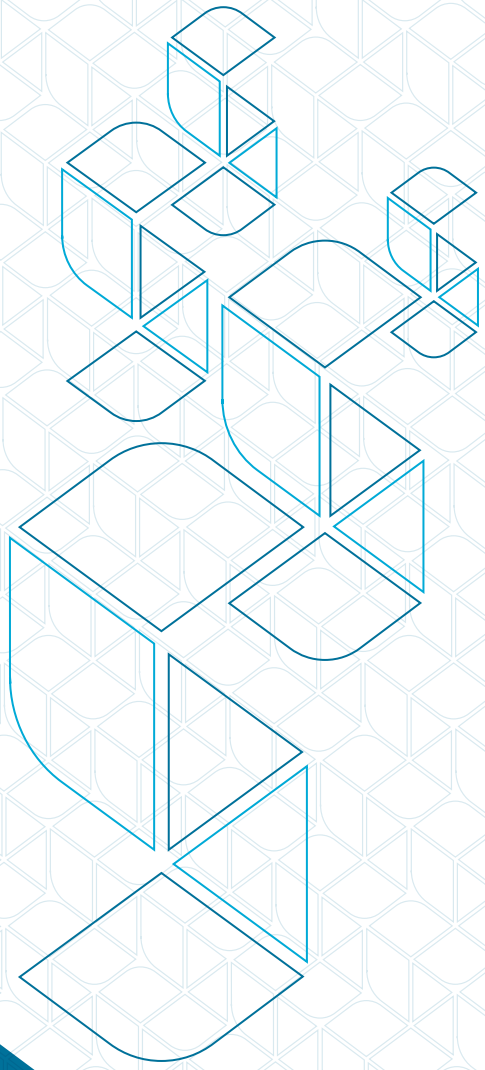
essor
Seguradora do Grupo SCOR



CONDIÇÕES GERAIS
RCTR PASSAGEIROS EM VIAGEM INTERESTADUAL OU INTERNACIONAL

essor.com.br

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIÁRIO PARA PASSAGEIROS EM VIAGEM INTERESTADUAL OU INTERNACIONAL

Seguem neste documento, as Condições Gerais e Especiais dos serviços contratados através da Apólice de Seguros vigente nesta Seguradora, para seu conhecimento.

essor
Seguradora do Grupo SCOR

SUMÁRIO

1. OBJETO DO SEGURO E RISCOS COBERTOS 6
2. RISCOS NÃO COBERTOS 7
3. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA 13
4. ACEITAÇÃO E VIGÊNCIA DO SEGURO 14
5. APÓLICE DE SEGURO 15
6. ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO 16
7. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES 17
8. PRÊMIO ANUAL, PLURIANUAL OU POR PERÍODO PREFIXADO DE MESES 18
9. PRÊMIO 18
10. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO 21
11. PERDA DE DIREITO 22
12. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS 23
13. DEFESA EM JUÍZO CIVIL 25
14. INSPEÇÕES 26
15. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO 26
16. SUB-ROGAÇÃO 27
17. FORMA DE CONTRATAÇÃO 27
18. CARÊNCIA, FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA 27
19. ÂMBITO GEOGRÁFICO 27
20. FORO COMPETENTE 27
21. PRESCRIÇÃO 27
22. CLÁUSULA DE SANÇÕES E EMBARGOS 27
23. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS 28
24. CONDIÇÕES ESPECIAIS 43
COBERTURAS ADICIONAIS 43
N.º 01 - COBERTURA ADICIONAL DE DANOS MORAIS 43
N.º 02 - COBERTURA ADICIONAL DE DANOS CAUSADOS AOS TRIPULANTES 44
N.º 03 - COBERTURA ADICIONAL DA FRANQUIA RELATIVA A DANOS CAUSADOS À BAGAGEM DOS PASSAGEIROS 45
N.º 04 - COBERTURA ADICIONAL DE DANOS MATERIAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS 45

N.º 05 - COBERTURA ADICIONAL DE DANOS CORPORAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS 46

N.º 06 - COBERTURA ADICIONAL DE DANOS MORAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS 47

N.º 07 - COBERTURA ADICIONAL DE DANOS MORAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS E TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS 47

N.º 08 - COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DE RECOMPOSIÇÃO DE DOCUMENTOS DE PASSAGEIROS 48

N.º 09 - COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS COM HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - FORO PENAL 48

N.º 10 - COBERTURA ADICIONAL DE DANOS ESTÉTICOS CAUSADOS A PASSAGEIROS 49

N.º 11 - COBERTURA ADICIONAL DE DANOS ESTÉTICOS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS 49

N.º 12 - COBERTURA ADICIONAL DE DEFESA CIVIL 50

N.º 13 - COBERTURA ADICIONAL DE DEFESA CIVIL – REDE REFERENCIADA .. 51

N.º 14 - COBERTURA ADICIONAL DE ACIDENTES PESSOAIS COM PASSAGEIROS E/OU ACIDENTES PESSOAIS COM TRIPULANTES DO VEÍCULO SEGURADO 52

CLÁUSULAS PARTICULARES 67

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

A aceitação da proposta do seguro estará sujeita à análise do risco.

O registro deste plano na SUSEP é automático e não representa, por parte da autarquia, aprovação ou recomendação à sua comercialização.

O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros e da seguradora no site www.susep.gov.br.

PROCESSO SUSEP n.º 15414.901412/2013-05

1. OBJETO DO SEGURO E RISCOS COBERTOS

1.1. A Seguradora, na vigência deste seguro, garante pagar as quantias devidas, pelo Segurado, a título de reparação civil, relativas a danos corporais e/ou materiais causados aos passageiros que estejam no interior do veículo segurado, ocorridos durante viagem efetuada por veículo transportador operado pelo Segurado, assim como reembolsá-lo das despesas efetuadas em ações emergenciais empreendidas com o objetivo de tentar evitar e/ou minorar aqueles danos, desde que estes decorram, direta e exclusivamente, de um ou mais dos seguintes eventos:

I - Aceleração e/ou frenagem repentinas, aquaplanagem, movimentos bruscos em geral, colisão, capotagem ou tombamento do veículo transportador;

II - Abalroamento de embarcação utilizada pelo veículo transportador para transpor cursos d'água, rios, canais, lagos ou mar aberto;

III - Queda ou ingresso do veículo transportador em cursos d'água, rios, lagos, canais, mar aberto, precipícios, abismos, despenhadeiros, barrancos, ribanceiras e similares;

IV - Incêndio ou explosão no veículo transportador; ou

V - Desprendimento e/ou queda de peças e/ou acessórios fixados no interior do veículo transportador.

§ 1º O pagamento das reparações pecuniárias de que trata o caput poderá ser feito, pela Seguradora, diretamente aos passageiros e/ou aos seus beneficiários, com a anuência do Segurado.

§ 2º Neste contrato, o Segurado é, exclusivamente, a empresa transportadora de passageiros, devidamente inscrita no Registro Cadastral de Empresas, organizado e mantido pela Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT).

§ 3º Este seguro não pode ser contratado coletivamente, devendo as apólices ser individualizadas por Segurado.

§ 4º É facultada a estipulação da apólice por terceiros, sem prejuízo das disposições destas Condições Gerais, em particular os parágrafos 2º e 3º deste item.

§ 5º A garantia relativa ao pagamento das reparações devidas, pelo Segurado, pelos danos cobertos por este contrato, está condicionada a que aquelas tenham sido fixadas por sentença judicial, transitada em julgado, exarada em ação de responsabilidade civil, admitindo-se, alternativamente, haver sido realizado acordo, entre o Segurado e os terceiros prejudicados e/ou seus beneficiários, com a anuência da Seguradora.

§ 6º A garantia relativa ao reembolso das despesas realizadas pelo Segurado, ao empreender ações emergenciais para tentar evitar e/ou minorar os danos corporais e/ou materiais causados aos passageiros, está condicionada a que tais despesas tenham sido comprovadas, ou, na ausência de comprovantes, confirmadas por vistoria e/ou perícia técnica efetuada pela Seguradora.

§ 7º A garantia não se aplica aos tripulantes do veículo transportador, mas mediante acordo entre partes e pagamento de prêmio adicional, poderá ser contratada Cobertura Adicional específica.

§ 8º Os veículos transportadores citados no caput são ônibus, micro-ônibus e similares, destinados exclusivamente ao transporte de passageiros.

1.2. Atendidas as disposições deste seguro, o Segurado terá direito à garantia, ainda que os danos decorram de:

I - Atos ilícitos culposos ou dolosos, praticados por seus empregados ou por pessoas a estes assemelhadas;

II - Atos ilícitos culposos, praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores, beneficiários e respectivos representantes (excluídos prepostos e empregados), exceto no caso de culpa grave equiparável a dolo.

1.3. A responsabilidade coberta por este seguro se restringe exclusivamente aos danos corporais e/ou materiais causados aos passageiros, diretamente causados por um ou mais dos eventos citados no item 1.1., não compreendidas as coberturas de responsabilidade por danos morais e danos estéticos.

Parágrafo único. Mediante acordo entre partes e pagamento de prêmio adicional, poderão ser contratadas facultativamente Coberturas Adicionais específicas de danos morais e danos estéticos causados aos passageiros, bem como coberturas adicionais de danos causados a terceiros não transportados, juntamente com a cobertura básica que é de contratação obrigatória.

2. RISCOS NÃO COBERTOS

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

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

II - Perdas ou danos direta ou indiretamente resultantes de:

a) Irradiação ionizante ou contaminação por radioatividade de qualquer combustível nuclear irradiado ou de qualquer lixo nuclear;

b) Propriedades radioativas, tóxicas, explosivas, ou de outra maneira perigosa, de qualquer conjunto explosivo nuclear ou componente nuclear do mesmo; e

c) Qualquer consequência de guerra, invasão, ato de inimigo estrangeiro, hostilidade (com declaração de guerra ou não), guerra civil, rebelião, revolução, poder militar ou usurpado, ato terrorista.

III - Qualquer acidente, lesão, perdas ou danos resultantes de:

a) Greve, motim, tumulto, comoção civil, vandalismo, detenção, apreensão, confisco, ou qualquer tentativa dos mesmos;

b) Tufão, furacão, ciclone, tornado, erupção vulcânica, terremoto ou outra convulsão da natureza; e

c) Contaminação ou poluição por qualquer causa.

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

V - Uso, pacífico ou bélico, de energia nuclear;

VI - Arresto, sequestro, detenção, embargo, penhora, ocupação, apreensão, confisco, nacionalização, destruição ou requisição, ordenados por quaisquer autoridades, de fato ou de direito, civis ou militares;

VII - Descumprimento, por parte do Segurado, de obrigações trabalhistas, sejam contratuais ou legais, referentes à Seguridade Social, seguro obrigatório de acidentes de trabalho, pagamento de salários e similares;

VIII - Reclamações relacionadas com doenças profissionais, doenças do trabalho ou similares;

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

X - Circulação de veículos terrestres, quando estes veículos pertençam ao Segurado ou sejam por ele alugados ou arrendados para uso em suas atividades, EXCETO OS VEÍCULOS TRANSPORTADORES OBJETO DESTE CONTRATO, atendidas as suas demais disposições;

XI - Circulação de veículos terrestres que estejam eventualmente a serviço do Segurado, mas que não sejam de sua propriedade ou que não estejam a ele vinculados por meio de contrato de locação ou arrendamento mercantil ("leasing");

XII - Prestação de serviços sem a devida autorização ou licença, excetuadas as situações emergenciais em que seja necessário socorrer passageiros ou substituir o veículo transportador; desde que a situação emergencial ocorra durante o trajeto da viagem e inviabilize a locomoção do veículo.

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

XIV - Contrabando; comércio e/ou embarque, ilícitos ou proibidos;

XV - Acidentes ocorridos com veículos transportadores em vias proibidas ao trânsito de veículos automotores pelas autoridades competentes;

XVI - Acidentes diretamente causados pela violação de disposições legais ou regula-

mentares relativas à lotação máxima de passageiros e/ou à limitação de capacidade, volume, peso e/ou dimensão da bagagem, malas postais e/ou encomendas, bem como os acidentes causados por má arrumação, mau acondicionamento e/ou deficiência de embalagens, malas postais e/ou encomendas;

XVII - Danos quando o veículo segurado for utilizado em competições, apostas e provas de velocidade ou de trilha, exceção feita à cobertura de Acidentes Pessoais de Passageiro;

XVIII - Extravio, roubo ou furto de bagagens e bens de passageiros, exceto se por consequência direta de um dos eventos garantidos no item 1.1;

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

XX - Perdas ou danos decorrentes de causas que não as advindas de acidentes de trânsito envolvendo o veículo segurado;

XXI - Qualquer perda por ataque cibernético, dano, responsabilidade, custo ou despesa direta ou indiretamente causados por:

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

XXI.2) Qualquer vírus de computador ou código malicioso;

XXI.3) Qualquer fraude referente a computador que esteja relacionada aos itens XXI.1 e XXI.2 acima.

