

Você
nunca
está
sozinho.



Seguro RCF-V e APP
Condições Gerais
Responsabilidade Civil
Facultativa de Veículo e
Acidentes Pessoais
Passageiro

,too
seguros

Bem-vindo à Too Seguros

O nosso desejo é garantir que você conheça tudo sobre este seguro, inclusive os direitos e obrigações, assim reserve alguns minutos para ler e conhecer todas as vantagens que ele oferece.

Processo SUSEP Nº 15414.611973/2021-17
(condições gerais seguro Responsabilidade Civil Facultativa de Veículo e Acidentes
Pessoais Passageiro)
Versão junho/2021



Central de Atendimento via Telefone e Chat

0800 775 9191

tooseguros.com.br/fale-conosco

2ª via de documentos, cancelamentos, informações sobre apólices ou acionamento do seguro

Dias úteis | das 8h às 20h

Too Seguros S.A.

CNPJ: 33.245.762/0001-07 | Registro SUSEP: 665-3 | Av. Paulista, 1374 | Bela Vista | São Paulo | SP
SAC 24h 0800 776 2252 | 0800 776 2253 - Atendimento a pessoas com deficiência auditiva ou dificuldade de fala

Ouvidoria 0800 776 2254 - Exclusivo para casos não atendidos ou respostas insatisfatórias.
Dias úteis | das 9h às 18h (horário de São Paulo/SP)

1. OBJETIVO DO SEGURO	4
2. COBERTURA DO SEGURO.....	4
3. EXCLUSÕES DO SEGURO.....	5
4. PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS	7
5. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	11
6. CONTRATAÇÃO, ACEITAÇÃO E RECUSA DA PROPOSTA	12
7. VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DO SEGURO.....	14
8. PAGAMENTO DO PRÊMIO	15
9. CARÊNCIA E FRANQUIA.....	18
10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO	18
11. INDENIZAÇÃO DE SINISTROS.....	19
12. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO	20
13. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE.....	21
14. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS.....	22
15. REINTEGRAÇÃO	22
16. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO	22
17. ÂMBITO GEOGRÁFICO	24
18. PERDA DE DIREITOS	24
19. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.....	27
20. CONTRATAÇÃO POR ESTIPULANTE.....	28
21. FORO	29
22. DISPOSIÇÕES FINAIS	30
23. DEFINIÇÕES DOS TERMOS DE SEGURO.....	30
RESPONSABILIDADE CIVIL FACULTATIVA DE VEÍCULO – DANOS MATERIAIS (RCFV-DM).....	36
RESPONSABILIDADE CIVIL FACULTATIVA DE VEÍCULO – DANOS CORPORAIS (RCFV-DC)	39
RESPONSABILIDADE CIVIL DANOS MORAIS/ESTÉTICOS	42
ACIDENTES PESSOAIS PASSAGEIROS – MORTE ACIDENTAL (APP-MA).....	44
ACIDENTES PESSOAIS PASSAGEIROS – INVALIDEZ POR ACIDENTE (APP-IPA).....	47
ACIDENTES PESSOAIS PASSAGEIROS – DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS (APP-DMHO).....	56

**CONDIÇÕES GERAIS SEGURO
RESPONSABILIDADE CIVIL FACULTATIVA DE VEÍCULO (RCF-V)
ACIDENTES PESSOAIS PASSAGEIRO (APP)**

1. OBJETIVO DO SEGURO

- 1.1. O objetivo deste seguro é reembolsar, se caracterizada a responsabilidade civil do segurado, os danos ocasionados por acidente de trânsito involuntário, quando o veículo discriminado na apólice, causar danos a bens de terceiros e/ou lesões físicas a pessoas, inclusive em caso de atropelamento de pessoas, de acordo com as coberturas contratadas.
- 1.2. As coberturas contratadas, respeitando os limites da importância segurada, reembolsam o segurado das quantias que pagar a terceiros, em decorrência de:
- a) decisão judicial cível transitada em julgado, desde que não decorrente de revelia;
 - b) acordo autorizado previamente pela seguradora, desde que se comprovem os danos involuntários causados a terceiros;
 - c) despesas com custas judiciais do foro civil e com honorários de advogados nomeados pelo segurado, desde que o evento que originou a ação judicial contra o segurado e o pedido do terceiro, estejam amparados pelo contrato seguro. No caso dos honorários, o reembolso não poderá ultrapassar 10% do valor dos pedidos cobertos ou da importância segurada, o que for menor, limitado à R\$ 20.000,00 (vinte mil reais). Quanto às custas judiciais, haverá reembolso somente com relação aos pedidos cobertos.
- 1.2.1. Em hipótese alguma, a soma dos reembolsos referentes aos itens acima poderá ultrapassar o limite da cobertura contratada.

2. COBERTURA DO SEGURO

- 2.1. Os riscos cobertos, em razão de dano causado a terceiros, são aqueles expressamente convenionados nas Condições Especiais das coberturas abaixo, que tenham sido efetivamente contratadas:
- a) Responsabilidade Civil Facultativa de Veículo – Danos Materiais (RCFV-DM)
 - b) Responsabilidade Civil Facultativa de Veículo – Danos Corporais (RCFV-DC)
 - c) Responsabilidade Civil Danos Morais / Estéticos (RCFV-DME)
 - d) Acidentes Pessoais Passageiros – Morte Acidental (APP-MA)
 - e) Acidentes Pessoais Passageiros – Invalidez por Acidente (APP-IPA)

- f) Acidentes Pessoais Passageiros – Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas (APP-DMHO)
- 2.2. Para caracterização do risco coberto de responsabilidade civil, é indispensável que o segurado assuma a culpa e que a responsabilidade pelo evento se caracterize após análise da seguradora.
- 2.3. As pessoas transportadas pelo próprio veículo segurado não estão garantidas neste seguro, exceto se contratada a cobertura de acidentes pessoais passageiros.
- 2.4. A garantia de danos corporais somente responderá em cada reclamação pela parte da indenização que exceder os limites vigentes na data do sinistro para as coberturas do seguro obrigatório DPVAT.
- 2.5. Os limites de indenização de cada garantia abaixo não se somam ou se complementam, pois garantem indenizações distintas.

3. EXCLUSÕES DO SEGURO

- 3.1. Estão expressamente excluídos deste seguro os eventos, perdas e/ou danos materiais e/ou corporais ocorridos, direta ou indiretamente, em consequência de ou causados por:
 - a) prejuízos patrimoniais e/ou lucros cessantes não resultantes diretamente da responsabilidade civil por danos materiais e corporais cobertos;
 - b) indenizações por DANOS MORAIS e ESTÉTICOS que o segurado, os seus beneficiários ou os respectivos representantes legais sejam obrigados a pagar, em razão de ação judicial, reclamação extrajudicial ou acordo amigável;
 - c) multas, composições civis, transações penais, fianças impostas ao segurado e despesas de qualquer natureza relativas a ações ou processos criminais;
 - d) juros, correção monetária ou qualquer outra verba que o segurado seja condenado a pagar — quando for comprovado que o segurado tenha causado o sinistro e não tenha concordado em utilizar o seguro para o terceiro. Nessa hipótese, a responsabilidade da seguradora limita-se ao valor dos prejuízos apurados na data do sinistro;
 - e) operação de carga e descarga (basculamento);
 - f) indenização pela perda de uma chance;
 - g) a quem não se enquadre no conceito de terceiros: TERCEIRO é a pessoa a quem, involuntariamente, o veículo segurado cause prejuízo. Excluem-se desse conceito o condutor e os passageiros do veículo do segurado, o próprio segurado, o cônjuge e os parentes do segurado até o terceiro grau (natural ou por afinidade, nos termos da legislação vigente - art. 1595 da Lei 10.406/2002), e

pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente. Se o segurado for pessoa jurídica, ficam excluídos integrantes do quadro social ou administrativo, os empregados, os prepostos e os prestadores de serviços;

- h) pelo veículo segurado durante o tempo em que esteve em poder de terceiros em razão de roubo, furto, sequestro ou qualquer outra forma dolosa de apropriação;
- i) a bens de terceiros — móveis ou imóveis — em poder do segurado para guarda, custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos;
- j) a pacientes transportados por ambulâncias, cujas lesões não sejam decorrentes do acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado;
- k) a terceiros quando o segurado se comprometer a indenizar sem a prévia e expressa concordância da seguradora;
- l) Perdas ou danos causados a terceiros pelo veículo segurado quando este estiver sendo rebocado ou transportado por veículos não apropriados a esse fim;
- m) 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;
- n) acidentes médicos;
- o) tratamento de exame clínico, cirúrgico ou medicamentoso não exigido diretamente pelo acidente;
- p) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos quando não decorrentes de acidente coberto;
- q) os envenenamentos, ainda que acidentais, por absorção de substâncias tóxicas ou entorpecentes;
- r) quaisquer perturbações mentais, nervosas e emocionais, salvo a alienação mental total e incurável, decorrente de acidente coberto;
- s) ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada;
- t) danos causados por atos ilícitos dolosos praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro;
- u) as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;

- v) o suicídio ou tentativa de suicídio, voluntário e premeditado nos primeiros 2 (dois) anos de vigência inicial do contrato;
- w) estados de convalescença (após a alta médica);
- x) despesas de acompanhantes;
- y) aparelhos que se refiram a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente, salvo as próteses ou órteses implantadas pela primeira vez;
- z) a perda de dentes e os danos estéticos;
- aa) quaisquer acidentes que ocorrerem aos passageiros do veículo se este estiver com lotação excedente à admitida para o veículo, 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;
- bb) lucros Cessantes resultantes da paralisação, temporária ou definitiva, das atividades profissionais do segurado ou ocupante do veículo indicado na apólice que estiveram em tratamento médico-hospitalar ou que tiverem constatada sua invalidez permanente total ou parcial, mesmo quando em consequência de qualquer risco coberto pela apólice;
- cc) quaisquer acidentes que ocorrerem ao(s) ocupante(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;
- dd) qualquer tipo de doença ou as lesões físicas preexistentes à ocorrência do acidente de trânsito;
- ee) danos provenientes de terremotos, maremotos, tremores, movimentos telúricos, erupção vulcânica, inundação e furacão;
- ff) prejuízos ocasionados dentro de locais de propriedade do segurado;
- gg) danos causados a empregados ou prepostos do segurado;
- hh) danos causados a sócio dirigentes ou a dirigentes da empresa do segurado.

4. PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

4.1. A Seguradora não indenizará os prejuízos, as perdas e os danos decorrentes:

- a) Da participação do veículo segurado em práticas esportivas bem como em competições, apostas e provas de velocidade, legalmente

- autorizadas ou não, exceto para a cobertura de Acidentes Pessoais com Ocupantes do veículo segurado;
- b) De operações de carga e descarga;
 - c) Sinistro ocorrido durante o reboque ou transporte do veículo
 - d) Da superlotação do veículo, quer de pessoas ou da carga transportada;
 - e) De atos ou operações de guerra, declarada ou não, química ou bacteriológica, civil ou guerrilha, hostilidades, revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes;
 - f) De atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, confisco ou nacionalização;
 - g) De destruição, requisição ou apreensão por autoridade de fato ou de direito, civil ou militar;
 - h) De prejuízos decorrentes de quaisquer perturbações de ordem pública, tais como, exemplificativamente: tumultos, motins, greve de empregados e paralisação de atividade provocada pelo empregador (Lockout);
 - i) Da submersão total ou parcial do veículo em água salgada;
 - j) Do roubo, furto ou danos materiais praticados com dolo ou culpa grave equiparável ao dolo, cometido por pessoas que dependam do Segurado ou do condutor, assim como seus sócios, cônjuge, ascendentes ou descendentes por consanguinidade, afinidade, adoção, bem como a quaisquer parentes ou pessoas que com ele residam e/ou dependam economicamente;
 - k) De despesas que não sejam estritamente necessárias para o reparo do veículo e seu retorno às condições de uso imediatamente anteriores ao sinistro, bem como danos já existentes quando da contratação do seguro;
 - l) De estelionato, apropriação indébita, extorsão e furto mediante fraude;
 - m) De danos decorrentes da ausência ou falha na manutenção do veículo segurado ou aqueles relacionados à ausência de conservação do bem;
 - n) Desvalorização do valor do veículo, em virtude da remarcação do chassi, bem como qualquer outra forma de depreciação que o mesmo venha a sofrer, inclusive àquela decorrente de sinistro ou pelo uso do bem;
 - o) Da fuga do condutor do veículo segurado à ação policial;
 - p) De multas, composições civis, transações penais, fianças impostas

ao Segurado e as despesas de qualquer natureza relativas a ações e processos criminais;

- q) De despesas efetuadas com custas judiciais relativas a processo criminal, bem como com honorários de advogados decorrentes dessas ações;
- r) Triciclo e/ou quadriciclo;
- s) Danos ocorridos quando verificado que o veículo segurado foi conduzido por pessoa embriagada ou sob efeito de uso de drogas, desde que a Seguradora comprove que o Sinistro ocorreu devido ao estado do Condutor;
- t) Se o veículo segurado for conduzido, com ou sem consentimento do Segurado, por pessoa não habilitada ou que não possua a devida carteira de habilitação condizente com a categoria do veículo segurado, bem como por pessoas com o direito de dirigir suspenso, cassado ou vencido há mais de 30 (trinta) dias, nos termos da legislação de trânsito nacional;
- u) Perdas ou danos causados pelo veículo segurado decorrentes de trânsito por: estradas não autorizadas, caminhos impedidos, não abertos ao tráfego ou em areias fofas ou movediças, bem como por praias e regiões ribeirinhas, sem autorização de tráfego pelo órgão competente.

