento previsto.

Este serviço será prestado até o limite da Assistência Vítimas de Crime contratado (conforme item 1.1 destas Condições Gerais).

Para este serviço, o horário de funcionamento estabelecido é:

- Disponibilidade da Central de Atendimento: 24 (vinte e quatro) horas.

LIMITE: R\$150,00 para Evento Previsto, Limite de 2 intervenções/ano

10. Exclusões

Execução de qualquer Serviço que não esteja relacionado ao escopo das assistências previstas nestas Condições Gerais;

- a) Despesas de qualquer natureza que extrapolem àquelas definidas nestas Condições Gerais, sejam de responsabilidade da Assistência Vítimas de Crime, ou ainda contratados diretamente pelo Usuário, sem prévia autorização da Central de Assistência;
- b) Eventos ou problemas ocorridos antes do início de vigência da Assistência Vítimas de Crime;
- c) Reembolsos de despesas de serviços contratados pelo Usuário sem prévia autorização da Central de Assistência;
- d) Tratamento de doenças ou lesões que se produzam como consequência de doença crônica ou diagnosticada anteriormente a solicitação de atendimento;
- e) Assistência por doenças ou estados patológicos produzidos por consumo induzido de álcool, drogas, veneno, produtos tóxicos, narcóticos ou medicamentos proibidos e ou adquiridos sem recomendação médica.