2.2 Não obstante o que em contrário possam dispor as Condições Gerais, Especiais e/ou Particulares do presente seguro, fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora, neste caso, comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito e desde que tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

2.3. Este contrato não indeniza:

I - As multas e os tributos, de qualquer natureza, impostos ao Segurado, bem como as indenizações punitivas e/ou exemplares às quais seja condenado pela Justiça;

II - Despesas de qualquer natureza, relativas a ações criminais;

III - Danos causados ao Segurado, seus ascendentes, descendentes, cônjuge e irmãos, bem como a quaisquer parentes ou pessoas que com ele residam ou que dele depen-

dam economicamente, salvo quando contratado cláusula adicional;

IV - As quantias pagas para reparar danos genéticos, bem como danos causados por asbestos, talco asbestiforme, diethilstibestrol, dioxina, ureia formaldeído, vacina para gripe suína, dispositivo intrauterino (DIU), contraceptivo oral, fumo ou derivados, danos resultantes de hepatite B ou da síndrome de deficiência imunológica adquirida ("AIDS");

V - Danos materiais causados a quaisquer bens de empregados, prepostos, estagiários e bolsistas do Segurado;

VI - Danos corporais causados aos empregados, prepostos, estagiários e bolsistas do Segurado, quando a seu serviço, atendidas as demais disposições do contrato;

VII - Danos corporais decorrentes de brigas e/ou agressões envolvendo passageiros e/ou tripulantes, durante viagem de veículo transportador segurado, ainda que ocorridas no seu interior;

VIII – Perdas ou danos corporais sofridos por passageiros e/ou tripulantes transportados em lugares não especificamente destinados ou apropriados a tal fim, conforme legislação vigente;

IX - Danos causados à bagagem de passageiros, quando esta NÃO estiver devidamente acondicionada, nos locais destinados para tal fim, com emissão de tíquete de bagagem, e respeitadas as demais disposições pertinentes fixadas pela ANTT (Agência Nacional de Transportes Terrestres);

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

XI - Qualquer tipo de ação de regresso, contra o Segurado;

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

XIII - Roubo, furto, extravio ou danos ocasionados a objetos levados para fins comerciais ou que representem valores negociáveis, como dinheiro em moeda ou papel, cheques, títulos, apólices, selos, coleções, documentos e obrigações de qualquer espécie, metais preciosos e suas ligas, trabalhadas ou não, joias, pedras preciosas e semipreciosas e pérolas não engastadas, esculturas e quadros;

XIV - Danos sofridos por passageiros que não estejam no interior do veículo segurado no momento do acidente;

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

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

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

XVIII - Prejuízos patrimoniais e lucros cessantes não resultantes diretamente da responsabilidade por danos corporais e materiais cobertos pelo presente contrato;

XIX - Prejuízos a título de indenização por atraso ou omissão do Segurado na condução do processo contra ele aberto por terceiro prejudicado;

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

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

XXII - Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;

XXIII - Despesas de estada, alimentação, passagens e quaisquer outras despesas que não tenham sido realizadas pelo próprio acidentado;

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

XXV - As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

XXVI - Multas e fianças impostas ao Segurado e as despesas de qualquer natureza relativas a ações ou processos criminais;

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

XXVIII - Danos causados aos documentos dos passageiros decorrentes de desgaste natural, deterioração gradativa, vício próprio, roeduras ou estragos por animais daninhos ou pragas, chuvas, umidade ou mofo.

2.4. Salvo contratação de garantia adicional, o presente seguro não cobre, ainda, reclamações resultantes de:

a) Dano de natureza moral, salvo quando contratada a(s) Cobertura Adicional 01: Danos Morais, Cobertura Adicional 06: Danos Morais Causados a Terceiros Não Transportados, Cobertura Adicional 07: Danos Morais Causados a Passageiros e Terceiros Não Transportados;

b) Dano de natureza estética, salvo quando contratada a(s) Cobertura Adicional 10: Danos Estéticos Causados a Passageiros, Cobertura Adicional 11: Danos Estéticos Causados a Terceiros Não Transportados;

c) Despesa para a recomposição de documentos dos passageiros, exceto se contratada a Cobertura Adicional 08 - Despesas de Registros e Documentos de Passageiros;

d) Despesas com custas judiciais e com honorários de advogados contratados referente a processos do foro penal dos passageiros e terceiros, exceto se contratada a Cobertura Adicional 09 – Despesas com honorários advocatícios – Foro Penal;

e) Despesas com custas judiciais e com honorários de advogados contratados referente a processos na esfera cível, exceto se contratada a Cobertura Adicional 12: Defesa Civil ou a Cobertura Adicional 13: Defesa Civil – Rede Referenciada;

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

g) Qualquer ocorrência causada pela fuga do condutor do veículo segurado à perseguição ou ação policial ou militar.

2.5. EXCLUSÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

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

a) Uma doença transmissível;

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

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

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

a) Uma doença transmissível; ou

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

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

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

b) Tal doença, infecção, enfermidade, síndrome, substância ou agente pode ou faz:

b.1) Causar ou ameaçar causar qualquer dano à saúde humana ou ao bem-estar humano;

b.2) Causar ou ameaçar causar qualquer dano, deterioração, perda de valor, comercialização ou perda de uso de qualquer propriedade; ou

b.3) De outra forma causar ou ameaçar causar qualquer perda de receita, renda, participação no mercado ou patrocínio de qualquer tipo.

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

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

3. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

3.1. Será fixado na apólice o Limite Máximo de Garantia (LMG), por veículo/evento, assumido pela Seguradora, relativo a danos corporais e/ou materiais causados a todos os passageiros de um veículo, transportados durante uma mesma viagem.

§ 1º Se um mesmo evento causar danos múltiplos ou sucessivos, e em decorrência destes o Segurado reivindicar diversas vezes a garantia, todos os pleitos julgados procedentes constituir-se-ão em um único sinistro.

§ 2º O valor das reparações, garantidas por este seguro, acrescido do reembolso das respectivas despesas, não excederá, na data de liquidação do sinistro, o correspondente Limite Máximo de Garantia.

§ 3º Os Limites Máximos de Garantia não se somam nem se comunicam, quando considerados distintos veículos transportadores abrigados por este seguro.

§ 4º Se, na data de liquidação do sinistro, as reparações devidas pelo Segurado, somadas com as respectivas despesas, perfizerem total maior que o correspondente Limite Máximo de Garantia, este último será o valor do pagamento, não respondendo a Seguradora pela diferença.

§ 5º Na hipótese prevista no parágrafo precedente, a Seguradora priorizará o pagamento, até o correspondente Limite Máximo de Garantia, das reparações devidas aos passageiros, limitando o reembolso das despesas efetuadas pelo Segurado, à diferença, se positiva, entre aquele Limite e o valor pago a título de reparações.

§ 6º Se a reparação devida pelo Segurado compreender pagamento em dinheiro e prestação de renda ou pensão, a Seguradora pagará preferencialmente o primeiro, respeitadas, na data de liquidação do sinistro, as disposições deste seguro, particularmente o parágrafo anterior, e o(s) Limite(s) Máximo(s) estabelecido(s) na apólice.

§ 7º Na hipótese do parágrafo anterior, respeitado o limite nele aludido, se a Seguradora tiver que contribuir também para renda, ou pensão, fá-lo-á mediante o fornecimento ou a aquisição de títulos em seu próprio nome, cujas rendas serão inscritas em nome das pessoas com direito a recebê-las, com cláusula estipulando que, cessada a obrigação, tais títulos reverterão ao patrimônio da Seguradora.

§ 8º Correrão obrigatoriamente por conta da Seguradora, até o limite máximo da garantia fixado no contrato, as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro, assim como, os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

3.2. O Limite Máximo de Garantia fixado por veículo/evento poderá ser reintegrado após cada sinistro ou série de sinistros decorrentes de um mesmo evento, com cobrança de prêmio adicional calculado a partir da data da ocorrência do sinistro até o término de vigência do contrato, desde que solicitado expressamente pelo Segurado e que após inspeção efetuada pela Seguradora, ou por órgão competente, com a anuência daquela, o veículo seja considerado apto a continuar as suas operações de transporte.

3.3. A contratação do Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário de Passageiros deverá ser feita sempre a primeiro risco absoluto e sem prejuízo da cobertura do seguro obrigatório de danos pessoais (DPVAT).

3.4. A garantia de danos materiais concedida pelo presente contrato somente se aplica à bagagem de passageiros, desde que devidamente acondicionada no local destinado para tal fim, com emissão e apresentação do tíquete de bagagem, e respeitadas as demais disposições pertinentes fixadas pela ANTT.

§ 1º A garantia explicitada no caput deste item está sujeita às seguintes FRANQUIAS, exceto se contratada Cobertura Adicional específica:

I - Danos à bagagem garantida: até 3.000 (três mil) vezes o coeficiente tarifário aplicável, por unidade;

II - Furto, roubo ou extravio da bagagem garantida, desde que por consequência direta de um dos eventos garantidos no item 1.1.: até 10.000 (dez mil) vezes o coeficiente tarifário aplicável, por unidade.

§ 2º O valor do coeficiente tarifário é regulado pela ANTT (Agência Nacional de Transportes Terrestres).

4. ACEITAÇÃO E VIGÊNCIA DO SEGURO

4.1. A Seguradora dispõe do prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da proposta, para recusar ou aceitar o risco que lhe foi proposto.

§ 1º A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, caracterizará a aceitação tácita do risco proposto.

§ 2º A data de início da vigência do seguro coincidirá com a data de aceitação da proposta ou, desde que expressamente acordada entre as partes, com data distinta daquela da aceitação.

§ 3º A cobertura concedida pelo seguro começa às 24 (vinte e quatro) horas do dia estipulado para o seu início, e finda às 24 (vinte e quatro) horas do dia fixado para o seu término.

§ 4º Dentro do prazo aludido no caput, a Seguradora poderá solicitar, do proponente, novos documentos e/ou informações complementares, justificadamente indispensáveis à análise da proposta, suspendendo-se aquele prazo até o completo atendimento das exigências formuladas.

§ 5º Em caso de recusa da proposta dentro do prazo previsto no item 4.1, a cobertura de seguro poderá ser encerrada após 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. Sendo que, nessa hipótese, poderá ser retido do adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o prêmio de seguro calculado na base *pro rata temporis* relativo ao período em que vigorou a cobertura. Esta restituição ocorrerá no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, atualizada pela variação positiva do IPCA/IBGE ou, caso este esteja extinto, calculada entre o último índice publicado antes da data da formalização da recusa e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva restituição.

§ 6º Incidirão juros moratórios, calculados na base pro rata dia, a partir do primeiro dia posterior à data originalmente prevista para a devolução do valor e até a data da efetiva devolução, sobre o valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio atualizado. A taxa mensal de juros moratórios a ser utilizada no cálculo é a mesma cobrada no parcelamento do prêmio. No caso de parcelamento sem cobrança de juros, a taxa a ser utilizada será de 1,0% (um por cento) ao mês.

§ 7º São vedados quaisquer pagamentos, a título de prêmio, antes da aceitação da proposta.

4.2. O presente contrato vigorará apenas durante o período fixado para a duração de uma única viagem específica de cada veículo transportador incluído na proposta, salvo se tiver havido opção por prêmio anual, plurianual, ou por período prefixado de meses, nos termos do item 8, caso em que o contrato vigorará pelo prazo estabelecido, para todos os veículos transportadores incluídos na apólice, independentemente do número de viagens que cada um deles venha a realizar.

5. APÓLICE DE SEGURO

5.1. A presente apólice é emitida em conformidade com as declarações constantes na proposta de seguro, que é parte integrante deste contrato.

§ 1º A Seguradora emitirá a apólice em até 15 (quinze) dias após a data de aceitação da proposta.

§ 2º Na apólice constarão, além das disposições deste contrato e de futuras exigências que possam eventualmente vir a ser formuladas pelos órgãos reguladores de seguro, as seguintes informações:

I - A identificação da Seguradora;

II - O início e o fim da vigência do seguro;

III - O Limite Máximo de Garantia;

IV - O valor do prêmio;

V - A razão social do Segurado (e o seu nome fantasia, se houver);

VI - A identificação do(s) veículo(s) transportador(es);

VII - O nome ou a razão social do beneficiário, se houver;

VIII - O número do processo que autorizou a Seguradora a operar com o seguro, emitido pela SUSEP.

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

Parágrafo único. Neste caso, na apólice única deverão estar relacionados todos os veículos transportadores incluídos no seguro.

5.3. A Seguradora emitirá um certificado de seguro previamente a cada viagem de cada veículo transportador, exceto se houver opção pelo pagamento de prêmio anual, plurianual, ou por período prefixado de meses, situação em que a emissão dos certificados de seguro será regulada pelas disposições do item 8.

5.4. Em juízo civil, na falta do certificado de seguro, fará prova a apresentação da apólice ou de documento comprobatório do pagamento do respectivo prêmio.

5.5. O Segurado se obriga a comunicar, por escrito, à Seguradora, qualquer alteração que ocorra nos dados constantes na proposta de seguro, com, no mínimo, 5 (cinco) dias úteis de antecedência, contados da data do início de vigência da alteração pretendida, cabendo à Seguradora se pronunciar, dentro de 15 (quinze) dias após o recebimento da comunicação, sobre a sua aceitação ou não.

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

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

6. ALTERAÇÃO E RENOVAÇÃO DO SEGURO

6.1. A renovação do seguro não é automática, devendo o Segurado encaminhar, à Seguradora, proposta renovatória, pelo menos 30 (trinta) dias antes do término do contrato em vigor.

§ 1º Em caso de aceitação da proposta renovatória, o novo seguro terá condições contratuais idênticas às do seguro a ser renovado, à exceção do período de vigência, cujo início coincidirá com o dia e o horário de término da vigência do contrato a ser renovado.

§ 2º No caso de o Segurado submeter a proposta renovatória em desacordo com a prazo fixado acima, a Seguradora poderá fixar, em caso de aceitação, a data de início da vigência do novo seguro diferentemente da data do término da vigência do seguro até então em vigor.

6.2. O Segurado poderá propor alterações no contrato durante a sua vigência, que estarão subordinadas, porém, às disposições do § 6º, do item 1 e àquelas do item 4.1.

§ 1º Em particular, poderão ser efetuadas inclusões, exclusões e substituições de veículos na apólice, e, quando cabível, com cobrança ou restituição de prêmio proporcionalmente ao tempo decorrido.

§ 2º Em caso de aceitação da alteração solicitada pelo Segurado, a Seguradora emitirá um aditivo ao contrato, que será endossado pelas partes e anexado à apólice.

§ 3º Quaisquer modificações introduzidas na apólice vigorarão das 24 (vinte e quatro) horas do dia do endosso até o término da vigência do contrato, salvo acordo entre as partes.

§ 4º O Segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão

de endosso, para efetuar inclusões, substituições e exclusões de veículos, bem como ampliações e reduções de limites de indenização e/ou de coberturas ou quaisquer outras alterações. Tais solicitações somente serão permitidas até o vencimento da apólice, com cobrança ou restituição de prêmio calculado na base *pro rata temporis*, quando tais alterações implicarem em diferenças de valores.

7. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

7.1. Concorrência de Apólices:

§ 1º 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.

§ 2º O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

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

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

§ 3º De maneira análoga, o prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado pelas demais coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

a) Despesas de salvamento, comprovadamente, efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência do sinistro;

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

c) Danos sofridos pelos bens Segurados.

§ 4º A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo vinculado à cobertura considerada.

§ 5º 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 cláusulas de rateio;

II – Será calculada a "indenização individual ajustada" de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

a) Se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada.