4.2. A Seguradora não indenizará os prejuízos, as perdas e os danos causados:

- a) Aos pneus e câmaras de ar, exceto em casos de incêndio ou indenização integral do veículo ou ainda em sinistro coberto e indenizável de perda parcial do veículo que os atinja;
- b) Aos itens não originais de fábrica: toca cd's, rádios, toca-fitas, kit gás, tacógrafo, cabine suplementar carroçarias, equipamentos, terceiro eixo, kit multimídia, gps, aros de roda, frisos e molduras, engates, plotagem e/ou envelopamento;
- c) Ao veículo segurado pelo congelamento da água do motor;
- d) Aos acessórios ou equipamentos removíveis, não fixados em caráter permanente;
- e) Ao dispositivo antifurto ou antirroubo, DVD, Kit viva-voz, micro system ou similares, rádio-comunicação ou similares, vídeo cassete e televisor (conjugados ou não com multimídias ou similares);
- f) À carga objeto de transporte;
- g) Exclusivamente ao tacógrafo, taxímetro e luminoso;
- h) Por fenômenos/convulsões da natureza;

- i) Quando o veículo segurado estiver em trânsito por estradas ou caminhos impedidos, não abertos ao tráfego ou de areias fofas ou movediças, bem como por praias e regiões ribeirinhas com ou sem autorização de tráfego pelo órgão competente;
- j) Pela carga objeto de transporte do veículo segurado, que contamine ou polua o meio ambiente bem como pela carga do veículo do terceiro eventualmente envolvido em acidente com o veículo segurado;
- k) Pela contaminação ou radiação de qualquer natureza e processos provocados por combustíveis e materiais de armas nucleares e ainda qualquer processo de fissão nuclear; causados ao meio ambiente, tanto pelo veículo segurado quanto pelo veículo do terceiro eventualmente envolvido no acidente;
- l) Pelo reboque ou transporte do veículo segurado por veículo não apropriado a esse fim;
- m) Ao veículo segurado, pela queda, deslizamento ou vazamento dos objetos/carga por ele transportados, em decorrência de acidente de trânsito e não da simples freada;
- n) Por danos morais ou estéticos, exceto se contratada cobertura específica, com pagamento de prêmio adicional;
- o) Por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado, por seu Beneficiário ou pelo Representante, de um ou de outro, se o Segurado for pessoa física;
- p) Por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes, se o Segurado for pessoa jurídica;
- q) Por acidentes decorrentes da inobservância a disposições legais, causados por exemplificativamente, lotação de passageiros, peso, acondicionamento ou transporte da carga ou objeto transportado e demais situações semelhantes;
- r) Aos sócios-dirigentes ou a dirigentes de empresa do Segurado, bem como a seus descendentes, ascendentes, cônjuge ou companheiro(a) e irmãos;
- s) Às pessoas transportadas em locais não especificamente destinados e apropriados a esse fim;
- t) A bens de terceiros, móveis ou imóveis, em poder do Segurado para guarda, custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos;
- u) Aos empregados e prepostos do Segurado, quando a seu serviço; aos descendentes, ascendentes, cônjuge e irmãos de um ou de outro, bem como quaisquer parentes ou pessoas que residam ou

- que dependam economicamente destes;
- v) Por poluição ou contaminação ao meio ambiente, bem como quaisquer despesas incorridas para limpeza e/ou descontaminação do meio ambiente;
 - w) Por responsabilidades assumidas pelo Segurado por meio de contratos, convenções ou acordos sem a prévia concordância da Seguradora;
 - x) Pela operação de basculamento do veículo segurado;
 - y) Danos causados a animais transportados;
 - z) Danos ocasionados a objetos levados para fins comerciais ou que representam valores negociáveis, como dinheiro em moedas ou papel, cheques, títulos, apólices, selos, coleções, documentos e obrigações de qualquer espécie, metais preciosos e suas ligas, trabalhadas ou não, pedras preciosas e semipreciosas e pérola não engastadas, esculturas e quadros;
 - aa) danos causados pelo veículo segurado em decorrência da sua utilização quando não estiver em condições de uso, após sofrer pane ou acidente.

5. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

- 5.1. O Limite Máximo de Responsabilidade ou Valor Segurado descrito na apólice, para cada uma das garantias contratadas, é o valor contratado que representa o Limite Máximo de Indenização (LMI) pagável por conta dos prejuízos devidamente comprovados e decorrentes de um ou mais sinistros ocorridos na vigência do presente contrato.
- 5.2. Os limites máximos de indenização por garantias contratadas são específicos, não sendo admissível, em hipótese alguma, a transferência de valores ou saldos de uma para outra.
- 5.3. A fixação do valor do limite máximo por cobertura contratada é feita por determinação do segurado, que por ele assume inteira e exclusiva responsabilidade, declarando estar ciente de que não cabe à seguradora qualquer responsabilidade pela determinação dos valores segurados e dos limites máximos por cobertura contratada.
- 5.4. O Segurado, a qualquer tempo, poderá solicitar emissão de endosso, para alteração do limite da garantia contratualmente previsto, ficando à critério da Seguradora sua aceitação e alteração de prêmio, quando for o caso.
- 5.5. Redução: os valores segurados das coberturas sinistradas, assim como o(s) limite(s) máximo(s) de indenização, ficarão reduzidos dos valores correspondentes às indenizações devidas, a partir da data do

pagamento da indenização.

- 5.6. Reintegração: a reintegração do limite máximo de indenização (reduzida após o sinistro) NÃO É AUTOMÁTICA, ela está sujeita a solicitação do Segurado e análise prévia por parte da Seguradora. A reintegração deve ser feita através de solicitação e pagamento de prêmio adicional. Este pagamento será proporcional ao período compreendido entre a data de solicitação da reintegração e o vencimento do seguro. Durante a vigência do contrato, a Seguradora somente poderá reintegrar uma única vez o Limite Máximo de Indenização por garantia contratada.
- 5.7. É vedada a doação, transferência ou cessão a terceiros, de quaisquer verbas, contratadas pelo Segurado, da cobertura de Responsabilidade Civil Facultativa – Veículos (RCF-V), para atendimento de sinistro.
- 5.8. Qualquer acordo judicial ou extrajudicial com as vítimas, seus beneficiários e herdeiros, só serão reconhecidos pela seguradora se tiver sua prévia anuência. Na hipótese de recusa do segurado em aceitar o acordo recomendado pela seguradora, e aceito pelo terceiro prejudicado, fica desde já acordado que a seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquelas pelas quais seria a reclamação do terceiro liquidada nos termos do referido acordo.

6. CONTRATAÇÃO, ACEITAÇÃO E RECUSA DA PROPOSTA

- 6.1. A contratação ou alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, por seu representante ou por corretor de seguros.
- 6.2. A aceitação do seguro está sujeita à análise do risco, seja para seguros novos, renovações e alterações que impliquem na modificação do risco. A aceitação do seguro também poderá ser condicionada, entre outras análises, ao resultado de vistoria prévia.
- 6.3. O início de validade da cobertura do seguro será estabelecido na proposta de contratação, podendo ser às 24hs da data do protocolo na seguradora ou data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.
- 6.4. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e à aceitação do risco.
- 6.5. A seguradora fornecerá ao corretor de seguros e/ou proponente o protocolo da proposta, no qual constarão a data e a hora do recebimento.
- 6.6. A seguradora terá o prazo de 15 dias corridos — a contar da data de protocolo da proposta devidamente acompanhada de toda documentação necessária para análise. — para aceitar ou recusar o

seguro, ou para aceitar a modificação do risco. Nesse período, o prêmio deverá ser pago.

- 6.6.1. Em caso de seguros de pessoa física, a solicitação de documentos complementares, para a análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo de aceitação.
- 6.6.2. Em caso de seguros de pessoa jurídica, a solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo de aceitação, desde que a seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da proposta ou da taxaço do risco.
- 6.6.3. No caso de solicitação de documentos complementares para a análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta, o prazo de 15 dias ficará suspenso, voltando a vigorar a partir da data da entrega da documentação.
- 6.7. Se não houver o pagamento do prêmio quando do protocolo da proposta, o início de vigência da cobertura será a data da aceitação do risco ou outra data expressamente acordada entre as partes.
- 6.8. Os contratos de seguro de veículos zero quilômetro ou renovação de apólice, se a proposta de seguro tiver sido recebida com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência será a partir da data do recebimento da proposta pela seguradora. Para os demais casos em que houver adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência se dará a partir da realização da vistoria, se solicitada pela seguradora. O eventual recebimento antecipado do prêmio, parcial ou integral, não caracteriza a aceitação da Proposta de seguro apresentada.
- 6.9. Caso a seguradora não se manifeste, no prazo de 15 dias corridos contados da data do protocolo da proposta, ocorrerá a aceitação automática do seguro.
- 6.10. Se não houver aceitação da proposta de seguro, nem da solicitação de modificação do risco, a seguradora formalizará o motivo da recusa através de comunicado por escrito encaminhado ao proponente, ao corretor ou agente captador do seguro, informando os motivos da não-aceitação.
 - 6.10.1. Ao formalizar a recusa, a seguradora restituirá ao proponente, em até dez dias corridos, o valor integral do adiantamento ou o montante correspondente ao período no qual a cobertura tenha vigorado. Se esse prazo for ultrapassado, a partir do 11º dia, a seguradora atualizará o valor conforme IPCA/IBGE e aplicará juros moratórios de 1% ao mês. Caso receba prêmio indevido, a atualização ocorrerá a partir da data de recebimento do prêmio.

- 6.10.2. Se o índice estabelecido for extinto, a seguradora aplicará o índice IPC/FIPE.
- 6.11. Se a proposta de modificação do risco não for aceita, a apólice será cancelada conforme a cláusula “Rescisão e cancelamento do seguro”.
- 6.12. A emissão da apólice, do certificado ou do aditamento será efetivada em até 15 dias corridos, contados da data de aceitação da proposta.
- 6.13. Para análise do risco, serão consideradas as informações prestadas na contratação do seguro.
- 6.14. As coberturas serão contratadas a Risco Absoluto, nesta forma de contratação, a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos decorrentes de riscos cobertos até os respectivos Limites Máximos de Indenização (LMI), deduzidas eventuais franquias.

7. VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DO SEGURO

7.1. VIGÊNCIA

- 7.1.1. As apólices, os certificados e os endossos terão seu início e término de vigência às 24h das datas para tal fim neles indicadas.
- 7.1.2. Se o seguro for aceito com adiantamento de valor, a vigência começará às 24 horas do dia em que a seguradora receber a proposta.
- 7.1.3. Se o seguro for aceito sem adiantamento de valor, a vigência começará às 24 horas do dia da aceitação da proposta ou às 24 horas do dia combinado entre as partes.
- 7.1.4. Este seguro é por prazo determinado, podendo ter vigência mensal, semestral, anual ou plurianual, limitado a, no máximo, 04 (quatro) anos de vigência.

7.2. RENOVAÇÃO

- 7.2.1. A renovação poderá ocorrer de forma automática uma única vez. Serão utilizadas as informações da apólice anterior. Se houver alguma alteração no risco, o segurado deverá comunicá-la à seguradora.
- 7.2.2. A segunda renovação e as seguintes serão facultativas, mediante acordo entre o segurado e a seguradora.
- 7.2.3. Previamente à renovação do contrato, ou quando julgar necessário, a Seguradora poderá solicitar a realização de vistoria no veículo.

7.3. TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES DO SEGURO E CESSÃO DE DIREITOS

- 7.3.1. Em caso de transferência da propriedade do veículo, o segurado

deve comunicá-la, prévia e formalmente, à seguradora para a análise do novo risco. Caso a comunicação não ocorra, não haverá cobertura e a apólice será cancelada.

7.3.2. A cessão de direitos, ou seja, a transferência expressa do direito legal ou interesse em uma apólice de uma pessoa para outra pessoa, seja física ou jurídica, somente é válida se previamente informada pelo segurado à seguradora e aceita expressamente por esta.

8. PAGAMENTO DO PRÊMIO

8.1. O prêmio de seguro poderá ser pago à vista ou parcelado, não sendo permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.

8.1.1. O pagamento do prêmio deverá ser efetuado:

- a) conforme a opção constante da proposta e não poderá ultrapassar a data de vencimento;
- b) no primeiro dia útil, quando o vencimento coincidir com dia em que não haja expediente bancário.

8.1.2. Os prêmios decorrentes de alterações, realizadas nos 30 dias corridos anteriores ao término de vigência da apólice, deverão ser pagos obrigatoriamente à vista.

8.1.3. Os impostos serão acrescidos ao prêmio a ser pago.

8.1.4. A possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer parcela é garantida ao segurado, aplicando-se redução proporcional quando houver juros.

8.1.5. A cobrança ou a devolução da diferença de prêmio será calculada proporcionalmente ao período a decorrer, em caso de substituição do veículo segurado ou de alteração do seguro que implique ajuste de prêmio, a cobrança ou a devolução da diferença de prêmio será calculada considerando ao período a decorrer.

8.1.5.1. Os valores devolvidos, serão atualizados conforme o índice IPCA/IBGE, a partir da data de recebimento do prêmio. Se houver extinção do índice estabelecido, a seguradora aplicará automaticamente o índice IPC/FIPE. A atualização deverá tomar como base a variação entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e o publicado imediatamente antes da data da liquidação.

8.1.6. Qualquer indenização somente será efetuada se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do seguro à vista ou até o respectivo vencimento da parcela em aberto, observando a Tabela de Prazo Curto.

- 8.1.7. As parcelas a vencer serão descontadas integralmente do valor da indenização, e os juros serão excluídos de forma proporcional quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro.
 - 8.1.8. Quando se tratar de boleto, a seguradora deverá enviá-lo ao segurado, em até cinco dias úteis antes da data do vencimento. O boleto também poderá ser enviado digitalmente ao endereço eletrônico cadastrado pelo segurado, caso este tenha optado por esta escolha.
- 8.2. Na hipótese de não pagamento do prêmio, serão observadas as disposições previstas neste item:**
- 8.2.1. O seguro poderá ser cancelado, a critério da seguradora, caso não ocorra o pagamento à vista ou o pagamento da primeira parcela.
 - 8.2.2. A vigência do seguro poderá ser reduzida para os seguros anuais com prêmio fracionado, caso não haja o pagamento de uma ou mais parcelas subsequentes à primeira, devendo ser considerado o número de dias correspondentes ao percentual do prêmio pago conforme a Tabela de Prazo Curto. A seguradora, informará ao segurado ou ao seu representante legal o novo prazo de vigência ajustado;
 - 8.2.3. O não pagamento do prêmio nos prazos estipulados acarretará a suspensão das coberturas deste seguro a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de vencimento do valor não pago e, em caso de sinistro, perderá o direito às garantias do seguro.
 - 8.2.4. As coberturas serão restabelecidas a partir das 24 (vinte e quatro) horas do dia em que o pagamento for retomado, desde que não superior a 30 (trinta) dias contados a partir da data de vencimento do primeiro valor não pago.
 - 8.2.5. Em caso de pagamento do prêmio devido no prazo de cobertura previsto na Tabela de Prazo Curto, ocorrerá o restabelecimento da apólice.
 - 8.2.6. Caso não ocorra o pagamento do prêmio no prazo de vigência ajustado, a apólice ficará cancelada de pleno direito.
- 8.3. Na hipótese de prêmio pago por financiamento obtido em instituições financeiras, serão aplicáveis as disposições deste item.**
- 8.3.1. Não é permitido o cancelamento do contrato de seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido em instituições financeiras, ainda que o segurado deixe de pagar o financiamento.

8.3.2. Os valores referentes à devolução do prêmio, em razão de rescisão solicitada pelo segurado, serão calculados conforme o prêmio original descrito na apólice. Eventual abatimento dos juros decorrentes do financiamento, deverão ser negociados diretamente pelo segurado perante a instituição financeira.

8.3.3. Quaisquer modificações da apólice que importem em aumento ou diminuição de prêmio deverão ser negociadas diretamente na seguradora e estarão sujeitas às previsões constantes nestas Condições Gerais.

8.4. No caso de não pagamento de qualquer parcela do prêmio ou na hipótese de o segurado solicitar o cancelamento ou a rescisão do contrato, a seguradora aplicará a Tabela de prazo curto a seguir:

Prazo em Dias	% do Prêmio Anual	Prazo em Dias	% do Prêmio Anual
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

8.4.1. **Deve-se** observar o percentual obtido a partir do cálculo entre o valor pago e o devido (líquido de impostos). Se o percentual não constar da tabela, aplica-se o imediatamente superior.

8.4.2. Na hipótese de rescisão por iniciativa do segurado, deve-se observar o número de dias decorridos da vigência para obter o percentual do prêmio, que será retido pela seguradora. Se a quantidade de dias não constar da tabela, será utilizado o percentual do item imediatamente subsequente.

8.4.3. Para os seguros com vigência diferente de um ano, o prazo em dias será adaptado proporcionalmente ao período contratado.

9. CARÊNCIA E FRANQUIA

- 9.1. Para esse seguro não haverá carência.
- 9.2. Ficará a critério da seguradora a aplicação de franquia para a cobertura de danos materiais e Corporais. Caso haja franquia, o valor constará na proposta de contratação, apólice e/ou certificado individual.

10. COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 10.1. Em caso de sinistro, a comunicação deverá ser realizada imediatamente à seguradora, pela via mais rápida ao seu alcance, sem prejuízo da comunicação formal posterior ao menor prazo possível.
 - 10.1.1. Na comunicação do sinistro, devem ser informados os detalhes da ocorrência, a saber:
 - a) dia, hora e local exato;
 - b) descrição do sinistro (como aconteceu de forma detalhada);
 - c) descrição dos danos, informar se houve intervenção policial (número do Boletim de Ocorrência) e se houve vítimas.
 - d) nome, endereço e dados da carteira de habilitação (CNH) da pessoa que estava dirigindo o veículo no momento do sinistro;
 - e) nome e endereço de possíveis testemunhas, se houver;
 - f) providências tomadas por autoridades competentes e outras informações que contribuam para o esclarecimento da ocorrência.
- 10.2. São documentos necessários para a regulação do sinistro pela seguradora e, portanto, de envio obrigatório pelo segurado:
 - a) Formulário aviso de sinistro circunstanciando e detalhando o evento;
 - b) Cópia simples do CRLV - Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo - exercício atual;
 - c) Cópia simples do boletim de ocorrência policial, caso o tenha registrado;
 - d) Cópia simples da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) válida do condutor do veículo segurado no momento do sinistro;
 - e) Cópia simples do RG e do CPF do segurado;
 - f) Cópia simples da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) válida do segurado;
 - g) Cópia simples da Certidão de Óbito (caso de falecimento do

segurado/proprietário do veículo no acidente);
h) Termo de Sub-Rogação e Quitação de sinistro.

- 10.3. A seguradora poderá realizar vistoria do veículo sinistrado a qualquer momento desde a entrada na oficina até a conclusão dos reparos.
- 10.4. A partir da entrega de toda a documentação exigida, a seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para análise e liquidação do sinistro.
- 10.5. Fica facultada à seguradora, em caso de dúvida fundada e justificável, o direito de solicitar quaisquer outros documentos que julgar necessário para a liquidação do sinistro, bem como a adoção de medidas que visem à plena elucidação do sinistro e necessários à apuração dos fatos, devendo para isso comunicar o segurado, através de documento escrito solicitando os documentos complementares.
 - 10.5.1. Nesse caso, a contagem do prazo para liquidação será suspensa e voltará a correr a partir do primeiro dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências, após novo registro realizado através de protocolo datado da área de sinistros, indicando que houve a reentrada do processo e que o prazo voltou a correr.
- 10.6. Caso a análise do sinistro supere o prazo de 30 (trinta) dias, o valor da indenização será atualizado pela variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo – Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), calculado o valor proporcional (“pro rata temporis”) a partir da data de sua exigibilidade, conforme legislação vigente, até a data do efetivo pagamento, acrescido dos juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, calculados a partir do último dia previsto para o pagamento.
- 10.7. Todas as despesas efetuadas com a comprovação ou apuração do sinistro e com os documentos de habilitação necessários correrão por conta do segurado ou de seu representante, salvo as diretamente realizadas pela seguradora.
 - 10.7.1. Eventuais encargos de tradução de documentos necessários à liquidação de sinistro e que envolvam reembolso de despesas efetuadas no exterior, ficarão a cargo da seguradora.
- 10.8. As providências que a seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento de indenização.

11. INDENIZAÇÃO DE SINISTROS

- 11.1. 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.
- 11.2. Os prejuízos causados a terceiros decorrentes de um mesmo evento serão considerados como um único sinistro, qualquer que seja o montante dos prejuízos e/ou a quantidade de terceiros envolvidos.
- 11.3. A Seguradora poderá, mediante acordo com o terceiro, indenizá-lo por meio de pagamento de crédito em conta bancária, reposição ou reparo do bem.
- 11.4. Quando em virtude de um evento de sinistro resultarem em danos posteriores, estes danos serão considerados como se tivessem ocorrido na data em que aconteceu o evento de sinistro.
- 11.5. Quando pela soma das indenizações ou pelo pagamento de uma única indenização, for atingido ou ultrapassado o limite máximo de indenização contratado do item para a garantia de RCF-V DM ou DC a apólice ou o item segurado ficará automaticamente cancelada.
- 11.6. Quando a seguradora, ainda dentro do limite máximo de indenização, tiver de contribuir também para o capital segurado da renda ou pensão, fá-lo-á mediante o fornecimento ou aquisição de títulos em seu próprio nome, cujas rendas serão inscritas em nome da pessoa ou pessoas com direito a recebê-las, com cláusula de que, cessada a obrigação, tais títulos se reverterão ao patrimônio da seguradora.
- 11.7. As despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro, até o limite máximo da garantia fixado na apólice e/ou certificado individual, serão, de inteira responsabilidade da Seguradora.
- 11.8. As despesas acima citadas serão deduzidas do Limite Máximo de Indenização da respectiva cobertura contratada.
- 11.9. O pagamento da indenização se dará conforme as regras específicas de cada cobertura contratada.
- 11.10. A indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do prejuízo, bem como, o limite da respectiva cobertura contratada.

12. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

- 12.1. O pagamento da indenização, se devida, será realizada por

reembolso ao segurado ou ao proprietário legal do veículo terceiro envolvido no acidente de trânsito, ou em demais casos específicos, de acordo com o descrito nas condições especiais de cada cobertura.

13. CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

- 13.1. Se o Segurado, na vigência do contrato, pretender obter um novo seguro contra os mesmos riscos, deverá comunicar, previamente e por escrito, a sua intenção a todas as seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.
- 13.2. A cobertura de responsabilidade civil danos materiais e danos corporais contratada será a 2º Risco do seguro de DPVAT, Carta Verde e RCTR-VI.
- 13.3. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição da 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, Limite Máximo de Indenização da cobertura e cláusula de rateio;
 - II - será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura na seguinte forma:
 - 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 da cobertura, 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 prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas. O valor restante do limite máximo de cobertura 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.
 - 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 supra.
 - IV - se a quantia a que se refere o inciso III 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.