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

b) Caso contrário, a "indenização individual ajustada" será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I deste item.

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 item;

IV – Se a quantia a que se refere o inciso III deste item 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 estabelecida no inciso III 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.

§ 6º A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada Seguradora na indenização paga.

7.2. 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, aos demais participantes.

8. PRÊMIO ANUAL, PLURIANUAL OU POR PERÍODO PREFIXADO DE MESES

8.1. Poderão as partes, mediante simples endosso ao contrato, optar por prêmio anual, plurianual, ou por período prefixado de meses, para cada veículo transportador incluído no seguro.

Parágrafo único. As partes poderão optar por prêmio correspondente a períodos com menos que 12 (doze) meses.

8.2. Optando as partes por prêmio anual, plurianual, ou por período prefixado de meses, a Seguradora fornecerá, para cada veículo transportador, um certificado de seguro permanente, válido para todas as viagens a serem realizadas durante o período de vigência do contrato.

8.3. O valor do prêmio a ser incluído na apólice, ou em aditivo à mesma, relativo a cada veículo transportador incluído no contrato, abrange todas as viagens a serem realizadas durante a vigência do seguro.

Parágrafo único. Deverá haver também explícita referência ao fato de se tratar de prêmio anual, plurianual, ou, ainda, relativo a um número prefixado de meses.

9. PRÊMIO

9.1. Na emissão da apólice será feita a cobrança do prêmio, calculado com base no valor esti-

pulado para o Limite Máximo de Garantia, por veículo/evento, respeitadas as taxas mínimas submetidas à apreciação da SUSEP, através de Nota Técnica Atuarial.

9.2. Durante a vigência da apólice, o prêmio será reajustado sempre que, por solicitação do Segurado e com a concordância da Seguradora, for aumentado o Limite Máximo de Garantia por veículo/evento, fixado na apólice.

Parágrafo único. Na hipótese de a Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT) majorar, durante a vigência do contrato, o valor mínimo previsto no parágrafo 6º, do item 3.1. destas Condições Gerais, que resulte em valor superior ao Limite Máximo de Garantia da apólice, por veículo/evento, este último será obrigatoriamente aumentado de forma a contemplar o novo valor mínimo, com consequente cobrança de prêmio adicional, cujo pagamento estará sujeito às disposições deste contrato.

9.3. A entrega da apólice ao Segurado será feita após o pagamento do prêmio, respeitado o prazo previsto no § 1º, do item 5.1.

9.4. O pagamento do prêmio será efetuado por meio de documento de cobrança emitido pela Seguradora, onde constarão os seguintes elementos:

I - A razão social do Segurado e o seu número de registro no CNPJ;

II - Valor do prêmio;

III - Data de emissão;

IV - O número de referência do seguro;

V - A data limite para o pagamento.

9.5. Qualquer pagamento e/ou reembolso decorrente deste seguro estará condicionado ao pagamento do prêmio, até a data prevista no documento de cobrança a que se refere o item anterior, ressalvado o disposto nos itens 9.10. e 9.11.

§ 1º O direito à garantia não será prejudicado se ocorrer sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que este tenha sido efetuado, desde que cumprida a obrigação, pelo Segurado, até a data aprazada.

§ 2º A Seguradora não poderá cancelar seguro pago à vista pelo Segurado, mediante financiamento obtido junto a Instituições Financeiras, nos casos em que este deixar de pagar o financiamento.

9.6. A data limite para o pagamento do prêmio à vista, ou, em caso de fracionamento, da primeira parcela, será no máximo de 30 (trinta) dias, contados da aceitação da proposta e/ou do endosso correspondentes.

9.7. Quando a data limite coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

9.8. Decorridos os prazos referidos nos itens anteriores sem que tenha sido quitada a respectiva Ficha de Compensação ou documento equivalente, a apólice ficará automaticamente e de pleno direito cancelada, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de quaisquer parcelas do prêmio, eventualmente já pagas, exceto quando previsto em contrário nas Condições Particulares.

9.9. Em caso de inadimplemento do Segurado em relação ao prêmio, a Seguradora poderá

cancelar o contrato de seguro, ressalvado, em caso de fracionamento do prêmio, o disposto no item 9.11. relativamente à inadimplência de parcelas subsequentes à primeira.

9.10. Mediante acordo entre as partes, o prêmio poderá ser pago em parcelas, obedecidas as seguintes disposições:

I - Os juros serão pactuados de comum acordo, a valores de mercado, e não poderão ser aumentados durante o período de parcelamento;

II - O fracionamento será efetuado sem qualquer custo adicional a título de despesas administrativas;

III - A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar o término de vigência da apólice;

IV - O Segurado poderá antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a consequente redução proporcional dos juros pactuados;

V - Constarão na apólice, além das informações previstas anteriormente:

a) Os valores do prêmio à vista, do prêmio total fracionado e de cada uma das parcelas;

b) A taxa de juros pactuada, o número de parcelas e sua periodicidade;

c) Os juros de mora e/ou outros acréscimos legais previstos, quando for o caso.

9.11. Na hipótese considerada no item anterior, na eventualidade de se tornar o Segurado inadimplente em relação:

I - À primeira parcela, prevalecem as disposições do item 9.9.;

II - A qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, revogam-se as disposições do item 9.9., ajustando-se o período de vigência da cobertura em função do prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela de prazo curto abaixo:

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

§ 1º Para percentuais não previstos na tabela acima, será utilizado o percentual imediatamente superior.

§ 2º A Seguradora informará ao Segurado, ou ao seu representante, por meio de comunicação escrita, o novo período de vigência, ajustado nos termos do " " e do § 1º deste item.

§ 3º Se, dentro do novo período de vigência do seguro, fixado conforme as disposições deste item, for restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos previstos neste contrato, ficará automaticamente restaurado o período de vigência original da apólice.

§ 4º Se, dentro do novo período de vigência, fixado em conformidade com as disposições deste item, não for restabelecido o pagamento do prêmio, operará de pleno direito o cancelamento do contrato do seguro.

§ 5º Se a aplicação da tabela de prazo curto resultar em período de vigência cujo término se dê em data já decorrida, a Seguradora poderá cancelar o contrato.

9.12. O documento de cobrança a que se refere o item 9.4., seja para pagamento do prêmio à vista, ou de suas parcelas, em caso de fracionamento, será encaminhado ao Segurado ou ao seu representante, pela Seguradora, pelo menos 5 (cinco) dias úteis antes da data do respectivo vencimento.

§ 1º Se o Segurado não receber o documento de cobrança com a antecedência acima estipulada, contatará imediatamente a Seguradora, que providenciará alternativas para que aquele efetue o pagamento do prêmio até à data de vencimento.

§ 2º Na hipótese do parágrafo precedente, se a Seguradora não providenciar, em tempo hábil, alternativa para o pagamento do prêmio antes do vencimento, será este prorrogado, sem ônus, para data tal que possibilite ao Segurado receber, com antecedência suficiente, o documento de cobrança.

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

10. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

10.1. O Segurado se obriga a:

I - Dar imediato aviso à Seguradora, por carta registrada ou protocolada, ou qualquer outro meio de comunicação que possibilite registro, da ocorrência de quaisquer eventos que, nos termos deste contrato, possam acarretar a reclamação da garantia, tão logo deles tome conhecimento;

II - Tomar todas as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance, para evitar sinistros, ou minorar as suas consequências;

III - Formalizar aviso às autoridades policiais, em caso de acidente com vítimas, devendo o Segurado ou seu representante legal registrar a ocorrência no local, na Delegacia mais próxima ou na Patrulha Rodoviária, quando o acidente ocorrer em estradas;

IV - Comunicar à Seguradora, de imediato, qualquer citação, carta ou documento que receber e que se relacione com sinistro abrigado por este contrato;

V - Dar assistência à Seguradora, em caso de sinistro, e permitir a prática de todo e qualquer ato lícito necessário, ou considerado indispensável por aquela, com a finalidade de sustar, remediar ou sanar falhas ou inconvenientes, cooperando espontaneamente e de boa vontade para a solução correta dos litígios;

VI - Zelar e manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento os veículos transportadores abrangidos pela apólice, comunicando à Seguradora, por escrito, qualquer alteração ou mudança que venham a sofrer os referidos veículos, tanto tecnicamente quanto em relação aos riscos aos quais estão submetidos.

11. PERDA DE DIREITO

11.1. Além dos casos previstos em lei, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato se:

a) O Segurado agravar intencionalmente o risco, ou não adotar medidas razoáveis e possíveis para mitiga-lo, evitá-lo, ou reduzir seus prejuízos ou extensão;

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

c) O Segurado deixar de cumprir as obrigações convencionadas nesta apólice;

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

e) O veículo segurado tiver uma utilização diferente da indicada nesta apólice;

f) Estiver sendo dirigido/utilizado pelo Segurado ou beneficiário que, na ocasião do sinistro, concorra com culpa grave ou dolo, bem como tenha contribuído, por ação ou omissão, para agravamento do risco;

g) Por qualquer meio, no momento da contratação, durante a vigência do seguro ou após a ocorrência de um sinistro, procurar obter benefícios ilícitos ou ao qual não tenha direito do seguro a que se refere este contrato;

h) No caso de veículo importado, se o mesmo não estiver transitando legalmente no país;

i) O veículo estiver não atender às condições de segurança definidas pela legislação vigente;

j) O veículo segurado não estiver devidamente licenciado junto ao órgão de trânsito

e/ou poder concedente, exceto a utilização disposta na apólice seja "Veículos Isentos de Registro";

k) O Segurado, no caso de ser acionado judicialmente, deixar de contestar tempestivamente a demanda, incorrendo em revelia; e

l) Estiver com o pagamento do prêmio e/ou suas parcelas em atraso, respeitando o disposto na cláusula "Pagamento do Prêmio".

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

11.2.1. Na hipótese de não ocorrência do Sinistro:

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

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

11.2.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro cuja indenização seja inferior ao Limite Máximo de Indenização ou Capital Segurado contratado:

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

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

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

11.3. Sob pena de perder o direito à indenização, o Segurado participará o sinistro à Seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.

11.4. Não estiver devidamente registrado no Registro Cadastral de Empresas, organizado e mantido pela Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT).

11.5. Subcontratar, para o transporte, empresas que não contemplem as disposições estabelecidas pela Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT) para tais situações.

12. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

12.1. Tendo ocorrido evento do qual, na avaliação do Segurado, poderá resultar reivindicação da garantia, prestará o mesmo, à Seguradora, todas as informações e os esclarecimentos necessários à determinação da causa, natureza e extensão dos danos causados, colocando à sua disposição os seguintes documentos:

I - Relatório detalhado sobre o evento;

II - O boletim de ocorrências;

III - Os depoimentos de testemunhas;

IV - Os comprovantes das despesas emergenciais realizadas para evitar o possível sinistro e/ou minorar suas consequências, caso efetuadas;

V - Cópia do certificado de seguro;

VI - Cópia da habilitação do motorista;

VII - Cópias dos documentos do veículo Segurado;

VIII - Cópia da habilitação de terceiro envolvido no evento, caso tenha havido colisão com veículos de terceiros;

IX - Comprovantes do atendimento das vítimas em hospitais, clínicas ou prontos-socorros;

X - Comprovantes das despesas médicas, farmacêuticas e/ou hospitalares, caso efetuadas;

XI - Na hipótese de a reclamação envolver invalidez permanente, deve ser apresentado atestado médico declarando a invalidez e a causa geradora, com a indicação de membros lesados e o grau de invalidez;

XII - Na hipótese de a reclamação envolver morte, cópia da certidão de nascimento e de óbito, além da comprovação de beneficiário dos reclamantes;

XIII - Certificado de Registro para Fretamento - CRF, emitido pela Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT), exclusivamente para os veículos que prestem serviços de transporte interestadual ou internacional sob regime de fretamento.

Parágrafo único. Em decorrência do exame dos documentos acima aludidos, a Seguradora poderá, no caso de dúvidas fundamentadas, solicitar outros documentos que se façam necessários à regulação e à liquidação do sinistro.

12.2. A Seguradora efetuará o pagamento da reparação pecuniária pela qual o Segurado tenha sido civilmente responsabilizado, acrescida das despesas emergenciais por ele efetuadas com o objetivo de tentar evitar o sinistro e/ou minorar suas consequências, atendidas as disposições deste contrato, particularmente nos parágrafos 3°, 4° e 5° do item 3.1.

§ 1° Qualquer acordo judicial ou extrajudicial, com terceiros, seus beneficiários e herdeiros, só será reconhecido pela Seguradora se houver tido a sua prévia anuência.

§ 2° Na hipótese de o Segurado recusar acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelos terceiros e/ou seus beneficiários, fica desde já estipulado que a Seguradora não responderá por eventual diferença em relação à quantia pela qual o sinistro seria liquidado com base naquele entendimento.

12.3. A Seguradora efetuará a indenização a que estiver obrigada, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da apresentação definitiva, contra recibo ou protocolo, dos documentos solicitados ao Segurado.

§ 1° Na hipótese de a Seguradora, tendo dúvidas fundamentadas, exigir novos documentos ou esclarecimentos ao Segurado, a contagem dos dias referentes ao prazo previsto no caput deste item será suspensa, sendo reiniciada a partir da recepção, contra recibo ou protocolo, da documentação e/ou informação adicional solicitada.

§ 2° Se a reparação devida pelo Segurado compreender pagamento em dinheiro e prestação

de renda ou pensão, a Seguradora pagará preferencialmente o primeiro, respeitadas, na data de liquidação do sinistro, as disposições deste seguro, particularmente o parágrafo 4º do item 3.1., e o Limite Máximo de Garantia por veículo/evento contratado.

§ 3º Na hipótese do parágrafo anterior, respeitado o limite nele aludido, se a Seguradora tiver que contribuir também para renda, ou pensão, fá-lo-á mediante o fornecimento ou a aquisição de títulos em seu próprio nome, cujas rendas serão inscritas em nome das pessoas com direito a recebê-las, com cláusula estipulando que, cessada a obrigação, tais títulos reverterão ao patrimônio da Seguradora.