- 13.4. A Sub-Rogação relativa aos Salvados do veículo Terceiro operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada Seguradora na indenização paga.
- 13.5. Salvo disposição em contrário, a Seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os Salvados e repassar a quota-parte relativa ao produto desta negociação às demais participantes.
- 13.6. **Esta cláusula não se aplica às coberturas que garantam morte e/ou invalidez.**

14. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

- 14.1. Após a indenização, a seguradora ficará sub-rogada, até o valor pago, em todos os direitos e ações do segurado contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos cobertos ou para eles concorrido.
- 14.2. A seguradora perde o direito de sub-rogação se o dano for provocado pelo cônjuge, pelos descendentes, ascendentes, consanguíneos ou afins do segurado. Nos casos de dolo, a sub-rogação será possível.
- 14.3. Nenhum ato do segurado diminuirá ou extinguirá os direitos da seguradora, relativos a esta cláusula.

15. REINTEGRAÇÃO

- 15.1. Em caso de sinistro indenizado, não haverá reintegração de Limite Máximo de Indenização e o seguro será cancelado automaticamente em caso de esgotamento do limite.

16. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO

- 16.1. O cancelamento e rescisão contratual, de pleno direito, ocorrerá:
- 16.2. Nas hipóteses mencionadas na cláusula de PAGAMENTO DE PRÊMIO.
- 16.3. Quando qualquer fatura referente ao prêmio de seguro não for paga em 30 (trinta) dias a contar do seu vencimento. O seguro não produzirá mais efeitos, direitos ou obrigações, desde a data do

- inadimplemento, não cabendo qualquer restituição de prêmios anteriormente pagos, independente de interpelação e/ou notificação judicial ou extrajudicial. Antecipadamente ao cancelamento o segurado será notificado para conhecimento.
- 16.4. Se esgotado o Limite Máximo de Indenização da cobertura básica de incêndio em decorrência de sinistro indenizado, a apólice ficará cancelada a partir da data da indenização do sinistro, não cabendo ao segurado qualquer restituição do prêmio pago por esta ou qualquer cobertura.
 - 16.5. A rescisão total ou parcial do contrato poderá ser realizada a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes, respeitado o período de vigência correspondente ao prêmio pago pelo segurado.
 - 16.6. Na hipótese de rescisão a pedido da sociedade seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
 - 16.7. Na hipótese de rescisão a pedido do segurado, a sociedade seguradora pode reter, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado do período vigente.
 - 16.8. Quando o Segurado, seus representantes legais ou seus beneficiários agirem com dolo, fraude ou simulação, para obter ou majorar a indenização, perderão o direito a restituição do prêmio proporcional.
 - 16.9. O seguro será cancelado de pleno direito na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas pelas partes.
 - 16.10. A seguradora poderá rescindir o contrato, a qualquer tempo, quando constatar omissão ou inexatidão dos dados informados na contratação, resultantes de má-fé, ou ato praticado pelo segurado, beneficiário ou representante legal, que tenha agravado o risco. Nessa hipótese, o segurado ficará obrigado ao pagamento do prêmio vencido.
 - 16.10.1. Se a inexatidão ou omissão não derivar de má-fé do segurado, beneficiário ou representante legal, a seguradora poderá rescindir o contrato de seguro, restando do prêmio estabelecido a parcela proporcional ao tempo decorrido, observado o disposto na cláusula Perda de Direitos.
 - 16.11. A rescisão também ocorrerá se for constatada adulteração e/ou clonagem da placa do veículo, por parte do segurado, beneficiário ou representante legal, a fim de obter vantagens em prejuízo de outra pessoa.
 - 16.12. Os valores referentes à devolução do prêmio, em razão de rescisão por iniciativa da seguradora, serão atualizados pelo IPCA/IBGE a partir da data do cancelamento do contrato. A não devolução do prêmio, no prazo máximo de 10 dias, a contar desta data, implicará na aplicação de juros de mora a partir do 11º dia, sem prejuízo da sua

atualização.

- 16.12.1. Se houver extinção do índice estabelecido no item anterior, a seguradora aplicará automaticamente o índice IPC/FIPE.
- 16.13. Se o segurado, por escrito, comunicar à seguradora o agravamento ou a modificação do risco, a rescisão e o cancelamento do contrato serão efetivados, a critério da seguradora, no prazo de até 30 dias corridos após a data em que a seguradora enviar ao segurado notificação acerca da decisão de cancelar o contrato, o que implicará o fim da cobertura securitária.
- 16.14. A seguradora também poderá rescindir o contrato quando souber do agravamento ou da modificação do risco. Nesse caso, deverá respeitar o prazo de 30 dias corridos, após a data em que enviar ao segurado notificação acerca da decisão de cancelar o contrato.
- 16.15. Em caso de cancelamento por iniciativa da seguradora, além dos emolumentos e dos impostos pagos, relativos à contratação, a seguradora reterá do prêmio recebido a parte proporcional ao tempo decorrido.
- 16.16. As coberturas e cláusulas adicionais, previstas na apólice ou no aditamento, ficarão automaticamente canceladas, sem restituição de prêmio, taxas e/ou impostos, quando:
 - a) ocorrer indenização de sinistro com esgotamento do LMI por um ou mais sinistros;
 - b) a apólice for cancelada pelas situações previstas na cláusula “Perda de Direitos” e/ou “Prejuízos não indenizáveis”.

17. ÂMBITO GEOGRÁFICO

- 17.1. As coberturas do seguro são válidas para sinistros ocorridos em território brasileiro.

18. PERDA DE DIREITOS

Além dos casos de perda de direitos previstos em lei, a seguradora isenta-se de qualquer obrigação se:

- 18.1. O segurado, seu representante, seu corretor de seguros ou o beneficiário do veículo:
 - a) fizer declarações incorretas e/ou incompletas ou silenciar e/ou omitir de má-fé informações prestadas na PROPOSTA, as quais possam influir na aceitação do seguro, na análise do risco, na estipulação do prêmio e/ou na análise das circunstâncias decorrentes do sinistro. Nessa hipótese, o segurado fica obrigado a pagar o prêmio vencido, e a seguradora poderá cancelar o contrato conforme cláusula de “Rescisão e

- cancelamento do seguro”;
- b) não cumprir as obrigações previstas nestas condições gerais e nas condições contratuais;
- c) tentar obter benefícios ilícitos do seguro;
- d) atrasar o pagamento do prêmio e/ou de suas parcelas, conforme a cláusula de “Pagamento do Prêmio”;
- e) não comunicar à seguradora a ocorrência de sinistro, tão logo tome conhecimento, e não adotar as providências imediatas para minimizar as consequências;
- f) não comunicar, por escrito, à seguradora a pretensão de obter, em outra companhia, novo seguro para o mesmo interesse e risco;
- g) agravar intencionalmente o risco ao qual o bem segurado está exposto;
- h) não comunicar imediatamente à seguradora, logo que saiba, fato que agrave o risco, se ficar comprovado que o silenciou de má-fé. Após a comunicação, a seguradora informará ao segurado, no prazo de 15 dias — contados da data do recebimento do aviso de agravamento do risco —, a decisão de cancelar o contrato ou, conforme acordo entre as partes, de restringir a cobertura contratada. O cancelamento do contrato só será eficaz 30 dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio — calculada proporcionalmente ao tempo a decorrer. Na hipótese de continuidade do contrato, a seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível;
- i) realizar acordo, judicial ou extrajudicial, não autorizado de modo expresse pela seguradora;
- j) agravar as circunstâncias do sinistro, fizer declarações inexatas ou omitir quaisquer informações, visando obter o pagamento de indenização indevida ou maior que a devida;
- k) Provocar ou simular sinistro;
- l) Agir com dolo ou culpa grave;
- m) Contribuir ou concorrer com culpa grave ou dolo, ação ou omissão para o agravamento do risco;
- n) Não comunicar imediatamente a Seguradora a existência de reclamação ou ação judicial que envolva qualquer um dos riscos cobertos pela apólice ou realizar acordo judicial ou extrajudicial não autorizado de modo expresse pela Seguradora;
- o) For acionado judicialmente e deixar de comparecer às audiências designadas ou não elaborar sua defesa nos prazos previstos em lei e/ou não estiver devidamente representado no processo judicial (revelia).

18.2. A seguradora também estará isenta de qualquer obrigação se o veículo segurado:

- a) não estiver livre de dívidas, penhoras, ônus, gravames,

- contestações ou restrições de qualquer natureza, mesmo que provenientes do proprietário anterior;
- b) não apresentar documentos ou registros autênticos e regulares;
 - c) for importado e não estiver transitando legalmente no país;
 - d) for utilizado para fim diferente do indicado na apólice;
 - e) não for apresentado para a vistoria, sempre que a seguradora considerar necessário;
 - f) for objeto de estelionato, apropriação indébita e furto mediante fraude (consulte definições do Glossário);
 - g) for utilizado por pessoas ou para fins diferentes dos mencionados na Declaração de Uso;
 - h) estiver em posse e/ou propriedade de terceiros para venda em consignação e/ou exposição;
 - i) for aceito por esta seguradora como veículo de test drive e na ocasião do sinistro for constatado que não estava sendo usado para este fim ou conduzido sem a presença de um funcionário ou representante da loja. Entende-se por test drive a condução de um veículo para aferir a sua dirigibilidade e estado geral de funcionamento;
 - j) cujos danos na blindagem decorrentes do sinistro, tiverem as peças ou os itens substituídos ou reparados por oficina não habilitada para tanto e que não esteja registrada no Exército Brasileiro.
- 18.3. Caso a seguradora tenha conhecimento, posterior ao pagamento da indenização, de quaisquer das situações previstas na cláusula de perda de direito, poderá cobrar do segurado o valor pago indevidamente, mediante repetição de indébito.
- 18.4. São exemplos de má-fé quando da contratação do seguro e durante a vigência da apólice:
- a) informar como principal condutor pessoa que não utilize o veículo conforme os critérios definidos;
 - b) não comunicar, durante a vigência da apólice, a transferência de posse ou propriedade do veículo segurado;
 - c) não comunicar alterações de características no veículo (o rebaixamento, a personalização, o turbo, a blindagem, o sistema de combustível, a inclusão de equipamento etc.);
 - d) trocar de condutor quando da ocorrência de sinistro.
- 18.5. Caso a inexactidão ou a omissão nas declarações do segurado não resultem de má-fé, e na hipótese de não ocorrência de sinistro, a seguradora poderá:
- a) cancelar a apólice, retendo do prêmio originalmente contratado a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
 - b) permitir a continuidade do seguro, cobrando o prêmio restante.

- 18.6. Caso a inexatidão ou a omissão nas declarações do segurado não resultem de má-fé, e na hipótese de sinistro indenizado, a seguradora poderá:
- a) após o pagamento da indenização, cancelar a apólice, deduzindo da indenização o prêmio restante.

19. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

- 19.1. São obrigações do segurado, quanto ao veículo segurado:
- a) manter o veículo em bom estado de conservação e segurança;
 - b) comunicar à seguradora imediatamente e por escrito, a transferência de posse, propriedade, alienação ou ônus do veículo;
 - c) comunicar o sinistro à seguradora imediatamente e adotar as providências para minorar as consequências, sob pena de perder o direito à indenização;
 - d) apresentar o veículo para vistoria nas situações em que a seguradora considerar necessário;
 - e) Alteração dos dados do perfil do condutor, quando a apólice for contratada com análise de perfil.
- 19.2. São obrigações do segurado, na ocorrência de sinistro:
- a) dar imediato aviso do sinistro, fornecendo detalhadamente as seguintes informações sobre o ocorrido com o veículo: dia, hora, local exato, circunstâncias do acidente, nome, endereço e carteira de habilitação do condutor no momento do evento, nome e endereço de possíveis testemunhas, (quando existirem), providências policiais e outras informações que contribuam para o esclarecimento da ocorrência;
 - b) Proteger o veículo sinistrado, evitando a agravação dos prejuízos;
 - c) marcar, junto à seguradora do veículo, a realização da vistoria e aguardar a autorização formal da seguradora para início dos reparos;
 - d) providenciar toda a documentação mencionada na cláusula Comunicação e Documentos em caso de sinistro”;
 - e) Avisar de imediato às autoridades policiais quando houver veículo de terceiro envolvido no acidente;
 - f) Comunicar e entregar à Seguradora, qualquer reclamação, citação ou intimação, carta ou documentos recebidos, pertinentes ao acidente abrangido pela cobertura contratada, observando-se os prazos neles constantes, bem como os de lei;
 - g) Não fazer qualquer acordo, assumir responsabilidades ou despesas perante terceiros, sem o prévio e expreso consentimento da Seguradora.