12.4. Nos casos em que a Seguradora exceder os 30 (trinta) dias para o pagamento da indenização e/ou reembolso, os valores devidos estarão sujeitos a atualização monetária, de acordo com o índice especificado nas Condições Particulares, ou, na falta deste, pela variação positiva do IPCA/IBGE - Índice de Preços ao Consumidor Amplo, a partir da data prevista para o pagamento da indenização e/ou do reembolso.

§ 1º Serão devidos, também, pela Seguradora, juros moratórios, equivalentes à taxa em vigor para a mora de pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional, a partir da data prevista para o pagamento da indenização e/ou do reembolso.

§ 2º O pagamento de valores relativos à atualização monetária e aos juros moratórios será feito independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

12.5. Quando qualquer ação civil ou penal for proposta contra o Segurado ou seu preposto, será dado imediato conhecimento do fato à Seguradora, à qual serão remetidas cópias das contrafés recebidas.

Parágrafo único. Em tais casos, o Segurado (ou seu preposto) ficará obrigado a constituir às suas expensas, para defesa judicial ou extrajudicial de seus direitos, procurador ou advogado, exceto nos casos em que a lei dispensar tal nomeação.

12.6. A Seguradora indenizará também, quando contratualmente previsto, as custas judiciais e os honorários do advogado ou procurador, nomeado(s) pelo Segurado, até o valor da Importância Segurada fixada para essas verbas, observada, se for o caso, a eventual proporção na responsabilidade pela indenização principal.

12.7. Os eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

13. DEFESA EM JUÍZO CIVIL

13.1. Tão logo saiba o Segurado das consequências de ato seu, suscetível de lhe acarretar a responsabilidade incluída na garantia, comunicará o fato ao Segurador.

Parágrafo único. Intentada a ação contra o Segurado, dará este imediata ciência da lide ao Segurador.

13.2. Proposta ação contra o Segurado, em juízo civil, a Seguradora poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente, ficando o Segurado obrigado a assumir a sua própria defesa, nomeando advogado de sua escolha, exceto nos casos em que a lei dispensar tal nomeação.

§ 1º A Seguradora reembolsará as custas judiciais e os honorários de sucumbência do autor da ação, não estando incluídos na cobertura principal os honorários contratuais do(s) advogado(s) de defesa do Segurado.

§ 2º O reembolso dos honorários de defesa do Segurado fica condicionado à contratação prévia de cobertura adicional e do pagamento do respectivo prêmio.

§ 3º Se o Segurado e a Seguradora nomearem advogados diferentes, na hipótese de não ter sido contratualmente previsto o reembolso das custas judiciais e dos honorários do(s) advogado(s) de defesa do Segurado, cada parte assumirá, individualmente, os gastos integrais pelas contratações respectivas.

14. INSPEÇÕES

14.1. A Seguradora poderá proceder, a qualquer momento, a inspeções e verificações que considerar necessárias ou convenientes, com relação ao seguro e ao prêmio, e o Segurado assume a obrigação de fornecer os esclarecimentos, os elementos e as provas que lhe forem solicitados pela Seguradora, ficando sob a responsabilidade desta os custos referentes a tais inspeções.

15. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO

15.1. Este seguro somente poderá ser cancelado, total ou parcialmente, excetuados os casos previstos em lei, nas seguintes hipóteses:

I - Quando encerrada a viagem do veículo transportador para a qual foi contratado, situação em que o cancelamento será específico para aquele veículo;

II - Em caso de prêmio anual, plurianual, ou por período determinado de meses, na data de término da vigência do seguro;

III - Por perda de direito do Segurado, situação em que o cancelamento será total, abrangendo todos os veículos segurados, ficando aquele obrigado ao prêmio vencido;

IV - Por acordo, situação em que o cancelamento será denominado rescisão, mediante aviso, formulado, por escrito, por qualquer das partes, observadas as seguintes condições:

a) Na hipótese de seguro contratado para uma única viagem do veículo transportador, e desde que a rescisão tenha se efetivado antes do início da viagem, e independentemente de qual parte a tenha solicitado, será devolvido o prêmio, descontadas as despesas já comprovadamente realizadas pela Seguradora;

b) Na hipótese de prêmio anual, plurianual, ou por período determinado de meses, tendo a rescisão sido proposta pelo Segurado, a cobertura cessará imediatamente, com exceção dos riscos em curso, e a Seguradora reterá, no máximo, além dos emolumentos, a parcela do prêmio calculada de acordo com a tabela de prazo curto constante no item 9.11. destas Condições Gerais, considerando-se, no entanto, no caso de frações do ano não previstas na tabela, aquela imediatamente inferior;

c) Na hipótese de prêmio anual, plurianual, ou por período determinado de meses, tendo a rescisão sido proposta pela Seguradora, a cobertura cessará imediatamente, com exceção dos riscos em curso, e aquela reterá, do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

16. SUB-ROGAÇÃO

16.1. Paga a indenização, o Segurador sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao Segurado contra o autor do dano.

§1º Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

§2º É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere este item.

17. FORMA DE CONTRATAÇÃO

17.1. Este seguro é contratado a primeiro risco absoluto e sem prejuízo da cobertura do seguro obrigatório de danos pessoais (DPVAT).

18. CARÊNCIA, FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA

18.1. Além da franquia relativa a danos materiais, estabelecida no item 3.4., a Seguradora poderá instituir carência, franquia e/ou participação obrigatória nas Coberturas e/ou Cláusulas Específicas deste seguro, que constarão na Proposta e/ou na Apólice de Seguro.

19. ÂMBITO GEOGRÁFICO

19.1. Atendidas todas as suas demais disposições, este seguro contempla apenas as reivindicações, apresentadas no TERRITÓRIO BRASILEIRO, relativas a danos, despesas e fatos geradores ocorridos no BRASIL, admitindo-se restrições e/ou ampliações relativas a este âmbito, mediante acordo, explicitado nas Condições Particulares.

20. FORO COMPETENTE

20.1. O foro do domicílio do Segurado é competente para dirimir toda e qualquer controvérsia relativa ao presente contrato.

21. PRESCRIÇÃO

21.1. Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

22. CLÁUSULA DE SANÇÕES E EMBARGOS

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

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

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

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

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

As listas referidas nas alíneas de a) a d) poderão sofrer atualizações de acordo com seus Órgãos Reguladores. Havendo, em meio a vigência da apólice, a inclusão do Segurado, de seus beneficiários ou país(es) nas listas de embargos e Sanções, as indenizações atreladas à este seguro, estarão suspensas, pelo período em que o Segurado, seus beneficiários ou país (es) estiverem incluídos em Listas de Sanções e Embargos, desde às 24 horas do dia da inclusão até às 24 horas do dia da exclusão ou eventual solução judicial. Ratificam-se os demais Termos, Clausulas e Condições não modificados por esta Cláusula Particular.

23. GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS

ACEITAÇÃO
É a aprovação, pela Seguradora, após a análise do risco, da proposta de seguro, a ela submetida pelo proponente para a contratação do seguro.

ACIDENTE PESSOAL
Evento danoso, que causa exclusivamente danos corporais, e satisfaz a todas as seguintes circunstâncias:

a) Ocorre em data perfeitamente conhecida;
b) Manifesta-se de forma súbita e violenta, agindo sobre o corpo da pessoa vitimada exclusivamente a partir do exterior;
c) Não é provocado intencionalmente pela própria pessoa vitimada;
d) É a única causa dos danos corporais;
e) Provoca a morte ou a invalidez, permanente ou temporária, total ou parcial, da vítima, ou lesão que lhe torne necessário se submeter a tratamento médico.

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

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

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

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

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

ANTT
Agência Nacional de Transportes Terrestres, entidade integrante da Administração Federal indireta, submetida ao regime autárquico especial e vinculada ao Ministério dos Transportes, responsável pela regulação e fiscalização, dentre outros, do transporte rodoviário interestadual e internacional de passageiros.

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

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

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

ATO ILÍCITO (CULPOSO)
Ação ou omissão decorrente de negligência, imperícia ou imprudência que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.

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

AVISO DE SINISTRO
Comunicação escrita, ou via telefone, da ocorrência de um evento coberto pela apólice que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

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

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

BENEFICIÁRIO
É a pessoa física ou jurídica, ou ente despersonalizado, eventualmente nomeada formal-

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

BENS CORPÓREOS, MATERIAIS OU TANGÍVEIS
São todas as coisas, direitos e ações que podem ser objeto de propriedade. As disponibilidades financeiras concretas, como dinheiro, créditos, ou valores mobiliários, NÃO são bens. Mas pedras e metais preciosos, joias, etc., se materialmente existentes, são bens tangíveis daquele que tem a sua propriedade. Ver a definição de "Coisa".

BENS INCORPÓREOS, IMATERIAIS OU INTANGÍVEIS
Direitos que possuem valor econômico e que são objeto de propriedade. Estão incluídas nesta definição as disponibilidades financeiras concretas, como créditos, dinheiro ou valores mobiliários.

BILATERAL
Uma das características do contrato de seguro, pois as duas partes tomam, sobre si, obrigações recíprocas.

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

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

CANCELAMENTO (DE SEGURO OU DE COBERTURA)
Dissolução antecipada do contrato de seguro, de comum acordo, ou em razão do pagamento de indenização ao Segurado. O cancelamento decidido só pelo Segurado ou pela Seguradora, quando o contrato o permite, chama-se rescisão.

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

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

CARÊNCIA
Período durante o qual, em caso de sinistro, a Seguradora está isenta da responsabilidade de indenizar o Segurado.

CLÁUSULA
Em sentido estrito, é a denominação dada a cada um dos itens ou disposições de um contrato.
No caso de seguros, utiliza-se o termo para fazer referência a um grupo de disposições, normalmente reunidas sob um título, que estipulam as regras relativas a um particular aspecto

do contrato, como, por exemplo, "Cláusula de Pagamento do Prêmio", "Cláusula de Concorrência de Apólices", etc.

CLASULADO
Conjunto das cláusulas de um contrato de seguro, ou, num sentido mais amplo, uma referência a todas as disposições do contrato.

CLÁUSULA DE EXCLUSÃO
Ver RISCO EXCLUÍDO.

COBERTURA
É a designação genérica dos riscos assumidos pela Seguradora.

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

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

COEFICIENTE TARIFÁRIO
Constante representativa do custo operacional do serviço, calculada por quilômetro, por passageiro, considerada para cada característica de operação, observando-se a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato. O seu cálculo e a divulgação de seu valor são de responsabilidade da Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT).

COISA
Tudo aquilo que tem existência material e a que se pode atribuir algum juízo ou medida de valor, como, por exemplo, sua utilidade ou seu valor econômico. Quando são objeto de propriedade, são classificadas como bens, no caso, bens corpóreos, materiais ou tangíveis. As disponibilidades financeiras, como dinheiro, créditos ou valores mobiliários não são "coisas" porque não têm existência material, já que não passam de direitos, representados por objetos como as cédulas, as ações, os créditos escriturais, etc. No entanto, pedras e metais preciosos, joias etc., desde que materialmente existentes, são "coisas".

COMUNICAÇÃO DE SINISTRO OU AVISO DE SINISTRO
Comunicação escrita, ou via telefone, da ocorrência de um evento coberto pela apólice que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

COMUNICAÇÃO AO SEGURADO
São avisos, comunicados, notificações e documentos enviados ao Segurado, dirigidas ao endereço domiciliar constante da Proposta de Seguro e, em caso de alteração, que conste do respectivo Endosso emitido para este fim, ou ainda, através de seu Corretor de Seguros ou representante.

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

CONDIÇÕES ESPECIAIS
Conjunto das disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

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

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

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

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

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

CORRETOR DE SEGUROS
Profissional, pessoa física ou jurídica, legalmente autorizado pela SUSEP (Superintendência de Seguros Privados) a intermediar a contratação, entre proponentes e Seguradoras, de contratos de seguro.

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

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

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

DANO
Prejuízo sofrido ou causado pelo Segurado, passível de indenização, conforme Condições Gerais e/ou Particulares da apólice contratada.

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

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

DANO ECOLÓGICO PURO
Subespécie de dano ambiental, caracterizado pelos elementos afetados serem de domínio público, não possuindo titularidade privada, como os rios, as florestas, o ar etc.

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

DANO IMATERIAL
Danos causados a bens incorpóreos. Inclui os danos morais, os prejuízos financeiros e as perdas financeiras, mas exclui os danos corporais.

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

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

DANO PESSOAL
Danos causados diretamente a uma pessoa, que se subdivide em à pessoa. Subdivide-se em danos corporais, danos morais e danos estéticos.

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

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

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

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

DIREITOS
Tudo aquilo que tem existência imaterial e que pode ser objeto de uma relação jurídica.

DIREITOS ECONÔMICOS
Direitos aos quais pode ser atribuído um valor econômico.

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

DURAÇÃO DO SEGURO
Expressão usada para indicar o período de vigência do seguro.

EMPRESA TRANSPORTADORA
Pessoa jurídica, legalmente constituída, inclusive cooperativa, autorizada a realizar o transporte rodoviário de passageiros.

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

ENDOSSO
É o documento pelo qual a Seguradora formaliza qualquer alteração na apólice de seguro, de comum acordo com o Segurado.

ESTIPULANTE
Pessoa física ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora.

EVENTO
No Seguro de Responsabilidade Civil, é qualquer acontecimento em que são produzidos, ou alegados, danos, e a partir do qual é invocada, justificadamente ou não, por terceiros pretensamente prejudicados, a Responsabilidade Civil do Segurado. Comprovada a existência de danos, trata-se de um "evento danoso". Se for atribuído judicialmente à Responsabilidade Civil do Segurado, estando previsto e coberto pelo seguro, trata-se de um "sinistro". Na hipótese de não ter sido previsto e coberto pelo contrato de seguro, é denominado "evento danoso não coberto", ou, ainda, "evento não coberto", estando a Seguradora, neste caso, isenta de responsabilidade.

EXTINÇÃO DO CONTRATO
O contrato de seguro se extingue na data de seu vencimento, fixada na apólice. Ver "Cancelamento do Seguro" e "Rescisão do Seguro".

FORO(ô)
No contrato de seguro, refere-se à localização do órgão do poder judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato; jurisdição, alçada. Sinônimo: fórum.

FORO COMPETENTE
Normalmente é o do domicílio do Segurado.