É obrigação do segurado, no que tange ao risco do seguro

- 19.3. Comunicar à seguradora imediatamente e por escrito (sob pena da perda de direito):
- a) a contratação de outro seguro que garanta os mesmos bens e riscos previstos na apólice;
 - b) a mudança de região de circulação do veículo;
 - c) as alterações no veículo ou no uso deste;
 - d) fato que agrave o risco coberto.
- 19.4. Caso o segurado não cumpra as obrigações previstas nas Condições Gerais, perderá o direito à indenização se comprovado que o fez de má-fé.
- 19.5. A alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo segurado, por seu representante ou por seu corretor.

20. CONTRATAÇÃO POR ESTIPULANTE

- 20.1. Este seguro pode ser contratado por estipulante através de apólice coletiva, ficando investido dos poderes de representação do grupo de Segurados perante a Seguradora.
- 20.2. Sem prejuízo das demais obrigações previstas nestas condições gerais e demais disposições contratuais, constituem obrigações do Estipulante:
- 20.2.1. fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas, incluindo dados cadastrais.
 - 20.2.2. manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com as Condições Contratuais.
 - 20.2.3. fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro.
 - 20.2.4. discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade.
 - 20.2.5. repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente, quando este for de sua responsabilidade. O não repasse dos prêmios à seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos acarretará a suspensão ou o cancelamento da cobertura.
 - 20.2.6. repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração.

- 20.2.7. discriminar o nome da seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado.
- 20.2.8. comunicar, de imediato, à Seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade.
- 20.2.9. dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros.
- 20.2.10. comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado.
- 20.2.11. fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.
- 20.2.12. informar o nome da seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.
- 20.2.13. efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações do seguro contratado.
- 20.2.14. na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao estipulante, é obrigatório constar do certificado individual e na adesão ao seguro o seu percentual e valor, devendo o segurado ser também informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.
- 20.3. É expressamente vedado ao estipulante e subestipulante, nos seguros contributários:
 - a) cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora.
 - b) rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de Segurados que represente, no mínimo, $\frac{3}{4}$ (três quartos) do grupo segurado.
 - c) vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.
- 20.4. A Seguradora informará ao Segurado, sempre que solicitado, a situação de adimplência do estipulante ou subestipulante.
- 20.5. Qualquer modificação ocorrida na apólice que implique em ônus ou dever para os Segurados, dependerá da anuência prévia e expressa de Segurados, que representem, no mínimo, três quartos do grupo Segurado.

21. FORO

- 21.1. Fica estabelecido o foro do domicílio do segurado para questões judiciais relativas ao contrato.

22. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 22.1. Os limites máximos de indenização, os prêmios e outros valores descritos na apólice estão expressos em reais.
- 22.2. A prescrição ocorrerá de acordo com os prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.
- 22.3. Para situações não previstas nas condições gerais, especiais e/ou particulares serão utilizadas a legislação e a regulamentação em vigor no Brasil aplicáveis ao seguro de automóvel.
- 22.4. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.
- 22.5. O registro do plano de seguro na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- 22.6. O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros no site www.susep.gov.br, com o número de registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 22.7. A seguradora assumirá os encargos de tradução referentes a reembolso de despesas pagas no exterior.

23. DEFINIÇÕES DOS TERMOS DE SEGURO

ACEITAÇÃO: aprovação da proposta, base para a emissão da apólice, apresentada pelo segurado para a contratação do seguro.

ACESSÓRIOS: são peças fixadas em caráter permanente no veículo segurado, independentemente de ser ou não original de fábrica, referentes a som e imagem (rádios e toca-fitas, conjugados ou não, amplificadores, equalizadores, CD players, autofalantes, televisores, telefones móveis e aparelhos transmissores e ou receptores de rádio).

ACIDENTE: acontecimento imprevisto, independente da vontade do segurado ou de outro condutor, do qual resultem danos às pessoas ou aos bens.

ACIDENTE DE TRÂNSITO: colisão, abalroamento ou capotagem acidental, involuntária e externa, envolvendo direta ou indiretamente o veículo segurado, durante o deslocamento ou locomoção por seus meios próprios, desde que esteja trafegando por via normalmente aberta para o tráfego de veículos em geral.

ACIDENTE PESSOAL DE OCUPANTE: é o evento súbito, involuntário e violento, com data caracterizada, exclusivamente, provocado por acidente de trânsito com o veículo segurado, causador de lesão física que, por si só, e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente total ou parcial dos ocupantes do veículo segurado.

AGRAVAMENTO DO RISCO: toda e qualquer ação ou omissão deliberadamente praticada pelo segurado ou motorista dos veículos segurados, que provoca aumento de probabilidade de vir a ocorrer um sinistro ou expectativa de ampliação dos danos em caso de sinistro.

APÓLICE: documento que formaliza o contrato de seguro e discrimina o bem segurado, as coberturas, as garantias contratadas pelo segurado, os direitos e os deveres das partes contratantes.

APROPRIAÇÃO INDÉBITA: ato ilegal, sem ameaça, que se caracteriza quando uma pessoa, sem consentimento do segurado/proprietário, apropria-se do veículo como se fosse dona e não tivesse a intenção de devolvê-lo. **Trata-se de prejuízo não indenizável.**

AVARIAS: são os danos existentes no veículo, anteriores à contratação do seguro ou que, mesmo sendo posteriores à contratação, não possuam nexos com o sinistro ocorrido. **Risco excluído do contrato de seguro.**

AVISO DE SINISTRO: comunicação à seguradora da ocorrência de um sinistro.

BENEFICIÁRIO: pessoa física ou jurídica a favor da qual a indenização deve ser paga.

CABINE SUPLEMENTAR: segunda cabine, de fibra, fixada no veículo, que aumenta a capacidade de transporte de pessoas. Sua instalação deve estar adequada à legislação vigente, e ser aprovada junto ao Órgão ou Entidade Executiva de Trânsito.

CANCELAMENTO: anulação antecipada de garantia (s) ou acordo (s) estabelecido (s) entre a seguradora e o segurado.

CARROCERIA: estrutura acoplada na parte traseira do veículo destinada ao transporte de carga.

CARTA VERDE: seguro, obrigatório, de responsabilidade civil do proprietário e/ou condutor de veículos terrestres (automóvel de passeio – particular ou de aluguel), não matriculados no país de ingresso, em viagem internacional, por países membros do MERCOSUL, para danos causados a pessoas ou objetos não transportados.

CASCO: o termo casco no seguro de automóvel, é referência ao veículo como um todo, desde a lataria até parte mecânica, elétrica etc. Tudo o que compõe aquele modelo de carro dentro de suas especificações originais.

CERTIFICADO DE SEGURO: documento destinado ao Segurado, emitido pela sociedade Seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do seguro ou da alteração do limite máximo de indenização ou prêmio.

CESSÃO DE DIREITOS: transferência expressa do direito legal ou interesse em uma apólice de uma pessoa para outra pessoa, seja física ou jurídica. Para que a cessão seja válida, é necessário que o segurado informe previamente a seguradora e esta concorde com expressamente.

CLÁUSULA: definição de cada uma das disposições contidas no contrato de seguro.

COLISÃO: choque, batida ou abalroamento do veículo segurado contra um obstáculo, a saber: outro veículo, um poste, um muro, uma pessoa, um

animal, entre outros.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS: correspondem ao conjunto das Condições Gerais, Especiais e Particulares de um mesmo seguro.

CONDIÇÕES GERAIS: conjunto de cláusulas contratuais, de um mesmo contrato de seguro, que estabelecem obrigações e direitos, do segurado e da seguradora.

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 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 PRINCIPAL: entende-se por principal condutor a pessoa que utiliza o veículo pelo menos 85% do tempo da semana. Caso haja outras pessoas, além desta, que utilizam o veículo mais que 15% do tempo da semana, ou seja, na hipótese de não se conseguir definir o Principal Condutor, deve-se considerar os dados da pessoa mais jovem, o que, apesar de poder ocasionar uma majoração do prêmio a ser cobrado, garantirá a regularidade da contratação para efeitos da cobertura securitária em caso de sinistro.

CORRETOR: profissional legalmente autorizado a representar o segurado e a intermediar a celebração de contratos de seguro entre a seguradora e as pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado. Na forma do Decreto-Lei nº 73/66, o corretor é o responsável por orientar o segurado acerca das coberturas, obrigações e exclusões do contrato de seguro. A situação cadastral do corretor poderá ser consultada no *site* www.susep.gov.br, com o número do registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

CULPA: conduta lesiva, decorrente de negligência, imprudência ou imperícia do agente, cujo resultado não era desejado no momento da ação.

CULPA GRAVE: conduta lesiva, decorrente de negligência, imprudência ou imperícia do agente, cujo resultado, embora involuntário, era previsível no momento da ação.

DANO CORPORAL: lesão exclusivamente física causada ao corpo da pessoa, em consequência de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado. Danos estéticos, morais, mentais ou psicológicos, não são abrangidos pelo dano corporal.

DANO ESTÉTICO: dano físico permanente que reduz ou elimina os padrões de beleza ou estética.

DANO MATERIAL: dano causado exclusivamente à propriedade material de terceiro.

DANO MORAL: é todo dano que traz como consequência ofensa a honra, ao

sentimento, a dignidade pessoal ou familiar, ao respeito aos mortos, ao ânimo psíquico, moral e intelectual, ao nome, a imagem, a privacidade, ao bem-estar e a vida.

DOLO: ato consciente de má-fé, induzido ou executado pelo segurado, cujo objetivo é praticar ação que prejudique o próprio segurado ou um terceiro.

EMOLUMENTOS: são os impostos cobrados para a emissão da apólice.

ENDOSSO: documento emitido pela Seguradora durante a vigência da apólice para formalizar a aceitação de qualquer alteração no contrato de seguro.

EQUIPAMENTOS: peças instaladas no veículo, em caráter permanente, não relacionadas à locomoção e não destinadas à melhoria e decoração do bem ou ao lazer do usuário.

ESTELIONATO: fraude praticada por uma pessoa contra outra com o fim de obter vantagem para si ou para terceiros. Não há grave ameaça. A vítima entrega o bem sem perceber que está sendo enganada. **Trata-se de prejuízo não indenizável.**

ESTIPULANTE: pessoa física ou jurídica que contrata a apólice coletiva e que fica investida de poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora nos termos da legislação e regulamentação em vigor.

FRANQUIA: participação financeira obrigatória do segurado, dedutível de cada evento coberto e indenizável pelo seguro.

FURTO: subtração, para si ou para qualquer outra pessoa, de bem alheio móvel, sem prática de violência.

FURTO QUALIFICADO: subtração total ou parcial do veículo segurado com destruição ou rompimento de obstáculo; com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza; com emprego de chave falsa; ou, mediante concurso de duas ou mais pessoas.

FURTO MEDIANTE FRAUDE: método enganoso, sem uso de ameaça, por meio do qual uma pessoa desvia a atenção da outra que, desatenta, tem seu bem subtraído. Trata-se de prejuízo não indenizável.

INCÊNDIO: quantidade de fogo que causa danos materiais ao bem segurado.

INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE: perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão, que implique na redução ou extinção da capacidade para o exercício pleno das atividades normais.

KIT DE GÁS: equipamento instalado no veículo com o intuito de adaptar o mesmo à utilização de combustível GMV - Gás Metano Veicular ou GNV - Gás Natural Veicular.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO – LMI: limite fixado nos contratos de seguro, representando a indenização máxima que a seguradora pagará por um sinistro coberto.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO: pagamento da indenização do sinistro ou reembolso ao beneficiário referente aos prejuízos suportados em consequência de risco coberto e indenizável.

NEXO CAUSAL: relação que vincula o dano ocorrido ao bem às circunstâncias do sinistro.

OCUPANTE DO VEÍCULO: pessoa que se encontra no interior do veículo segurado, no momento do acidente, inclusive o próprio condutor.

OFICINAS REFERENCIADAS: oficinas particulares e Concessionárias que, por meio de contrato, prestam serviços à Seguradora.

PERDA PARCIAL DO VEÍCULO: caracteriza-se a perda parcial quando o custo da reparação do bem segurado não atingir 75% (setenta e cinco por cento) do valor contratado do veículo segurado.

PLURIANUAL: contrato de seguro com vigência superior a um ano.

PRÊMIO: valor pago pelo segurado à seguradora para que esta assumo o risco a que ele está exposto.