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

FURTO QUALIFICADO
O ato de "subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel, mediante:
I - Violência contra obstáculo a subtração do objeto material;
II - Abuso de confiança ou mediante fraude, escalda ou destreza;
III - Chave falsa; e
IV - Concurso de pessoas (duas ou mais pessoas)".

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

GARANTIA
Nos Seguros de Responsabilidade Civil, o termo é usado com vários sentidos:
a) Como sinônimo do próprio contrato de seguro (ver item 780 do Código Civil brasileiro);
b) Significando o valor limite, previsto no contrato, por cujo pagamento a Seguradora se responsabiliza, em função de danos decorrentes de sinistro; ver "Limite Máximo de Garantia";
c) No sentido de compromisso ou aval, da Seguradora para com o Segurado, pois aquela "garante", em caso de sinistro, o pagamento de perdas devidos por este a terceiro (ver item 787 do Código Civil brasileiro).

IMPERÍCIA
Ato ilícito culposo, em que os danos causados são consequência direta de ação (ou omissão) de caráter técnico e/ou profissional e para a qual o responsável:
a) Não está habilitado, ou;
b) Embora habilitado, não adquiriu a necessária experiência, ou;
c) Embora habilitado e experiente, não atingiu o nível de competência indispensável para a realização da mesma.
A imperícia pode ser vista como caso particular de imprudência. Ver IMPRUDÊNCIA.

IMPRUDÊNCIA
Definição do ato praticado sem cautela, ou de forma imoderada, ou, ainda, desprovido da preocupação de evitar erros ou enganos. Se, em decorrência da ação (ou omissão) imprudente, for, involuntariamente, violado direito e causado dano, o responsável terá cometido um ato ilícito culposo. A ação (ou omissão) imprudente, que não causa danos, não é ato ilícito. Como exemplos de ações imprudentes podemos citar: dirigir, à noite, com faróis apaga-

dos ou deficientes, ou carregar um caminhão com carga de peso superior ao limite máximo legal.

INDENIZAÇÃO
Valor que a Seguradora paga ao Segurado ou beneficiário, em caso de sinistro coberto pelo contrato de seguro, não podendo ultrapassar, em hipótese alguma, o Limite Máximo de Indenização da Cobertura contratada e o Limite Máximo de Garantia da apólice.

INDENIZAÇÕES PUNITIVAS E/OU EXEMPLARES
Indenização suplementar que pessoas ou empresas podem ser condenadas a pagar, em ações judiciais de Responsabilidade Civil, imposta por tribunais, a título de punição ou exemplo.

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

I.O.F.
Imposto sobre operações financeiras (incide sobre os contratos de seguro, exceto sobre seguros rurais conforme Decreto-Lei 73/66).

JURISPRUDÊNCIA
Conjunto de sentenças similares proferidas pelos tribunais superiores, e que servem de orientação para a Justiça em julgamentos futuros de casos análogos.

"LEASING"
Contrato de arrendamento, cessão ou locação, geralmente com opção de compra, de quaisquer tipos de bens tangíveis.

LESÃO CORPORAL
Dano exclusivamente físico ao corpo de uma pessoa.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA (POR VEÍCULO/EVENTO)
É o Limite Máximo de Responsabilidade da Seguradora por sinistro (ou série de sinistros decorrentes do mesmo fato gerador) causado por um veículo transportador, relativamente aos danos corporais causados aos passageiros. Abrangendo o seguro diversos veículos transportadores, são estabelecidos Limites Máximos de Garantia por veículo/evento para cada um deles. Ressalte-se que estes limites são independentes, não se somando nem se comunicando. As Coberturas Adicionais, quando contratadas, também estabelecem Limites Máximos de Indenização específicos, por veículo/evento, independentes em relação ao Limite Máximo de Garantia acima mencionado.

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

LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS
Pagamento da indenização (ou reembolso) relativa a um sinistro.

"LOCK-OUT"
Paralisação dos serviços ou atividades de uma empresa ou empresas de atividades afins, por determinação de seus administradores ou do sindicato patronal respectivo.

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

MÁ ARRUMAÇÃO/MÁ ESTIVA DA CARGA
Arrumação inadequada da carga e/ou da bagagem no veículo transportador.

MAU ACONDICIONAMENTO
Má acomodação da carga dentro da respectiva embalagem.

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

MODALIDADE
Subdivisão de ramo; tipo específico de cobertura de um determinado ramo de seguro; cada modalidade é uma Cobertura Básica.

NEGLIGÊNCIA
Omissão, descuido ou desleixo no cumprimento de encargo ou obrigação. Se, decorrente da negligência, e de forma involuntária, houver violação de direito e for causado dano, o responsável terá cometido ato ilícito culposo. Exemplo: funcionário que extravia documento sob sua guarda.
A negligência desacompanhada de danos não é ato ilícito. Exemplo: caixa que recebe depósito em espécie sem conferir, verificando depois estar o mesmo correto.

NOTA DE SEGURO
É um documento de cobrança que acompanha as apólices e os endossos remetidos ao banco cobrador.

NOTA TÉCNICA ATUARIAL
Documento, elaborado por atuário, encaminhado pelas Seguradoras à SUSEP, submetendo os prêmios mínimos com os quais se propõem a operar, definindo, também, as circunstâncias em que há agravamento, desconto etc. O documento deve também comprovar a consistência dos valores propostos, sob os enfoques estatístico, atuarial e operacional.

OBJETO DO SEGURO
É a designação genérica de qualquer interesse segurado, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos ou garantias.

OCORRÊNCIA
Acontecimento, circunstância. No jargão de seguros, usa-se às vezes como sinônimo de evento danoso, sinistro ou, ainda, agravação de risco.

PASSAGEIRO
Toda pessoa em transporte, salvo os tripulantes.

PERDA
Na Responsabilidade Civil, significa redução ou eliminação de expectativa de ganho ou de lucro, não apenas de dinheiro, mas de bens de uma maneira geral. No caso de tal expectativa se limitar a valores financeiros, como dinheiro, créditos ou valores mobiliários, usa-se a expressão "perdas financeiras".

PERDAS E DANOS
Expressão utilizada, no Código Civil brasileiro, para abranger todas as espécies de danos que podem ser causados ao terceiro prejudicado, em consequência de ato ou fato pelo qual o Segurado é responsável: "No seguro de responsabilidade civil, a Seguradora garante o pagamento de perdas e danos devidos pelo Segurado a terceiro" (item 787 do Código Civil brasileiro).

PERDAS FINANCEIRAS
Redução ou eliminação de expectativa de ganho ou lucro, exclusivamente de valores financeiros, como dinheiro, créditos e valores mobiliários. Exemplo: "lucros cessantes".

PERÍODO DE VIGÊNCIA
Ver VIGÊNCIA.

PRAZO CURTO
Ver SEGURO A PRAZO CURTO.

PRAZO LONGO (PLURIANUAL)
Ver SEGURO A PRAZO LONGO OU PLURIANUAL.

PRAZO PRESCRICIONAL
Na Responsabilidade Civil, é o prazo para que o terceiro prejudicado interpele judicialmente o causador do dano. No âmbito de seguros, independentemente do ramo, existe também prazo para que o Segurado acione, na justiça, a Seguradora e vice-versa. Na hipótese de o prejudicado não se manifestar durante o prazo prescricional, ocorre a prescrição.

PREJUDICADO
Na Responsabilidade Civil, trata-se de pessoa, física ou jurídica, que teve direito violado e sofreu danos em consequência de ato ou fato atribuído à responsabilidade de outrem. No Seguro de Responsabilidade Civil, se um Segurado é responsabilizado por ato ou fato que causou danos a uma pessoa ou a uma empresa, estas, como terceiras na relação Segurado--Seguradora, costumam ser aludidas como "terceiro prejudicado".

PREJUÍZO
Dano material ou prejuízo financeiro, isto é, lesão física a bem material, ou redução (eliminação) de disponibilidades financeiras concretas. Difere de "perda", que se refere à redução ou à eliminação de expectativa de ganho ou lucro de bens de uma maneira geral.

PREJUÍZO FINANCEIRO
Redução ou eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, como créditos, dinheiro ou valores mobiliários. Difere de "perdas financeiras" no sentido de representarem estas a redução ou eliminação de uma expectativa de ganho ou lucro, e não uma redução concreta de disponibilidades financeiras.

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

PRÊMIO ADICIONAL
Prêmio suplementar, cobrado em certos e determinados casos. Por exemplo, quando o Segurado, posteriormente à celebração do contrato de seguro, opta por um prazo maior, ou deseja ampliar a cobertura, contratando uma Cobertura Adicional etc.

PRESCRIÇÃO
Na Responsabilidade Civil, é o perecimento da pretensão que tem o prejudicado contra o responsável por ato ou fato que lhe tenha causado perdas e danos. No mercado de seguros, independentemente do ramo, é o perecimento da pretensão do Segurado contra a Seguradora e desta contra aquele. Ver também "Prazo Prescricional".

PROFISSIONAIS LIBERAIS
Ver SERVIÇOS PROFISSIONAIS.

PROPONENTE
É a pessoa, física ou jurídica, que pretende contratar o seguro, preenchendo e assinando uma proposta.

PROPOSTA
Documento que precede a emissão da Apólice, contendo declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido pela Seguradora e do risco, com base nos quais a Seguradora decidirá se aceita contratar o seguro ou não e, caso aceite, calculará o valor do Prêmio.

RAMOS
Assim são chamadas as diversas subdivisões existentes para classificar os seguros.

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

REINTEGRAÇÃO
Recomposição do Limite Máximo de Garantia da apólice, ou dos Limites Máximos de Indenização das Coberturas Adicionais contratadas, após ter sido efetuado o pagamento de alguma indenização ao Segurado.

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

RENÚNCIA À SUB-ROGAÇÃO
No Seguro de Responsabilidade Civil, é o acordo que estabelece que o Segurado, ou a Seguradora, não exercerá seu direito de regresso em relação a determinadas pessoas ou empresas, especificadas na apólice, na hipótese de ocorrência de sinistro.

RESCISÃO (DE APÓLICE OU SEGURO)
Dissolução antecipada do contrato de seguro por acordo das partes. Quando não há acordo, usa-se o termo "Cancelamento".

RESPONSABILIDADE CIVIL
É a obrigação, imposta pela lei ao responsável por um ato ilícito, ou por um fato nocivo, de indenizar os danos causados aos prejudicados. Ver "Seguro de Responsabilidade Civil".

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

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

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

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

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

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

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

SEGURADOR (A)
Empresa autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil e que, recebendo o prêmio, assume os riscos descritos no contrato de seguro.

SEGURO
Ver CONTRATO DE SEGURO.

SEGURO PADRONIZADO
Seguros que possuem condições contratuais idênticas às constantes em normas produzidas pelos órgãos responsáveis pelo funcionamento do mercado securitário.

SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO
É aquele em que a Seguradora responde, em caso de sinistro, pelo valor integral das indenizações devidas, até o Limite Máximo de Garantia da apólice ou até o Limite Máximo de Indenização das Coberturas Adicionais contratadas pelo Segurado. É a forma predominante de contratação do Seguro de Responsabilidade Civil.

SEGURO A SEGUNDO RISCO ABSOLUTO
Seguro complementar a um seguro contratado a primeiro risco absoluto, no caso de o Segurado desejar se prevenir contra a possibilidade de ocorrência de sinistro de prejuízo superior aos Limites Máximos previstos no primeiro contrato. É contratado obrigatoriamente em uma segunda Seguradora, sendo acionado somente se a indenização devida exceder o correspondente Limite Máximo contratado a primeiro risco absoluto.

SEGURO A PRAZO CURTO
Seguro contratado por prazo inferior a 1 (um) ano. O seu custo é determinado pelo produto do prêmio correspondente ao seguro de prazo anual por índices de uma tabela, dita de prazo curto.

SEGURO A PRAZO LONGO
É aquele contratado por período superior a 1 (um) ano e, geralmente, com duração máxima de 5 (cinco) anos. Seu custo é determinado pelo produto do prêmio correspondente ao seguro de prazo anual por índices de uma tabela, denominada tabela de prazo longo.

SEGURO CONTRA DANOS CAUSADOS A TERCEIROS
Ver SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL.

SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL
Responsabilidade Civil é a obrigação legal de reparar danos, imposta àquele que pelos mesmos for responsável. O Seguro de Responsabilidade Civil garante ao Segurado, responsável por danos causados a terceiros, o pagamento e/ou reembolso das reparações que for condenado a pagar, atendidas as disposições do contrato, além do reembolso de despesas emergenciais efetuadas para tentar evitar e/ou minorar os danos.

SERVIÇOS PROFISSIONAIS
São aqueles prestados por pessoas com conhecimento ou treinamento técnico especializado, habilitadas por órgãos competentes, de âmbito nacional, e geralmente denominadas "profissionais liberais"; por exemplo, advogados, arquitetos, auditores, corretores de seguros, contadores, dentistas, diretores e administradores de empresas, enfermeiros, engenheiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, notários e profissionais de cartórios, veterinários etc.

SINISTRO
Ocorrência de acontecimentos involuntários e casuais previstos no contrato de seguro, para a qual foi contratada a cobertura.

SUB-ROGAÇÃO
Direito que a lei confere ao Segurador, que pagou a indenização ao Segurado, de assumir seus direitos contra terceiros, responsáveis pelos prejuízos.

SUSEP
Superintendência de Seguros Privados.

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

TÉRMINO DA VIGÊNCIA
Data final para ocorrência de riscos previstos numa apólice de seguros.

"TEST OF DRIVERS"
Teste de direção, aplicado a pessoas que pleiteiam vaga de motorista em empresas de transporte rodoviário.

TRANSPORTADOR
Ver EMPRESA TRANSPORTADORA.

TRANSPORTE COMERCIAL
Serviço público de transporte de passageiros e carga, realizado por transportador autorizado, mediante retribuição.

TRANSPORTE DE PASSAGEIROS
Para efeitos de cobertura de seguro, consideram-se serviços de transporte de passageiros devidamente delegados, aqueles efetuados por transportadoras habilitadas pela Agência Nacional de Transportes Terrestres, independentemente da modalidade, do segmento e do regime previstos no termo de delegação, bem como da observância das normas regulamentares pertinentes à sua execução.

TRANSPORTE RODOVIÁRIO/POR RODOVIA
Transporte comercial de passageiros efetuado por veículo automotor terrestre, que utilize, no seu deslocamento, rodovias autorizadas pelo poder público.

TRIPULAÇÃO/TRIPULANTES
Todo empregado ou preposto do Segurado que trabalha no veículo transportador durante as viagens.

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

VALOR DO SEGURO / VALOR SEGURADO
Ver LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA.

VALORES
Dinheiro, metais preciosos, pedras preciosas ou semipreciosas, pérolas, joias, cheques, títulos de créditos de qualquer espécie, selos, apólices, e quaisquer outros instrumentos ou contratos, negociáveis ou não, que representem dinheiro.

VALORES MOBILIÁRIOS
Designação comum dada aos créditos por dinheiro, ações, obrigações, títulos negociáveis, etc.

VEÍCULO TRANSPORTADOR / VEÍCULO AUTOMOTOR DE TRANSPORTE
Artefato com os elementos que constituem o equipamento normal para o transporte de pessoas ou carga por rodovia, mediante tração própria ou suscetível de ser rebocado.

VÍCIO INTRÍNSECO / VÍCIO PRÓPRIO
Condição natural de certas coisas, que as torna suscetíveis de se destruir ou avariar, espontaneamente e sem intervenção de qualquer causa extrínseca.

VIGÊNCIA / VIGÊNCIA DO CONTRATO / PERÍODO DE VIGÊNCIA
Prazo que determina o início e o fim da validade das garantias contratadas.

24. CONDIÇÕES ESPECIAIS

24.1. Apenas as coberturas básicas podem ser contratadas isoladamente.

COBERTURAS ADICIONAIS DO SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIÁRIO PARA PASSAGEIROS EM VIAGEM INTERESTADUAL OU INTERNACIONAL

N.º 01 - COBERTURA ADICIONAL DE DANOS MORAIS

RISCOS COBERTOS

1.1. Em complemento ao item 1. Objeto do Seguro e Riscos Cobertos, das Condições Gerais deste seguro, mediante pagamento de prêmio adicional e inclusão desta cobertura na apólice, será concedido o pagamento das reparações pecuniárias pelas quais, por disposição de lei, o Segurado for responsável, em virtude de danos morais causados a passageiros.

Parágrafo único. Entende-se por dano moral: lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento e/ou desconforto, independentemente da ocorrência simultânea de danos materiais, corporais ou estéticos.

DEFINIÇÕES

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

LIMITE DE GARANTIA

1.3. A presente cobertura garante o pagamento das reparações pecuniárias, nos termos do

item 1.1., até o valor do Limite Máximo de Indenização por veículo/evento, fixado na apólice, especificamente para o risco objeto desta Cobertura Adicional.

Parágrafo único. O estabelecimento de Limite Máximo de Indenização, conforme previsto no caput, não revoga as disposições do item 3. das Condições Gerais desta apólice, que deverão ser, obrigatoriamente, observadas.

RATIFICAÇÃO

1.4. Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais para o Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário para Passageiros em Viagem Interestadual ou Internacional, que não tenham sido alteradas pela presente Cobertura Adicional.

N.º 02 - COBERTURA ADICIONAL DE DANOS CAUSADOS AOS TRIPULANTES

RISCOS COBERTOS

2.1. Em complemento ao item 1. Objeto do Seguro e Riscos Cobertos, das Condições Gerais deste seguro, mediante pagamento de prêmio adicional e inclusão desta cobertura na apólice, será concedido o pagamento das reparações pecuniárias pelas quais, por disposição de lei, o Segurado for responsável, em virtude de danos causados aos tripulantes.

LIMITE DE GARANTIA

2.2. A presente cobertura garante o pagamento das reparações pecuniárias, nos termos do item 1.1., até o valor do Limite Máximo de Indenização por veículo/evento, fixado na apólice, especificamente para o risco objeto desta Cobertura Adicional.

Parágrafo único. O estabelecimento de Limite Máximo de Indenização, conforme previsto no caput, não revoga as disposições do item 3. das Condições Gerais desta apólice, que deverão ser, obrigatoriamente, observadas.

CONDIÇÕES DA COBERTURA

2.3. Altera-se o termo "passageiros" por "passageiros e/ou tripulantes", nas seguintes disposições das Condições Gerais:

I - Item 1.1.;

II - Parágrafos 1° e 6°, do item 1.1.;

III - Inciso XV, do item 2.1.;

IV - Item 3.1.;

V - Parágrafo 5°, do item 3.1.;

Parágrafo único. Em particular, o inciso VI, do item 5°, passa a ter a seguinte redação:

"**VI** - Danos corporais causados aos empregados, prepostos, estagiários e bolsistas do Segurado, quando a seu serviço, exceto quando tripulantes do veículo transportador em viagem contemplada por este seguro, atendidas as demais disposições do contrato."

RATIFICAÇÃO

2.4. Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais para o Seguro de Res-

ponsabilidade Civil do Transportador Rodoviário para Passageiros em Viagem Interestadual ou Internacional, que não tenham sido alteradas pela presente Cobertura Adicional.

N.º 03 - COBERTURA ADICIONAL DA FRANQUIA RELATIVA A DANOS CAUSADOS À BAGAGEM DOS PASSAGEIROS

RISCOS COBERTOS

3.1. Mediante pagamento de prêmio adicional, será concedido o pagamento, até o valor da franquia estabelecido no § 1º, do item 3.4., do item 3., das reparações pecuniárias pelas quais, por disposição de lei, o Segurado for responsável, em virtude de danos causados à bagagem dos passageiros, inclusive furto, roubo ou extravio, desde que por consequência direta de um dos eventos garantidos no item 1.1.

Parágrafo único. A garantia somente se aplica à bagagem de passageiros, desde que devidamente acondicionada no local destinado para tal fim, com emissão e apresentação do tíquete de bagagem, e respeitadas as demais disposições pertinentes fixadas pela ANTT.

LIMITE DE GARANTIA

3.2. O Limite Máximo de Indenização por veículo/evento, especificamente para o risco objeto desta Cobertura Adicional, é o seguinte:

I - Até 3.000 (três mil) vezes o coeficiente tarifário aplicável, por unidade, no caso de danos à bagagem garantida, desde que por consequência direta de um dos eventos garantidos no item 1.1.;

II - Até 10.000 (dez mil) vezes o coeficiente tarifário aplicável, por unidade, no caso de furto, roubo ou extravio da bagagem garantida, desde que por consequência direta de um dos eventos garantidos no item 1.1.

§ 1º O estabelecimento de Limite Máximo de Indenização, conforme previsto no caput, não revoga as disposições do item 3. das Condições Gerais desta apólice, que deverão ser, obrigatoriamente, observadas.

§ 2º O valor do coeficiente tarifário é regulado pela ANTT (Agência Nacional de Transportes Terrestres).

RATIFICAÇÃO

3.3. Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais para o Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário para Passageiros em Viagem Interestadual ou Internacional, que não tenham sido alteradas pela presente Cobertura Adicional.

N.º 04 - COBERTURA ADICIONAL DE DANOS MATERIAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS

RISCOS COBERTOS

4.1. Esta cobertura garante ao Segurado, e até o limite da importância segurada fixado na Apólice, a indenização e/ou reembolso ao Segurado das quantias pelas quais vier a ser responsável civilmente, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de

modo expresso pela Seguradora, por Danos Materiais causados pelo(s) veículo(s) transportador(es) especificado(s) na apólice, a bens de terceiros não transportados, decorrentes de acidentes de trânsito.

RISCOS EXCLUÍDOS

4.2. Além das exclusões constantes no item RISCOS NÃO COBERTOS, acham-se também excluídos:

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

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

c) Danos decorrentes de operações de carga e descarga.

RATIFICAÇÃO

4.3. Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais para o Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário para Passageiros em Viagem Interestadual ou Internacional, que não tenham sido alteradas pela presente Cobertura Adicional.

N.º 05 - COBERTURA ADICIONAL DE DANOS CORPORAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS

RISCOS COBERTOS

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

RISCOS EXCLUÍDOS

5.2. Além das exclusões constantes RISCOS NÃO COBERTOS, acham-se também excluídos:

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

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

c) Danos decorrentes de operações de carga e descarga.

LIMITE DE RESPONSABILIDADE

5.3. A contratação do Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário de Passageiros deverá ser feita sempre a primeiro risco absoluto e sem prejuízo da cobertura do seguro obrigatório de danos pessoais (DPVAT).

RATIFICAÇÃO

5.4. Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais para o Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário para Passageiros em Viagem Interestadual ou Internacional, que não tenham sido alteradas pela presente Cobertura Adicional.

N.º 06 - COBERTURA ADICIONAL DE DANOS MORAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS

RISCOS COBERTOS

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

DEFINIÇÕES

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

RATIFICAÇÃO

6.3. Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais para o Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário para Passageiros em Viagem Interestadual ou Internacional, que não tenham sido alteradas pela presente Cobertura Adicional.

N.º 07 - COBERTURA ADICIONAL DE DANOS MORAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS E TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS

RISCOS COBERTOS

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

DEFINIÇÕES

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

RATIFICAÇÃO

7.3. Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais para o Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário para Passageiros em Viagem Interestadual ou Internacional, que não tenham sido alteradas pela presente Cobertura Adicional.

N.º 08 - COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS DE RECOMPOSIÇÃO DE DOCUMENTOS DE PASSAGEIROS

RISCOS COBERTOS

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

RISCOS EXCLUÍDOS

8.2. Além das exclusões constantes no RISCOS NÃO COBERTOS, acham-se também excluídos despesas de:

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

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

RATIFICAÇÃO

8.3. Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais para o Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário para Passageiros em Viagem Interestadual ou Internacional, que não tenham sido alteradas pela presente Cobertura Adicional.

N.º 9 - COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS COM HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – FORO PENAL

RISCOS COBERTOS

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

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

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

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

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

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

RATIFICAÇÃO

9.7. Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais para o Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário para Passageiros em Viagem Interestadual ou Internacional, que não tenham sido alteradas pela presente Cobertura Adicional.

N.º 10 - COBERTURA ADICIONAL DE DANOS ESTÉTICOS CAUSADOS A PASSAGEIROS

RISCOS COBERTOS

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

10.2. A contratação desta cobertura adicional de Danos Estéticos está subordinada à contratação de uma cobertura adicional de Danos Morais Causados a Passageiros.

DEFINIÇÕES

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

RATIFICAÇÃO

10.4. Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais para o Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário para Passageiros em Viagem Interestadual ou Internacional, que não tenham sido alteradas pela presente Cobertura Adicional.

N.º 11 - COBERTURA ADICIONAL DE DANOS ESTÉTICOS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS

RISCOS COBERTOS

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

11.2. A contratação desta cobertura adicional de Danos Estéticos está subordinada à contratação de uma cobertura adicional de Danos Morais Causados a Terceiros não Transportados.

DEFINIÇÕES

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

RATIFICAÇÃO

11.4. Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais para o Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário para Passageiros em Viagem Interestadual ou Internacional, que não tenham sido alteradas pela presente Cobertura Adicional.

N.º 12 - COBERTURA ADICIONAL DE DEFESA CIVIL

RISCOS COBERTOS

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

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

12.3. O reembolso das custas judiciais e/ou honorários decorrentes da intervenção judicial é limitado ao valor da respectiva importância segurada, desde que, ao menos, um dos pedidos do Autor esteja coberto pelo contrato de seguro.

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

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

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

§1º Hipóteses em que não deverá haver denunciação da lide à Seguradora, sob pena de o Segurado responder por eventuais despesas, perdas e danos decorrentes da denunciação da lide:

a) Sinistro ocorrido fora da vigência da apólice;

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

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

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

12.7. O Segurado, mediante o pagamento de prêmio adicional, terá a garantia do reembolso do pagamento de honorários advocatícios e custas judiciais para a sua defesa em processo judicial na esfera cível, desde que, ao menos, um dos pedidos do Autor esteja coberto pelo contrato de seguro.

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

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

RATIFICAÇÃO

12.10. Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais para o Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário para Passageiros em Viagem Interestadual ou Internacional, que não tenham sido alteradas pela presente Cobertura Adicional.

N.º 13 - COBERTURA ADICIONAL DE DEFESA CIVIL - REDE REFERENCIADA

RISCOS COBERTOS

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

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

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

13.3. Execução dos serviços.

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

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

§ 1º Hipóteses em que não deverá haver denunciação da lide à Seguradora, sob pena de o

Segurado responder por eventuais despesas, perdas e danos decorrentes da denunciação da lide:

a) Sinistro ocorrido fora da vigência da apólice;

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

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

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

RATIFICAÇÃO

13.5. Ratificam-se integralmente as disposições das Condições Gerais para o Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário para Passageiros que não tenham sido alteradas pela presente Cobertura Adicional.

N.º 14 - COBERTURA ADICIONAL DE ACIDENTES PESSOAIS COM PASSAGEIROS E/OU ACIDENTES PESSOAIS COM TRIPULANTES DO VEÍCULO SEGURADO

AS COBERTURAS ADICIONAIS DE ACIDENTES PESSOAIS COM PASSAGEIROS E/OU ACIDENTES PESSOAIS COM TRIPULANTES **NÃO** PODERÃO SER CONTRATADAS ISOLADAMENTE.

1. RISCOS COBERTOS

As coberturas de acidentes pessoais para passageiros e/ou tripulantes do veículo garantem à vítima (ocupante do veículo segurado) ou a seu(s) beneficiário(s) o pagamento de indenização, até o limite do capital segurado contratado e estipulado na apólice, caso ocorra um acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado e seja um evento coberto pela(s) cobertura(s) contratada(s) de Acidentes Pessoais para Passageiros ou Acidentes Pessoais para Tripulantes.

2. COBERTURAS

2.1. ACIDENTES PESSOAIS COM PASSAGEIROS

2.1.1. Morte Acidental

• Quando contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) legal(is) do passageiro do veículo segurado o pagamento de uma indenização referente ao valor do Capital Segurado contratado, em caso de morte do mesmo, em decorrência direta e exclusiva de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado, ocorrido durante a vigência do Seguro, no âmbito geográfico da cobertura, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Contratuais.

• Conforme Art. 8º da Circular SUSEP 302/05, as garantias que preveem o pagamento do Capital Segurado em caso de morte do Segurado menor de 14 (quatorze) anos de idade destinam-se exclusivamente ao reembolso das despesas com funeral que devem ser

comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que: incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado **e não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.**

2.1.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)

• Quando contratada, garante o pagamento de uma indenização à vítima, até o limite do capital segurado, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física em decorrência direta e exclusiva de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado, ocorrido durante a vigência do seguro.

• Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e verificada a existência de Invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará à vítima uma indenização, conforme tabela em constante no item 5 dessas Condições, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Contratuais.

• Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

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

• Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a da indenização prevista para sua perda total.

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

• A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica, sendo facultada à Seguradora a solicitação de junta médica.

• A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que trata esta garantia.

• A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).

• A Indenização de Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), verificar-se a morte da vítima em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte deve ser deduzida a importância já paga

por invalidez permanente.

• Se houver algum impedimento legal ou físico para o recebimento da indenização de forma direta pela vítima, a Seguradora poderá exigir outros documentos comprobatórios necessários.

Para efeito deste seguro, entende-se como "Invalidez Permanente Total", os acidentes que resultem em:

a) Perda total da visão de ambos os olhos;

b) Perda total do uso de ambos os braços;

c) Perda total do uso de ambas as pernas;

d) Perda total do uso de ambas as mãos;

e) Perda total do uso de um braço e uma perna;

f) Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés;

g) Perda total do uso de ambos os pés;

h) Alienação mental total e incurável.

2.1.2.1. Invalidez Permanente Parcial por Acidente

a) No caso de invalidez parcial por acidente, não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, o valor da indenização por perda parcial será calculado pela aplicação, para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado da porcentagem prevista na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no item 5 destas Condições;

b) Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as respectivas percentagens previstas na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a indenização prevista para a sua indenização integral.

c) A perda ou agravo da função de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dará direito a reclamações, salvo quando declarada tal perda ou redução previamente na proposta de adesão. Para efeito de indenização, a perda ou agravo da redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente deverá ser deduzida do grau de invalidez definitiva preexistente.

d) Em todos os casos de invalidez parcial não especificados na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no item 5 destas Condições, a indenização será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física da vítima, independentemente de sua profissão.

e) Quaisquer divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como as avaliações da incapacidade deverão ser submetidas a uma junta médica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pela vítima e um terceiro, desempatador, escolhido pelos 2 (dois) nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico designado e os do terceiro serão pagos

em partes iguais pela vítima e pela Seguradora. A Seguradora proporá à vítima, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pela vítima.

f) Se ambas as coberturas por morte e invalidez permanente total ou parcial por acidente tiverem sido contratadas, suas indenizações não se acumularão. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte será deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

2.1.3. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO)

• Quando contratada, garante à vítima o reembolso, até o valor do Capital Segurado contratado, de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas efetuadas para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos trinta primeiros dias contados da data do acidente. A Seguradora indenizará as despesas médicas e dentárias, bem como diárias hospitalares, incorridas a critério médico, necessárias para o restabelecimento da vítima.

• Cabe à vítima a livre escolha dos prestadores de serviços Médicos, Hospitalares e Odontológicos, desde que legalmente habilitados.

• A comprovação das Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios do médico assistente.

• Esta Garantia aplica-se somente para eventos ocorridos no território nacional.

2.2. ACIDENTES PESSOAIS COM TRIPULANTES

2.2.1. Morte Acidental

• Quando contratada, garante ao(s) Beneficiário(s) legal(is) do tripulante do veículo segurado o pagamento de uma indenização referente ao valor do Capital Segurado contratado, em caso de morte do mesmo, em decorrência direta e exclusiva de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado, desde que ocorrido durante a vigência do Seguro, no âmbito geográfico da cobertura, exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Contratuais.

• Conforme Art. 8º da Circular SUSEP 302/05, as garantias que preveem o pagamento do Capital Segurado em caso de morte do Segurado menor de 14 (quatorze) anos de idade destinam-se exclusivamente ao reembolso das despesas com funeral que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas, que podem ser substituídas, a critério da Seguradora, por outros comprovantes satisfatórios, observando-se que: incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado **e não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.**

2.2.2. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA)

• Quando contratada, garante o pagamento de uma indenização à vítima, até o limite do capital segurado, relativa à perda, redução ou à impotência funcional definitiva, total ou

parcial, de um membro ou órgão em virtude de lesão física em decorrência direta e exclusiva de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado, ocorrido durante a vigência do seguro.

• Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação, e verificada a existência de Invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará à vítima uma indenização, conforme tabela em constante no item 5 dessas Condições exceto se decorrente de riscos excluídos, observadas as demais cláusulas destas Condições Contratuais.

• Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento), respectivamente.

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

• Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a da indenização prevista para sua perda total.

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

• A invalidez permanente deve ser comprovada através de declaração médica, sendo facultada à Seguradora a solicitação de junta médica.

• A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente de que trata esta garantia.

• A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA).

• A Indenização de Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA), verificar-se a morte da vítima em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte deve ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

• Se houver algum impedimento legal ou físico para o recebimento da indenização de forma direta pela vítima, a Seguradora poderá exigir outros documentos comprobatórios necessários.

Para efeito deste seguro, entende-se como “Invalidez Permanente Total”, os acidentes que resultem em:

a) Perda total da visão de ambos os olhos;

b) Perda total do uso de ambos os braços;

c) Perda total do uso de ambas as pernas;

d) Perda total do uso de ambas as mãos;

e) Perda total do uso de um braço e uma perna;

f) Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés;

g) Perda total do uso de ambos os pés;

h) Alienação mental total e incurável.

2.2.2.1. Invalidez permanente parcial por acidente

a) No caso de invalidez parcial por acidente, não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, o valor da indenização por perda parcial será calculado pela aplicação, para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado da porcentagem prevista na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no item 5 destas Condições;

b) Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as respectivas percentagens previstas na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento). Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder a indenização prevista para a sua indenização integral;

c) A perda ou agravo da função de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dará direito a reclamações, salvo quando declarada tal perda ou redução previamente na proposta de adesão. Para efeito de indenização, a perda ou agravo da redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente deverá ser deduzida do grau de invalidez definitiva preexistente;

d) Em todos os casos de invalidez parcial não especificados na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no item 5 destas Condições, a indenização será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física da vítima, independentemente de sua profissão;

e) Quaisquer divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como as avaliações da incapacidade deverão ser submetidas a uma junta médica constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pela vítima e um terceiro, desempatador, escolhido pelos 2 (dois) nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico designado e os do terceiro serão pagos em partes iguais pela vítima e pela Seguradora. A Seguradora proporá à vítima, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pela vítima;

f) Se ambas as coberturas por morte e invalidez permanente total ou parcial por

acidente tiverem sido contratadas, suas indenizações não se acumularão. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte será deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

2.2.3. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO)

• Quando contratada, garante à vítima o reembolso, até o valor do Capital Segurado contratado, de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas efetuadas para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos trinta primeiros dias contados da data do acidente. A Seguradora indenizará as despesas médicas e dentárias, bem como diárias hospitalares, incorridas a critério médico, necessárias para o restabelecimento da vítima.

• Cabe à vítima a livre escolha dos prestadores de serviços Médicos, Hospitalares e Odontológicos, desde que legalmente habilitados.

• A comprovação das Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e dos relatórios do médico assistente.

Esta Garantia aplica-se somente para eventos ocorridos no território nacional.

3. RISCOS NÃO COBERTOS

Estarão excluídos das coberturas de Morte Acidental (MA), Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) e Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO) os eventos ocorridos em consequência de acidente de trânsito com o veículo mencionado na apólice:

a) Quaisquer doenças (inclusive as profissionais), quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, pelo acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;

b) Acidentes médicos;

c) Tratamento de exame clínico, cirúrgico ou medicamentoso não exigido diretamente pelo acidente;

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

e) Os envenenamentos, ainda que acidentais, por absorção de substâncias tóxicas ou entorpecentes;

f) Quaisquer perturbações mentais, nervosas e emocionais, salvo a alienação mental total e incurável, decorrente de acidente coberto;

g) Ato reconhecidamente perigoso, ressalvado o disposto no artigo 799 do Código Civil vigente, que não seja motivado por necessidade justificada;

h) Danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro, conforme previsto no Código Civil vigente;

i) As perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as into-

xicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;

j) O suicídio ou tentativa de suicídio, voluntário e premeditado nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato;

k) Estados de convalescença (após a alta médica);

l) Despesas de acompanhantes;

m) Aparelhos que se refiram a órteses (aparelho ou equipamento que venha a sustentar ou corrigir alguma parte do corpo humano) de qualquer natureza e a próteses (substituição de um órgão ou parte dele por uma peça artificial) de caráter permanente, salvo as próteses ou órteses implantadas pela primeira vez e as próteses por perda de dentes naturais;

n) A perda de dentes e os danos estéticos;

o) Quaisquer acidentes que ocorrerem aos passageiros do veículo se este estiver com lotação excedente à admitida nestas Condições Gerais, ressalvados os casos de força maior. Em caso de acidente ocorrido durante viagem em que se verifique excesso de lotação, resultante de força maior, a indenização que seria devida a cada um dos passageiros acidentado será reduzida na proporção da lotação segurada para a que existia no veículo na ocasião do acidente;

p) Lucros Cessantes resultantes da paralisação, temporária ou definitiva, das atividades profissionais do Segurado ou passageiro ou tripulante do veículo segurado que estiveram em tratamento médico, hospitalar ou odontológico ou que tiverem constatada sua invalidez permanente total ou parcial, mesmo quando em consequência de qualquer risco coberto pela apólice;

q) Quaisquer acidentes que ocorrerem ao(s) passageiro(s) ou tripulante(s) do veículo se este for posto em movimento ou dirigido por motorista que não possua habilitação legal e apropriada para conduzi-lo, ressalvados os casos de força maior;

r) Qualquer tipo de doença ou as lesões físicas preexistentes à ocorrência do acidente de trânsito;

s) Atos de hostilidade;

t) Quaisquer tipos de eventos decorrentes de agravamento de risco ocasionados intencionalmente pelo Segurado, situação em que este perderá o direito à Cobertura do seguro, conforme disposto no artigo 768 do Código Civil.

4. CONDIÇÃO DE PASSAGEIRO E TRIPULANTE DO VEÍCULO

a) Entende-se por "passageiro" a(s) pessoa(s) que, no momento do acidente, se encontre(m) no interior do veículo segurado, na qualidade de passageiro(s);

b) Entende-se por "tripulante" a(s) pessoa(s) que no momento do acidente se encontre(m) no interior do veículo segurado, na qualidade de condutor, segundo condutor, cobrador, funcionário ou guia turístico.

c) O número de passageiros do veículo está limitado à lotação oficial do veículo, acrescida de 40% (quarenta por cento);

d) Sempre que estiverem no veículo passageiros em número superior à lotação oficial e até o número máximo de passageiros admitido, o Limite Máximo de Indenização atribuído a cada passageiro será rateado entre o valor total segurado e o número de passageiros.

e) Valor total segurado é a soma dos Limites Máximos de Indenização de cada passageiro estipulado na apólice.

f) A Seguradora, em hipótese alguma, responderá por qualquer indenização superior àquelas apuradas na forma dos itens anteriores e das Condições Específicas de Acidentes Pessoais a Passageiros e/ou Acidentes Pessoais a Tripulantes previstas nestas Condições Gerais, ficando o Segurado como único responsável pelas diferenças que venha a pagar, amigavelmente ou cumprindo sentença judicial, aos passageiros ou tripulantes acidentados ou aos seus beneficiários.

g) A cobertura do seguro começa no momento do ingresso do passageiro ou tripulante no veículo e termina no momento de sua saída dele.

h) Considera-se garantido pelas coberturas de Acidentes Pessoais a Passageiros e/ou Acidentes Pessoais a Tripulantes, o acidente de trânsito com o veículo segurado e relacionado à sua locomoção, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta à morte ou invalidez permanente, total ou parcial do ocupante do veículo ou torne necessário seu tratamento médico.

5. LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO

5.1. A OCORRÊNCIA DO SINISTRO SERÁ COMPROVADA MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DOS SEGUINTES DOCUMENTOS:

5.1.1. Em caso de Morte Acidental

a) Comunicado de sinistro com informações médicas (preenchidos todos os itens);

b) Certidão de Óbito (original ou cópia autenticada);

c) Cópia do RG e CPF da vítima;

d) Cópia do RG e CPF do beneficiário;

e) Certidão de casamento (atualizada no caso de sinistro do cônjuge);

f) Boletim de Ocorrência Policial;

g) Laudo Necroscópico do IML;

h) Cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, quando realizado;

i) Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação do condutor do veículo segurado;

j) Cópia do comprovante de Residência da vítima;

k) Comprovante de pagamento do último prêmio antes da data de sinistro; e

l) Cópia do Boletim de Atendimento Hospitalar e/ou Prontuário Médico Hospitalar na data do Acidente.

5.1.2. Em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente

a) Comunicado de sinistro com informações médicas (preenchidos todos os itens);

b) Exame de corpo delito, quando indicado;

c) Cópia do RG e CPF da vítima;

d) Relatório médico contendo as sequelas definitivas, discriminadas em grau porcentual;

e) Cópia autenticada da Carteira Nacional de Habilitação do condutor do veículo segurado;

f) Boletim de Ocorrência Policial;

g) Cópia autenticada do Laudo do Exame Toxicológico e de Teor Alcoólico, quando realizado;

h) Cópia do comprovante de Residência do Segurado;

i) Comprovante de pagamento do último prêmio antes da data de sinistro; e

j) Cópia do Boletim de Atendimento Hospitalar e/ou Prontuário Médico Hospitalar na data do Acidente.

5.1.3. Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO)

a) Comunicado de sinistro com informações médicas (preenchidos todos os itens);

b) Cópia do RG e CPF da vítima;

c) Cópia do comprovante de Residência da vítima;

d) Comprovante de pagamento do último prêmio antes da data de sinistro;

e) Originais de todos os comprovantes de despesas médicas, odontológicas e hospitalares, tais como: receituários, recibos e notas fiscais; e

f) Originais dos resultados de todos os exames e exames complementares realizados pela vítima.

5.2. Em caso de sinistro, a vítima ou seu(s) Beneficiário(s) deverá(ão) comunicar o sinistro à Seguradora, mediante o preenchimento do Formulário de Aviso de Sinistro a ser fornecido pela Seguradora ou através de aviso de sinistro fonado, e provar satisfatoriamente sua ocorrência, através da entrega dos documentos listados acima.