PRESCRIÇÃO: perda do direito de ação para reclamar judicialmente os direitos ou obrigações em virtude do decurso dos prazos previstos em lei.

PROPONENTE: pessoa, física ou jurídica, que possui interesse em contratar um seguro.

PROPOSTA DE SEGURO: documento que formaliza o interesse do proponente em contratar um seguro.

REGULAÇÃO DE SINISTRO: procedimentos para apurar as causas, as circunstâncias e os valores do sinistro. O objetivo é avaliar se o sinistro está coberto e se o segurado cumpriu todas as obrigações legais e contratuais.

REPETIÇÃO DE INDÉBITO: direito da seguradora de cobrar do segurado a devolução de uma indenização paga indevidamente.

RESSARCIMENTO: direito da seguradora de cobrar do terceiro, responsável pelo sinistro, os valores indenizados ao segurado.

RISCO: sinistro, em data incerta, que ocorre independentemente da vontade do segurado e pode provocar prejuízo econômico.

ROUBO: subtração, para si ou para qualquer outra pessoa, de bem alheio móvel, com prática de violência.

SALVADO: são os bens resgatados de um evento coberto, parcial ou totalmente danificado, que ainda possua valor econômico.

SEGURADO: pessoa física ou jurídica que contrata o seguro em benefício pessoal ou de terceiros.

SEGURADORA: pessoa jurídica, legalmente constituída, que mediante o recebimento do prêmio, emite a apólice e indeniza o beneficiário/segurado se ocorrer um dos eventos cobertos pelo seguro.

SINISTRO: é a ocorrência de um risco coberto e indenizável, previsto no contrato de seguro, de natureza súbita, involuntária e imprevista.

SUB-ROGAÇÃO: direito da seguradora de cobrar do causador do sinistro a indenização paga ao segurado.

SUSEP: Superintendência de Seguros Privados – SUSEP. Autarquia federal responsável pela regulação e fiscalização do mercado de seguros.

TERCEIRO: pessoa culpada ou prejudicada no acidente, exceto os ocupantes do veículo segurado, o próprio Segurado ou seus ascendentes, descendentes, cônjuge ou companheiro(a) e irmãos, pessoas que residam com o Segurado ou que dele dependam economicamente, e ainda os sócios, diretores, administradores e controladores da pessoa jurídica.

VALOR DE NOVO: valor constante na tabela de referência para o veículo zero quilômetro.

VALOR DETERMINADO: quantia fixa garantida ao Segurado, no caso de indenização integral do veículo, estabelecida em moeda nacional e estipulada pelas partes no ato da contratação do seguro.

VALOR DE MERCADO REFERENCIADO: quantia variável garantida ao Segurado, no caso de indenização integral do veículo, expressa em moeda corrente nacional, fixada de acordo com a tabela de referência de cotação para veículo, previamente estipulada na proposta do seguro, conjugada com fator de ajuste, em percentual a ser aplicado sobre a tabela estabelecida para o cálculo do valor da indenização, na data do pagamento da indenização.

VIGÊNCIA: período durante o qual a apólice de seguro é válida.

VISTORIA: inspeção que a seguradora executa para avaliar as características e o estado de conservação do veículo.

VISTORIA DE SINISTRO: inspeção que a seguradora executa para avaliar os danos causados ao veículo.

RESPONSABILIDADE CIVIL FACULTATIVA DE VEÍCULO – DANOS MATERIAIS (RCFV-DM)

1. OBJETIVO

Garantir o pagamento do reembolso, até o limite máximo de indenização estipulado na apólice para esta cobertura, das quantias pelas quais venha a ser responsabilizado civilmente em virtude de danos materiais causados involuntariamente a terceiros, devidamente coberto e observadas as condições contratuais.

2. RISCOS COBERTOS

O risco coberto por esta cobertura é o reembolso das quantias pelas quais o segurado venha a ser responsabilizado civilmente em decisão judicial definitiva (transitada em julgado) ou acordo judicial autorizado pela seguradora, por escrito, em virtude de danos materiais causados involuntariamente a terceiros, por culpa que lhe possa se imputada, em decorrência de:

- a) colisão do veículo a bens de terceiros;
- b) danos causados pela carga, objeto de transporte do veículo indicado na apólice, enquanto por ele transportado;
- c) Despesas efetuadas com custas judiciais do foro civil e com honorários de advogados, sempre que tais despesas decorram de reclamação de terceiros, estejam cobertas, e sejam indenizáveis pelo contrato de seguro.

O segurado terá livre escolha do advogado para sua defesa, sendo facultado à seguradora intervir na ação, se não for denunciada à lide.

O reembolso de custas judiciais e honorários advocatícios, totais, com o processo está limitado ao percentual de 10% (dez por cento) do valor contratado para a cobertura.

Qualquer acordo judicial ou extrajudicial com terceiros somente será reconhecido pela seguradora se tiver sua prévia anuência por escrito.

O seguro de RCF-V danos materiais contratado para rebocadores será extensivo aos danos ocasionados a terceiros pelo semirreboque, desde que ele esteja atrelado ao veículo segurado no momento do sinistro.

O seguro de RCF-V danos materiais contratado para veículo de passeio será extensivo aos danos ocasionados a terceiros por carretinha, desde que ela esteja atrelada ao veículo segurado no momento do sinistro.

É vedada a doação, transferência ou cessão a terceiros, de quaisquer verbas contratadas neste seguro, da cobertura de Responsabilidade Civil Facultativa – Veículos – RCF-V, para atendimento de sinistro.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Ratificam-se os termos da cláusula RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais deste seguro.

4. PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

Além do constante na cláusula “PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS” das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura:

- a) Prejuízos patrimoniais, lucros cessantes, perdas e danos não resultantes diretamente da responsabilidade por danos materiais e corporais cobertos pelo contrato de seguro;
- b) Danos aos veículos de descendentes, ascendentes, cônjuge ou companheiro(a) e irmãos do Segurado, bem como a quaisquer parentes e pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente;
- c) Danos aos veículos de terceiros (danos materiais, danos corporais ou danos morais) durante o tempo em que, como consequência de roubo ou furto o veículo segurado esteve em poder de terceiros ou sob sua ameaça;
- d) Terceiros por equipamentos ou mecanismos ligados ou adaptados a instrumento ou máquina para executar alguma função adicional ou especial; instalados no veículo segurado para prestação de serviço de natureza técnico profissional (caçambas basculantes, munks, guindastes, etc.), em decorrência de seu acionamento acidental e/ou proposital, ou da falta de manutenção ou ainda falhas e/ou erros de operação, fabricação e/ou projeto.
- e) Não estarão cobertos os danos e as perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprová-lo com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente.

5. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Além dos documentos mencionados no item COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO e INDENIZAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais deste seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora:

- a) Defesa do segurado protocolada em Juízo, com o pedido de denunciação da seguradora à lide;
- b) Contrato dos honorários e seu respectivo recibo de pagamento, quando houver;
- c) Guia quitada de recolhimento das custas;

- d) Cópia da petição inicial e citação que comprove os pedidos quanto aos danos materiais cobertos pela apólice;
- e) Cópia simples do CPF, RG ou CNH do beneficiário da indenização (proprietário do veículo);
- f) Cópia simples do comprovante de endereço em nome do beneficiário da indenização (proprietário do veículo) - Logradouro, Bairro, CEP, Cidade, Unidade da Federação - com no máximo 03 três meses da data de emissão;
- g) Se beneficiário pessoa jurídica: cópia simples do comprovante de endereço em nome da empresa, cópia simples do CPF, RG ou CNH dos responsáveis que assinam pela empresa, cópia simples do contrato social e última ou estatuto e atas de eleição ou Requerimento de Empresário, quando aplicável, cópia simples do cartão do CNPJ da empresa proprietária do veículo.

Em caso de perda total do veículo terceiro:

- h) Termo de Responsabilidade por débitos do veículo;
- i) CRV preenchido em nome da Too Seguros com firma reconhecida;
- j) Nota fiscal de saída do ativo imobilizado (para veículos pessoa jurídica que possuam inscrição estadual);
- k) Cópia da procuração dos representantes da empresa que assinam o CRV (pessoa jurídica);
- l) Cópia simples do Cartão do CNPJ (pessoa jurídica);
- m) Chaves do veículo (reserva e original);
- n) Recibo de quitação do Leasing (assinado com reconhecimento em cartório).
- o) Cópia simples da certidão de óbito (caso de falecimento do proprietário do veículo);
- p) Alvará judicial que autorize herdeiros a assinar o CRV (caso de falecimento do proprietário do veículo);
- q) Cópia do RG e CPF dos herdeiros que assinaram o CRV (caso de falecimento do proprietário do veículo);

6. DISPOSIÇÕES FINAIS

Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

RESPONSABILIDADE CIVIL FACULTATIVA DE VEÍCULO – DANOS CORPORAIS (RCFV-DC)

1. OBJETIVO

Garantir o pagamento do reembolso, até o limite máximo de indenização estipulado na apólice para esta cobertura, das quantias pelas quais venha a ser responsabilizado civilmente em virtude de danos corporais causados involuntariamente a terceiros, devidamente coberto e observadas as condições contratuais.

2. RISCOS COBERTOS

O risco coberto por esta cobertura é o reembolso das quantias pelas quais o segurado venha a ser responsabilizado civilmente em decisão judicial definitiva (transitada em julgado) ou acordo judicial autorizado pela seguradora, por escrito, em virtude de danos corporais causados involuntariamente a terceiros, por culpa que lhe possa se imputada, em decorrência de:

- a) atropelamento;
- b) danos causados pela carga, objeto de transporte pelo veículo indicado na apólice, enquanto por ele transportada;
- c) despesas efetuadas com custas judiciais do foro civil e com honorários de advogados, sempre que tais despesas decorram de reclamação de terceiros, estejam cobertas, e sejam indenizáveis pelo contrato de seguro.

O segurado terá livre escolha do advogado para sua defesa, sendo facultado à seguradora intervir na ação, se não for denunciada à lide.

O reembolso de custas judiciais e honorários advocatícios, totais, com o processo está limitado ao percentual de 10% (dez por cento) do valor contratado para a cobertura.

Qualquer acordo judicial ou extrajudicial com terceiros somente será reconhecido pela seguradora se tiver sua prévia anuência por escrito.

É vedada a doação, transferência ou cessão a terceiros, de quaisquer verbas contratadas neste seguro, da cobertura de Responsabilidade Civil Facultativa – Veículos – RCF-V, para atendimento de sinistro.

Esta cobertura somente indenizará, em cada reclamação, a parte que exceder os limites vigentes na data do sinistro para as coberturas do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, conforme art. 2º da Lei nº 6.194 de 19/12/74.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Ratificam-se os termos da cláusula RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições

Gerais deste seguro.

4. PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

Além do constante na cláusula “PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS” das Condições Gerais deste seguro, não estão garantidos por esta cobertura:

- a) Prejuízos patrimoniais, lucros cessantes, perdas e danos não resultantes diretamente da responsabilidade por danos materiais e corporais cobertos pelo contrato de seguro;
- b) Danos aos veículos de descendentes, ascendentes, cônjuge ou companheiro(a) e irmãos do Segurado, bem como a quaisquer parentes e pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente;
- c) Danos aos veículos de terceiros (danos materiais, danos corporais ou danos morais) durante o tempo em que, como consequência de roubo ou furto o veículo segurado esteve em poder de terceiros ou sob sua ameaça;
- d) Terceiros por equipamentos ou mecanismos ligados ou adaptados a instrumento ou máquina para executar alguma função adicional ou especial; instalados no veículo segurado para prestação de serviço de natureza técnico profissional (caçambas basculantes, munks, guindastes, etc.), em decorrência de seu acionamento acidental e/ou proposital, ou da falta de manutenção ou ainda falhas e/ou erros de operação, fabricação e/ou projeto;
- e) Não estarão cobertos os danos e as perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, cabendo à Seguradora comprová-lo com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
- f) Prejuízos ao condutor e passageiros do veículo segurado.

5. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Além dos documentos mencionados no item COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO e INDENIZAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais deste seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora:

- a) Defesa do segurado protocolada em Juízo, com o pedido de denunciação da seguradora à lide;
- b) Contrato dos honorários e seu respectivo recibo de pagamento, quando houver;
- c) Guia quitada de recolhimento das custas;
- d) Cópia da petição inicial e citação que comprove os pedidos quanto aos danos corporais cobertos pela apólice;

- e) Cópia simples do CPF, RG ou CNH do beneficiário da indenização;
- f) Cópia simples do comprovante de endereço em nome do beneficiário da indenização - Logradouro, Bairro, CEP, Cidade, Unidade da Federação - com no máximo 03 três meses da data de emissão;
- g) Se beneficiário pessoa jurídica: cópia simples do comprovante de endereço em nome da empresa, cópia simples do CPF, RG ou CNH dos responsáveis que assinam pela empresa, cópia simples do contrato social e última ou estatuto e atas de eleição ou Requerimento de Empresário, quando aplicável, cópia simples do cartão do CNPJ da empresa proprietária do veículo.

Caso a indenização a ser paga pelo segurado compreenda pagamento em dinheiro e/ou prestação de renda ou pensão, a seguradora dentro do limite máximo de indenização contratado na apólice, pagará preferencialmente a primeira.

6. DISPOSIÇÕES FINAIS

Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

RESPONSABILIDADE CIVIL DANOS MORAIS/ESTÉTICOS

1. OBJETIVO

Garantir o pagamento do reembolso, até o limite máximo de indenização estipulado na apólice para esta cobertura, das quantias pelas quais venha a ser responsabilizado civilmente em virtude de dano moral ou estético causados involuntariamente a terceiros, devidamente coberto e observadas as condições contratuais.

2. RISCOS COBERTOS

O risco coberto por esta cobertura é o reembolso de indenização por danos morais e/ou estéticos causados a terceiros pelos quais o segurado venha a ser responsabilizado civilmente em decisão judicial definitiva (transitada em julgado) ou em acordo judicial autorizado pela seguradora, por escrito, que decorram direta e estritamente de danos corporais ou materiais decorrentes diretamente de acidente de trânsito coberto e indenizável envolvendo o veículo indicado na apólice.

ESTA COBERTURA NÃO PODERÁ SER CONTRATADA ISOLADAMENTE.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões descritas na cláusula RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, não estão cobertos, ainda, por esta cobertura:

- a) Todas e quaisquer condenações por danos morais e/ou estéticos que venham a ser impostas ao segurado, motivadas por outros fatos que não decorram diretamente do acidente, bem como as condenações aplicadas em função de sua omissão na condução do(s) processo(s) instaurado(s) pelo(s) terceiro(s) prejudicado(s).

4. DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Além dos documentos mencionados no item COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO e INDENIZAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais deste seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora:

- a) Defesa do segurado protocolada em Juízo, com o pedido de denunciação da seguradora à lide;
- b) Contrato dos honorários e seu respectivo recibo de pagamento, quando houver;
- c) Guia quitada de recolhimento das custas;
- d) Cópia da petição inicial e citação que comprove os pedidos quanto aos danos corporais cobertos pela apólice.

Caso a indenização a ser paga pelo segurado compreenda pagamento em dinheiro e/ou prestação de renda ou pensão, a seguradora dentro do limite máximo de indenização contratado na apólice, pagará preferencialmente a

primeira.

5. DISPOSIÇÕES FINAIS

Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

ACIDENTES PESSOAIS PASSAGEIROS – MORTE ACIDENTAL (APP-MA)

1. OBJETIVO

Garantir o pagamento do capital segurado contratado, aos beneficiários legais do ocupante do veículo da apólice, em caso de seu falecimento em decorrência direta e exclusiva de acidente de trânsito envolvendo o veículo indicado na apólice e/ou certificado, durante a vigência do seguro, devidamente coberto e observadas as condições contratuais.

2. RISCOS COBERTOS

O risco coberto por esta cobertura é a morte acidental do ocupante do veículo, incluindo o condutor, em caso de acidente de trânsito envolvendo o veículo indicado na apólice e/ou certificado.

Condição de Ocupante do Veículo:

- a) Entende-se por “ocupante” a pessoa que, no momento do acidente, se encontre no interior do veículo indicado na apólice, na qualidade de condutor ou passageiro;
- b) O número de passageiros está limitado à lotação oficial do veículo;
- c) Valor total segurado é a soma dos limites máximos de indenização de cada passageiro estipulado na apólice e/ou certificado;
- d) A seguradora, em hipótese alguma, responderá por qualquer indenização superior àquelas apuradas na forma dos itens anteriores nestas condições e das previstas nestas condições gerais, ficando o segurado como único responsável pelas diferenças que venha a pagar, amigavelmente ou cumprindo sentença judicial, aos ocupantes acidentados ou aos seus beneficiários;
- e) A cobertura do seguro começa no momento do ingresso do ocupante no veículo e termina no momento de sua saída dele.

Caso ocorra a morte de passageiros com idade inferior a 14 (quatorze) anos a cobertura do seguro se limita a despesas efetuadas com funeral, que devem ser comprovadas mediante apresentação de contas originais especificadas. 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.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Ratificam-se os termos da cláusula RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais deste seguro.

4. DOCUMENTOS E INFORMAÇÕES PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Além dos documentos mencionados no item COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO e INDENIZAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais deste seguro, os documentos necessários à liquidação de

sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora:

- a) formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário ou representante legal;
- b) cópia simples da certidão de óbito do(s) passageiro(s)
- c) cópia simples do laudo de exame necroscópico elaborado pelo IML (se houver)
- d) cópia simples do RG ou CNH da(s) vítima(s) do acidente
- e) cópia simples ou número do CPF da(s) vítima(s) do acidente
- f) cópia simples do comprovante de residência atualizado emitido nos últimos 03 meses em nome da(s) vítima(s) do acidente
- g) cópia simples da certidão de casamento atualizada, emitida após o óbito da(s) vítima(s) do acidente
- h) certidão de união estável e/ou declaração de convivência conjugal da(s) vítima(s) do acidente

Beneficiários

- c) declaração de herdeiros, com firma reconhecida da assinatura do declarante e das testemunhas
- d) cópia simples do RG ou CNH de todos os beneficiários
- e) cópia simples ou número do CPF dos beneficiários
- f) cópia simples do comprovante de residência atualizado emitido nos últimos 03 meses em nome de cada um dos beneficiários
- g) dados bancários completos do (s) beneficiário (s) e cópia simples de um comprovante (ex.: cópia do cartão ou cabeçalho do extrato bancário)
- h) autorização de crédito preenchida por todos beneficiários (formulário disponível no site)

No caso de união estável, enviar cópia simples de 2 (dois) dos documentos a seguir:

- a) cópia simples da declaração do imposto de renda e/ou declaração do INSS onde consta o (a) companheiro (a) como dependente
- b) comprovante de recebimento de pensão por morte expedida pelo INSS
- c) comprovante de dependente no convênio médico
- d) tutela e/ou declaração de pátrio poder para beneficiários menores de 18 anos

Caso o segurado, 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 nas condições gerais, ficando a diferença sob exclusiva responsabilidade do segurado.

5. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

Em caso de morte acidental do passageiro do veículo, serão considerados beneficiários aqueles indicados por lei (Código Civil).

Para efeito deste seguro, a(o) companheira(o) poderá ser equiparado(a) ao cônjuge, caso seja comprovada a união estável e que se ao tempo do acidente a vítima era solteiro, separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato.

6. DISPOSIÇÕES FINAIS

Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

ACIDENTES PESSOAIS PASSAGEIROS – INVALIDEZ POR ACIDENTE (APP-IPA)

1. OBJETIVO

Garantir o pagamento do capital segurado contratado, ao ocupante do veículo da apólice, caso ele venha a ficar total ou parcialmente inválido, em caráter permanente, em decorrência direta e exclusiva de acidente de trânsito envolvendo o veículo indicado na apólice, durante a vigência da apólice de seguro, devidamente coberto e observadas as condições contratuais.

2. RISCOS COBERTOS

O risco coberto por esta cobertura é a invalidez permanente do passageiro, relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada direta e exclusivamente por acidente de trânsito envolvendo o veículo indicado na apólice, durante a vigência do seguro, excetuando-se os riscos excluídos previstos nestas Condições Especiais e nas demais condições contratuais.

Para fins dessa garantia, considera-se acidente pessoal de passageiros o evento com data caracterizada, exclusivo e externo, súbito, involuntário e violento, diretamente causador de lesão física, decorrente exclusivamente de acidente de trânsito com o veículo segurado e que resulte em morte ou invalidez permanente total ou parcial. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, tendo sido constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a seguradora pagará a indenização, proporcional ao grau de invalidez, de acordo com os percentuais estabelecidos na tabela abaixo:

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O VALOR SEGURADO
	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
	Nefrectomia bilateral	100

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DIVERSAS	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O VALOR SEGURADO
	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna	25

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O VALOR SEGURADO
	Perda total de uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	09
	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo		

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL MEMBROS INFERIORES	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O VALOR SEGURADO
	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-Peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25
	Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Perda total do uso de uma falange do 1º (primeiro) dedo, equivalente ½, e dos demais dedos, equivalentes a 1/3 do respectivo dedo.	
Encurtamento de um dos membros inferiores		

- De 5 (cinco) centímetros ou mais	15
- De 4 (quatro) centímetros	10
- De 3 (três) centímetros	06
- Menos de 3 (três) centímetros: sem Indenização	

PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA

A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.

INVALIDEZ PERMANENTE DIVERSAS	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O VALOR SEGURADO
	MANDÍBULA	
Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos		
	Em grau mínimo	05
	Em grau médio	10
	Em grau máximo	20
NARIZ		
	Amputação total do nariz com perda total do olfato	25
	Perda total do olfato	07
	Perda do olfato com alterações gustativas	10
APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO		
	Diplopia	15
Lesões das vias lacrimais		
	Unilateral	07
	Unilateral com fístulas	15
	Bilateral	14
	Bilateral com fístulas	25
Lesões da pálpebra		
	Ectrópio unilateral	03
	Ectrópio bilateral	06
	Entrópio unilateral	07
	Entrópio bilateral	14
	Má oclusão palpebral unilateral	03
	Má oclusão palpebral bilateral	06
	Ptose palpebral unilateral	05
	Ptose palpebral bilateral	10
APARELHO DA FONAÇÃO		
	Perda da palavra (mudez incurável)	50
	Perda de substância (palato mole e duro)	15
SISTEMA AUDITIVO		
	Amputação total de uma orelha	08
	Amputação total das duas orelhas	16
PERDA DO BAÇO		
APARELHO URINÁRIO		
	Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15
	Cistostomia (definitiva)	30
	Incontinência urinária permanente	30

	Perda de um rim, com rim remanescente	
	com função renal preservada	30
	Redução da função renal (não dialítica)	50
	Redução da função renal (dialítica)	75
	Perda de rim único	75

	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O VALOR SEGURADO
	INVALIDEZ PERMANENTE DIVERSAS	APARELHO GENITAL E REPRODUTOR
Perda de um testículo		05
Perda de dois testículos		15
Amputação traumática do pênis		40
Perda de um ovário		05
Perda de dois ovários		15
Perda do útero antes da menopausa		30
Perda do útero depois da menopausa		10
PESCOÇO		
Estenose da faringe com obstáculo a deglutição		15
Lesão do esôfago com transtornos da função motora		15
Traqueostomia definitiva		40
Paralisia de uma corda vocal		10
Paralisia de duas cordas vocais		30
TÓRAX		
APARELHO RESPIRATÓRIO		
Sequelas pós-traumáticas pleurais		10
Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia - parcial ou total)		
com função respiratória preservada		15
com redução em grau mínimo da função respiratória		25
com redução em grau médio da função respiratória		50
com insuficiência respiratória		75
MAMAS (FEMININAS)		
Mastectomia unilateral		10
Mastectomia bilateral		20
ABDOMEM (ORGÃO E VÍSCERAS)		
Gastrectomia subtotal		20
Gastrectomia total		40
INTESTINO DELGADO		
Ressecção parcial		20
Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia		40
INTESTINO GROSSO		
Colectomia parcial		20
Colectomia total ou definitiva	40	
RETO E ÂNUS		
Incontinência fecal sem prolapso	30	
Incontinência fecal com prolapso	50	
Retenção anal	10	
FÍGADO		
Lobectomia hepática sem alteração funcional	10	

Lobectomia com insuficiência hepática	50
Extirpação da vesícula biliar	07
SÍNDROMES NEUROLÓGICAS	
Epilepsia pós-traumática	20
Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20
Síndrome pós-concussional	05

Condição de Ocupante do Veículo:

- a) Entende-se por “ocupante” a pessoa que, no momento do acidente, se encontre no interior do veículo indicado na apólice, na qualidade de condutor ou passageiro;
- b) O número de passageiros do veículo está limitado à lotação oficial do veículo;
- c) Valor total segurado é a soma dos limites máximos de indenização de cada passageiro estipulado na apólice e/ou certificado;
- d) A seguradora, em hipótese alguma, responderá por qualquer indenização superior àquelas apuradas na forma dos itens anteriores nestas condições e das previstas nestas condições gerais, ficando o segurado como único responsável pelas diferenças que venha a pagar, amigavelmente ou cumprindo sentença judicial, aos ocupantes acidentados ou aos seus beneficiários;
- e) A cobertura do seguro começa no momento do ingresso do ocupante no veículo e termina no momento de sua saída dele.

Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.

Nos casos não especificados na tabela, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, 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).

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

Para efeito de indenização, a perda ou maior 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.

A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza, por si só, o estado de invalidez permanente previsto nesta cobertura.

Entende-se por Invalidez Permanente a perda ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão.

O pagamento de qualquer indenização por invalidez permanente em virtude de acidente de trânsito envolvendo o veículo indicado na apólice, 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 indicado na apólice.

No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a seguradora deverá propor ao segurado, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela seguradora, outro pelo segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo segurado e pela seguradora. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo segurado.

O ocupante segurado deverá seguir as prescrições médicas e manter a seguradora informada da evolução de suas lesões. A seguradora poderá submeter o ocupante segurado a exames por médicos por ela designados.

A seguradora não responderá por agravamento de lesões quando, por culpa da vítima, não se tenham observado as prescrições médicas.

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

- a) Pessoas com idade inferior a 16 (dezesesseis) anos – a indenização será paga em nome do menor;
- b) Pessoas com idade entre 16 (dezesesseis) 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.

As indenizações por morte e invalidez permanente total ou parcial por acidente não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por invalidez

permanente por acidente, verificar-se a morte do ocupante do veículo em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte será deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões descritas na cláusula RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, não estão cobertos os danos físicos ocorridos em consequência de:

- a) Quaisquer tipos de doenças, doenças desencadeadas ou agravadas pelo acidente, bem como as doenças infecciosas e parasitárias transmitidas por picadas de insetos;
- b) Acidentes médicos;
- c) Exame clínico, cirúrgico ou medicamentoso não exigido diretamente pelo acidente;
- d) Perda de dentes e os danos estéticos;
- e) Qualquer perda, redução, impotência permanente total de um membro ou órgão cuja lesão e/ou quando o acidente tiver ocorrido em datas anteriores à data da contratação do seguro;
- f) Quaisquer tipos de Lucros Cessantes;
- g) lesões relacionadas a quaisquer manifestações clínicas preexistentes de conhecimento prévio, devidamente evidentes como direta e/ou indiretamente relacionadas à causa da deficiência física e/ou às suas repercussões, assim como, as condições clínicas advindas de qualquer complicação, em qualquer tempo, inclusas as decorrentes e as relacionadas aos tratamentos instituídos e ainda, as lesões e disfunções de qualquer natureza e expressão e suas respectivas consequências, também em qualquer tempo, que tenham sido induzidas, precipitadas e/ou facilitadas pela deficiência física e/ou por quaisquer de suas interdependências patológicas e/ou disfuncionais, mesmo que temporárias, preexistentes de conhecimento prévio;
- h) Lesões por esforço repetitivo (L.E.R.) e doenças relacionadas ao trabalho (D.O.R.T.) ou Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo;
- i) procedimentos não previstos no Código Brasileiro de Ética Médica e não reconhecidos pelo serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia;
- j) acidentes sofridos antes da contratação do Seguro, ainda que manifestado durante a sua vigência;
- k) Despesas Médico-Hospitalares, despesas médicas do período de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes, a qualquer tempo.

4. DOCUMENTOS E INFORMAÇÕES PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Além dos documentos mencionados no item COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO e INDENIZAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais deste seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora:

- a) cópia simples do RG ou CNH da(s) vítima(s) do acidente
- b) cópia simples do CPF ou CNH da(s) vítima(s) do acidente
- c) cópia simples do comprovante de residência atualizado emitido nos últimos 03 meses da(s) vítima(s) do acidente
- d) exame de corpo delito, quando indicado
- e) cópia simples de todos os exames e relatórios médicos que estejam relacionados com a lesão / sequela.
- f) cópia simples do relatório médico contendo data do diagnóstico, evolução do quadro clínico, data da caracterização da invalidez permanente e data da alta médica
- g) cópia simples de um comprovante dos dados bancários do beneficiário (ex.: cópia do cartão ou cabeçalho do extrato bancário)
- h) autorização de crédito preenchida pelo beneficiário (formulário disponível no site)

Para os casos onde houve interdição judicial (curatela), enviar, além dos documentos acima:

- a) cópia simples do RG ou CNH do curador
- b) cópia simples ou número do CPF do curador
- c) cópia simples do comprovante de residência atualizado emitido nos últimos 03 meses em nome do curador
- d) autorização de pagamento do curador nomeado
- e) cópia autenticada da interdição judicial (curatela)
- f) cópia simples de um comprovante dos dados bancários do curador (ex.: cópia do cartão ou cabeçalho do extrato bancário)

Caso o segurado, 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 nas condições gerais, ficando a diferença sob exclusiva responsabilidade do segurado.

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

O passageiro ou seu representante legal, 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.

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

5. BENEFICIÁRIOS DO SEGURO

O beneficiário desta cobertura será o próprio ocupante do veículo que teve a constatação da invalidez por acidente.

Em caso de sinistro que cause alienação mental total incurável do ocupante do veículo, a indenização será paga ao responsável legal ou curador judicialmente nomeado, considerando que a pessoa passa a ser incapacitado para os atos da vida civil.

6. JUNTA MÉDICA

A Seguradora reserva-se ao direito de submeter a(s) vítima(s) a exames clínicos e laboratoriais para comprovação de lesões e suas extensões, de suas causas ou naturezas, além da avaliação de sua incapacidade, em caso de dúvida fundada e justificável.

Caso haja recusa da vítima em comparecer a exame clínico ou ambulatorial designado para esclarecer quaisquer situações relacionadas ao seguro, a Seguradora ficará desobrigada do pagamento de qualquer indenização.

Em caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada, a Seguradora deverá propor, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de junta médica, que será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pela vítima e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois médicos nomeados.

Cada uma das partes será responsável pelos honorários dos médicos que tiver designado; os do terceiro serão rateados em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

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

7. DISPOSIÇÕES FINAIS

Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

ACIDENTES PESSOAIS PASSAGEIROS – DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E ODONTOLÓGICAS (APP-DMHO)

1. OBJETIVO

Garantir o reembolso ao ocupante do veículo, até o limite do capital segurado contratado, das despesas médicas, hospitalares e odontológicas em caso de acidente de trânsito envolvendo o veículo da apólice, durante a vigência da apólice de seguro, devidamente coberto e observadas as condições contratuais.

2. RISCOS COBERTOS

Está garantido por esta cobertura, em caso de acidente de trânsito ocorrido com o veículo segurado, o reembolso das despesas médicas, hospitalares e odontológicas realizadas pelo ocupante do veículo, para seu tratamento sob orientação médica.

Consideram-se despesas médicas, hospitalares e odontológicas, aquelas efetuadas pelo ocupante do veículo, para seu tratamento, sob orientação médica, iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados da data do acidente pessoal coberto. Estão cobertas as despesas médicas e dentárias, bem como diárias hospitalares incorridas, a critério médico e necessárias para o restabelecimento da vítima, observados os critérios a seguir:

- a) Cabe a vítima a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.
- b) Desde que preservada a livre escolha, a Seguradora pode estabelecer acordos ou convênios com prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, para facilitar a prestação da assistência às vítimas.

Condição de Ocupante do Veículo:

- a) Entende-se por “ocupante” a pessoa que, no momento do acidente, se encontre no interior do veículo indicado na apólice, na qualidade de condutor ou passageiro;
- b) O número de passageiros do veículo está limitado à lotação oficial do veículo;
- c) Valor total segurado é a soma dos limites máximos de indenização de cada passageiro estipulado na apólice e/ou certificado;
- d) A seguradora, em hipótese alguma, responderá por qualquer indenização superior àquelas apuradas na forma dos itens anteriores nestas condições e das previstas nestas condições gerais, ficando o segurado como único responsável pelas diferenças que venha a pagar, amigavelmente ou cumprindo sentença judicial, aos ocupantes acidentados ou aos seus beneficiários;
- e) A cobertura do seguro começa no momento do ingresso do

ocupante no veículo e termina no momento de sua saída dele.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões descritas na cláusula RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, não estão cobertos os danos físicos ocorridos em consequência de:

- a) Doenças;
- b) Acidentes médicos;
- c) Exame clínico, cirúrgico ou medicamentoso não exigido diretamente pelo acidente de trânsito;
- d) Aquisição, instalação ou manutenção de aparelhos que se referem à órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais;
- e) Realização de fisioterapia, natação, ginástica, musculação, hidroginástica, hidroterapia, RPG (Reeducação Postural Global), Hofling e Terapia Ocupacional, mesmo que por indicação médica para auxiliar na recuperação de lesões decorrentes de acidente;
- f) Utilização de aparelhos tensores ou estabilizadores de material sintético;
- g) Qualquer tipo de hérnia e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- h) Gravidez, do parto ou de aborto, exceto quando diretamente decorrente de acidente pessoal coberto;
- i) Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie;
- j) Choque anafilático e suas consequências, exceto quando diretamente decorrente de acidente de trânsito coberto;
- k) Estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;
- l) Internações hospitalares, tratamentos ambulatoriais, exames diagnósticos, terapias e consultas médicas realizadas por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou por médicos que não sejam legalmente habilitados;
- m) Quaisquer eventos não decorrentes de acidente de trânsito com o veículo segurado.

4. DOCUMENTOS E INFORMAÇÕES PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

Além dos documentos mencionados no item COMUNICAÇÃO E DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO e INDENIZAÇÃO DE SINISTROS das Condições Gerais deste seguro, os documentos necessários à liquidação de sinistros são os abaixo listados e deverão ser encaminhados à Seguradora:

- a) formulário de aviso de sinistro devidamente preenchido e assinado pelo beneficiário ou representante legal
- b) cópia simples do RG e CPF, ou CNH, e comprovante de residência

- c) atualizado emitido nos últimos 03 meses do ocupante do veículo
- c) cópia simples de um comprovante dos dados bancários do ocupante do veículo (ex.: cópia do cartão ou cabeçalho do extrato bancário)
- d) cópia simples dos resultados de exames complementares realizados
- e) exames médicos realizados relacionados com o acidente
- f) cópia simples do laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado
- j) comprovantes originais de despesas médicas, hospitalares, odontológicas, farmacêuticas, entre outras, bem como a receita médica e os relatórios do(s) médico(s) assistente(s)
- k) autorização de crédito preenchida por todos beneficiários (formulário disponível no site)

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” e será válido quando as despesas médicas forem consequência de tratamento em virtude de acidente com o veículo indicado na apólice.

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

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

O passageiro ou seu representante legal, 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.

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

5. DISPOSIÇÕES FINAIS

Ratificam-se as Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alteradas expressamente por estas Condições Especiais.

Ficamos muito felizes por você ter chegado até aqui.
Agradecemos por escolher a Too Seguros!

Esperamos ter explicado todos os detalhes do seu seguro. Mas se ainda assim, você tiver dúvidas, entre em contato conosco.

Processo SUSEP Nº 15414.611973/2021-17
(condições gerais seguro Responsabilidade Civil Facultativa de Veículo
e Acidentes Pessoais Passageiro)
Versão junho/2021



Central de Atendimento via Telefone e Chat

0800 775 9191

tooseguros.com.br/fale-conosco

2ª via de documentos, cancelamentos, informações
sobre apólices ou acionamento do seguro

Dias úteis | das 8h às 20h

Too Seguros S.A.

CNPJ: 33.245.762/0001-07 | Registro SUSEP: 665-3 | Av. Paulista, 1374 | Bela Vista | São Paulo | SP

SAC 24h 0800 776 2252 | 0800 776 2253 - Atendimento a pessoas com deficiência auditiva ou dificuldade de fala

Ouvidoria 0800 776 2254 - Exclusivo para casos não atendidos ou respostas insatisfatórias.

Dias úteis | das 9h às 18h (horário de São Paulo/SP)