5.3. O prazo para pagamento da indenização, por parte da Seguradora, é limitado a 30 (trinta) dias contados a partir da entrega, pela vítima ou Beneficiário, da documentação básica necessária para a regulação do sinistro, definida acima. **Em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar nova documentação. Neste caso, a contagem do prazo para o pagamento da indenização será suspensa e continuará a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.**

5.4. As providências ou atos que a Seguradora praticar após o acidente não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer indenização.

5.5. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s), salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.

5.6. A vítima acidentada deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

5.7. Divergências e dúvidas de natureza médica, relacionadas com a natureza ou extensão

das lesões ou doenças, devem ser submetidas a uma junta médica constituída de 3 (três) membros, sendo: um nomeado pela Seguradora, outro pela vítima e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. A constituição da junta médica será proposta pela Seguradora, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação.

5.7.1. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que nomear, sendo que a remuneração do terceiro, desempatador, será paga por ambos, em partes iguais.

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

5.8. Valor Indenizado: O valor a ser indenizado à vítima ou Beneficiário(s) será igual ao valor do Capital Segurado, ou referente a um percentual em caso de indenização parcial, vigente na data do evento.

5.9. Periodicidade de Pagamento das Indenizações: As garantias deste Seguro serão pagas conforme a periodicidade definida abaixo.

5.10. As indenizações decorrentes da garantia de Morte Acidental (MA) e/ou Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) serão pagas sob a forma de pagamento único.

5.11. A garantia de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO) será paga sob a forma de pagamento único, como reembolso das despesas do evento coberto.

5.12. As indenizações de Morte Acidental (MA) e Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA) **não se acumulam.**

5.13. As coberturas citadas no item 02 do presente documento possuem as seguintes limitações máximas de importâncias seguradas:

- **Morte Acidental (MA):**

R$ 100.000,00 por tripulante;

R$ 100.000,00 por passageiro.

- **Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA):**

R$ 100.000,00 por tripulante;

R$ 100.000,00 por passageiro.

- **Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (DMHO):**

R$ 20.000,00 por tripulante;

R$ 20.000,00 por passageiro.

5.14. O PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES DEVIDAS POR FORÇA DO PRESENTE SEGURO DAR-SE-Á DA SEGUINTE FORMA:

5.14.1. **Morte:** 50% ao cônjuge sobrevivente e 50% aos herdeiros legais. Inexistindo sociedade conjugal, aos herdeiros legais em partes iguais.

Quando ocorrer a morte de passageiros com idade inferior a 14 anos a cobertura do seguro se limita a despesas efetuadas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas. Estas contas podem ser substituídas, a

critério da Seguradora, por outros comprovantes hábeis. Incluem-se entre as despesas com funeral as havidas com o traslado do corpo, **não estando cobertos, porém, as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiras.**

5.14.2. Invalidez Permanente

a) Invalidez Permanente Total: desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter de invalidez, a Seguradora pagará à vítima a indenização de acordo com a Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente. Entende-se por invalidez permanente a perda ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão.

b) Invalidez Permanente Parcial: não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial será calculada através da aplicação da percentagem baseada no grau de redução funcional apresentado prevista sobre o capital para a invalidez total na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, com base nos índices 75% (setenta e cinco por cento), 50% (cinquenta por cento) e 25% (vinte e cinco por cento).

5.14.2.1. O pagamento de qualquer indenização por invalidez permanente em virtude de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado, seja total ou parcial, estará condicionado à constatação da invalidez permanente, ou seja, após conclusão do tratamento do Segurado (ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação) e verificada a existência de invalidez permanente avaliada quando da alta médica definitiva, com o(s) grau(s) e tipo(s) de invalidez definitivamente caracterizado(s) e mediante diagnóstico médico final a ser apresentado pelo ocupante do veículo segurado.

5.14.2.2. Caso o titular da apólice, amigavelmente ou cumprindo sentença judicial, indenizar passageiros acidentados em importâncias superiores às estabelecidas na apólice, a Seguradora responderá somente até os Limites Máximos de Indenização fixados na apólice, observadas as disposições contidas nestas Condições Gerais, ficando a diferença sob exclusiva responsabilidade do titular da apólice.

5.14.2.3. A vítima deverá seguir as prescrições médicas e manter a Seguradora informada da evolução de suas lesões. A Seguradora poderá submeter a vítima a exames por médicos por ela designados.

5.14.2.4. A Seguradora não responderá por agravação de lesões quando, por culpa da vítima, não se tenham observado as prescrições médicas.

5.14.2.5. No caso de menores de idade, a indenização por Invalidez Permanente será paga conforme a seguir:

5.14.2.6. Pessoas com idade inferior a 16 (dezesseis) anos - a indenização será paga em nome do menor (pai, mãe ou tutor), conforme documentos comprobatórios.

5.14.2.7. Pessoas com idade entre 16 (dezesseis) e 18 (dezoito) anos - a indenização será a paga ao menor devidamente assistido por seu pai, ou a mãe, desde que estes tenham o direito ao poder familiar, ou, finalmente, por seu tutor.

5.14.2.8. Após o pagamento da indenização por invalidez permanente total ou parcial por acidente, o capital segurado relativo a esta cobertura será automaticamente reintegrado.

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE		
Invalidez Permanente	**Discriminação**	**% sobre CS**
Total	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de um membro superior e um inferior	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Alienação mental total incurável	100
Parcial Diversas	Perda total da visão de um olho	30
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	50
	Mudez incurável	40
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
Parcial Membros Superiores	Perda total do uso de um dos membros superiores	70
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Ancilose total de um dos ombros	25
	Ancilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádioulnares	30

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE		
Invalidez Permanente	**Discriminação**	**% sobre CS**
Parcial Membros Superiores	Ancilose total de um dos cotovelos	25
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso da falange distal do polegar	09
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.	
Parcial Membros Inferiores	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Ancilose total de um dos joelhos	20
	Ancilose total de um quadril	20
	Amputação do 1° (primeiro) dedo	10
	Encurtamento de um dos membros inferiores:	
	De 5 (cinco) centímetros ou mais	15
	De 4 (quatro) centímetros ou mais	10
	De 3 (três) centímetros	06
	Menos de 3 (três) centímetros	Sem indenização
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Ancilose total de um dos tornozelos	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Perda total do uso de uma falange do 1° Dedo: Indenização equivalente a 1/3 do respectivo dedo.	

5.14.3. Despesas Médico-Hospitalares: o reembolso desta garantia somente responderá, em cada reclamação, pela parte da indenização que exceder os limites vigentes, na data do sinistro, para as coberturas do seguro obrigatório de "Danos Pessoais Causados Por Veículos Automotores de Vias Terrestres – DPVAT".

5.14.3.1. No caso de despesas médicas, hospitalares e odontológicas efetuadas pela vítima para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos trinta primeiros dias contados da data do acidente, a Seguradora reembolsará as despesas médicas e dentárias, desde que cobertas pelo seguro, bem como diárias hospitalares incorridas, a critério médico, necessárias para o restabelecimento da vítima, observados os critérios dos subitens a seguir:

5.14.3.2. Cabe a vítima a livre escolha dos prestadores de serviços médico-hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados;

5.14.3.3. A comprovação das despesas médico, hospitalares e odontológico deverá ser feita mediante a apresentação dos comprovantes originais das despesas e do(s) relatório(s) do(s) médico(s) assistente(s).

5.14.3.4. Desde que preservada a livre escolha, pode a Seguradora estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços médico-hospitalares e odontológicos para facilitar a prestação de assistência à vítima.

5.14.3.5. As indenizações por despesas médico-hospitalares e odontológicos são cumulativas com qualquer outra garantia do presente seguro.

5.14.3.6. A vítima ou Beneficiário, para recebimento da indenização, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do acidente, bem como todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.

5.14.3.7. As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação correrão por conta da vítima ou de seus beneficiários, salvo se diretamente realizadas pela Seguradora.

5.14.4. Na hipótese de ausência de indicação dos beneficiários, o valor do capital segurado será pago em conformidade com a legislação sucessória vigente.

5.15. Em caso da contratação do Seguro de Automóvel Casco e havendo sinistro de indenização integral do veículo segurado, não haverá devolução do(s) prêmio(s) da(s) cobertura(s) de Acidentes Pessoais com Passageiros e/ou Acidentes Pessoais com Tripulantes, em virtude da concessão de descontos aplicados sobre o(s) prêmio(s) da(s) cobertura(s) de Acidentes Pessoais com Passageiros e/ou Acidentes Pessoais com Tripulantes (Morte Acidental, Invalidez Permanente e DMHO) quando contratadas em conjunto com a cobertura de Casco.

6. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

O Seguro contempla apenas as reivindicações apresentadas em território nacional brasileiro, relativas a danos, despesas e fatos geradores ocorridos em território nacional, admitindo-se restrições e/ou ampliações relativas a este âmbito, mediante acordo.

CLÁUSULAS PARTICULARES

CLÁUSULA PARTICULAR 01 – EXTENSÃO DE PERÍMETRO DE COBERTURA

A cláusula transcrita abaixo somente se aplica ao presente seguro quando se encontrar expressamente indicada no texto da Proposta/Apólice e desde que ratificada com cobrança de prêmio adicional.

RISCOS COBERTOS

a) Tendo sido pago o prêmio adicional correspondente, fica entendido e acordado que o perímetro da cobertura desta apólice abrangerá também os Países Signatários do Acordo sobre Transporte Internacional Terrestre, única e exclusivamente por Danos Corporais causados aos passageiros pelo(s) veículo(s) transportador(es) especificado(s) na apólice, e nos termos da Cobertura Básica 01 durante o período nela definido, prevalecendo todas as demais condições da apólice;

b) As indenizações decorrentes de Danos Corporais em Países Signatários do Acordo sobre Transporte Internacional Terrestre se darão a 2° Risco Absoluto, sendo paga, efetivamente, até o limite da importância segurada discriminada na apólice, a parte da indenização que exceder os limites contratados, para Danos Corporais, pelo seguro obrigatório RCTR-VI (Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário para Passageiros em Viagem Interestadual ou Internacional);

c) Os sinistros devem obrigatoriamente ser reivindicados no território Brasileiro.

RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões constantes no item 2 – RISCOS NÃO COBERTOS acham-se também excluídas as despesas de:

1. Atos reconhecidamente perigosos que não sejam justificados, exceto o disposto no item 799 do Código Civil vigente.

2. Veículos sem homologação junto ao poder concedente, sem autorização para a viagem e sem laudo de vistoria técnica do veículo, todos expedidos pela ANTT, ou pelo poder concedente que a estiver representando, exceto Veículos Isentos de Registro.

GLOSSÁRIO

Acordo sobre Transporte Internacional Terrestre: Acordo entre alguns países da América do Sul para estabelecer normas multilaterais sobre o transporte coletivo destes países. É internalizado através do Decreto n.º 99.704, de 20 de novembro de 1990.

Países Signatários do Acordo sobre Transporte Internacional Terrestre: São países integrantes do Acordo sobre Transporte Internacional Terrestre. São eles: Brasil, Argentina, Bolívia, Chile, Paraguai, Peru e Uruguai.

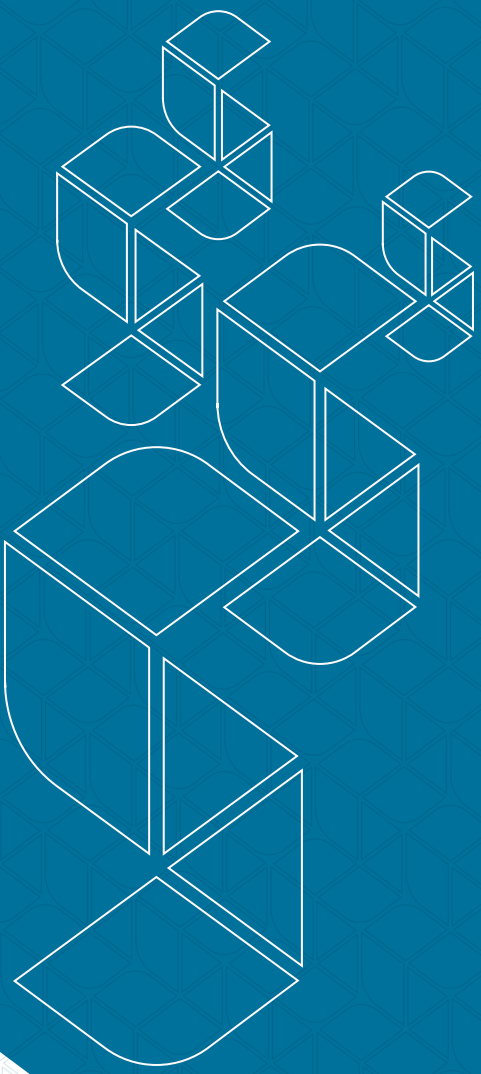
RCTR-VI: Seguro de Responsabilidade Civil do Transportador Rodoviário para Passageiros em Viagem Interestadual ou Internacional, o qual é regulamentado pela Circular SUSEP N° 171 de 22 de novembro de 2001.

CLÁUSULA PARTICULAR 02 – EXTENSÃO DE COBERTURA DE DANOS CORPORAIS A DIRIGENTES, SÓCIOS, EMPREGADOS, PREPOSTOS

A cláusula transcrita abaixo, somente se aplica ao presente seguro, quando se encontrar expressamente indicada no texto da Proposta/Apólice e desde que ratificada com cobrança da taxa adicional ou diferenciada correspondente, se couber.

RISCOS COBERTOS

Tendo sido contratada esta cláusula, que deverá se encontrar expressamente indicada na Proposta/Apólice, fica entendido e acordado que exclusivamente para **Danos Corporais,** ao contrário do que consta no subitem 2.2 alínea "III" das Condições Gerais, serão considerados cobertos os Dirigentes, Sócios, Empregados e Prepostos do Segurados e, ainda, as pessoas que dele dependam economicamente, inclusive ascendentes, descendentes e cônjuge do Segurado, exclusivamente quando passageiros do veículo segurado e desde que o acidente se verifique fora dos locais de propriedade, ou ocupados pelo Segurado.



essor

Seguradora do Grupo SCOR

essor.com.br