

CONDIÇÕES GERAIS

SOCORRO AUTO ITAÚ

ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A

VERSÃO: JULHO/2015

SUMÁRIO

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES.....	3
1. OBJETIVO DO SEGURO.....	3
2. GARANTIAS DO SEGURO.....	3
3. PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS PELA SEGURADORA:.....	4
4. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO.....	7
5. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO.....	8
6. FORMA DE CONTRATAÇÃO.....	10
7. ACEITAÇÃO E ALTERAÇÃO DO SEGURO.....	10
8. VIGÊNCIA DO SEGURO.....	12
9. AMBITO TERRITORIAL.....	12
10. CRITÉRIOS PARA INDENIZAÇÃO.....	12
11. DOCUMENTOS PARA INDENIZAÇÃO.....	15
12. AÇÃO JUDICIAL CÍVEL CONTRA O SEGURADO.....	17
13. PAGAMENTO DO PREÇO.....	17
14. CANCELAMENTO DO SEGURO.....	20
15. RENOVAÇÃO.....	22
16. REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL.....	22
17. PRAZOS PRESCRICIONAIS.....	22
18. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS.....	22
19. CESSÃO DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES.....	23
20. TOLERÂNCIA.....	23
21. FORO.....	23
22. SOLUÇÃO AMIGÁVEL DE CONFLITOS.....	23
23. GLOSSÁRIO.....	23
ANEXO I – TABELA DE INVALIDEZ PERMANENTE.....	26

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

O **SEGURADO** poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

1. OBJETIVO DO SEGURO

Este seguro somente poderá ser contratado por Pessoas Físicas e tem por objetivo garantir o Segurado até o limite máximo de indenização contratado em cada cobertura, de maneira a indenizar os Danos Corporais sofridos por terceiros e os Acidentes Pessoais de Passageiros e do motorista do veículo segurado, em caso de ocorrência de algum dos riscos expressamente previstos nestas Condições Gerais e cobertos pela apólice.

A garantia de Acidentes Pessoais a Passageiros não pode ser contratada isoladamente. As garantias contratadas são apenas e tão somente aquelas constantes da proposta encaminhada à Seguradora. Em função disto, é indispensável que o Segurado leia atentamente cada uma das garantias oferecidas, suas coberturas, exclusões, valores, preço, franquias e outras particularidades a elas inerentes.

ESTE SEGURO PODE SER CONTRATADO APENAS PARA VEÍCULO DE PASSEIO DE USO PARTICULAR, QUE SEJA DE PROPRIEDADE DE PESSOA FÍSICA E ESTEJA REGULARIZADO E LICENCIADO EM TERRITÓRIO BRASILEIRO.

2. GARANTIAS DO SEGURO

As garantias ou coberturas que compõem o presente seguro são: Danos Corporais a Terceiros e Acidentes Pessoais por Passageiro, conforme descritas abaixo.

2.1 DANOS CORPORAIS A TERCEIROS

Cobre o reembolso dos valores que o Segurado vier a pagar a terceiros que estejam fora do veículo segurado, em decorrência de acordo prévio e expressamente autorizado pela Seguradora ou de decisão transitada em julgado, **DESDE QUE NÃO CARACTERIZADA POR REVELIA**, em razão de morte, invalidez permanente e despesas com assistência médico-hospitalar em decorrência de acidente involuntário causado pelo veículo segurado ou por reboque ou semirreboque atrelado ao veículo segurado no momento do acidente.

PARA QUE A SEGURADORA INDENIZE EM FUNÇÃO DESTA COBERTURA É INDISPENSÁVEL QUE O SEGURADO ASSUMA A CULPA E QUE APÓS ANÁLISE DA SEGURADORA, RESTE CARACTERIZADA SUA RESPONSABILIDADE PELO EVENTO.

ATENÇÃO: PARA GARANTIR COBERTURA PARA AS PESSOAS DENTRO DO VEÍCULO SEGURADO DEVERÁ SER CONTRATADA A GARANTIA DE ACIDENTES PESSOAIS PASSAGEIROS.

2.2 ACIDENTES PESSOAIS DE PASSAGEIROS

Pagamento até o limite máximo contratado, por passageiro, em razão de morte, invalidez permanente total ou parcial, bem como reembolso de despesas com assistência médico-hospitalar do motorista e/ou dos passageiros do veículo segurado, ambos em decorrência de:

- Acidente de trânsito involuntário envolvendo o veículo segurado, independentemente da sua responsabilidade pelo evento, desde que dirigido por motorista legalmente habilitado em categoria autorizada e apto a dirigir o veículo segurado;
- Atos de violência diretamente decorrentes de roubo ou furto coberto do veículo segurado ou de sua tentativa.

A COBERTURA INICIA-SE COM A ENTRADA DO PASSAGEIRO/MOTORISTA NO VEÍCULO SEGURADO E ENCERRA-SE COM A SAÍDA DO PASSAGEIRO/MOTORISTA DO VEÍCULO.

NÃO HÁ COBERTURA PARA REEMBOLSO DE DESPESAS COM FUNERAL, EXCETO EM CASO DE VÍTIMA MENOR DE 14 (QUATORZE) ANOS.

PARA SOLICITAÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FUNERAL, O SEGURADO DEVERÁ CONTATAR A CENTRAL DE ASSISTÊNCIA 24 HORAS.

3. PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS PELA SEGURADORA:

A SEGURADORA NÃO INDENIZARÁ EM TODAS AS GARANTIAS, NENHUM TIPO DE DANO DECORRENTE DE:

- I. SINISTROS RECLAMADOS EM GARANTIAS NÃO CONTRATADAS PELO SEGURADO;**
- II. SE O VEÍCULO ESTIVER SENDO DIRIGIDO, UTILIZADO, CONDUZIDO E/OU MANOBRADO NA OCASIÃO DO SINISTRO PELO SEGURADO, BENEFICIÁRIO, CONDUTOR PRINCIPAL OU QUALQUER OUTRA PESSOA, SEM HABILITAÇÃO LEGAL E APROPRIADA, OU QUANDO TAL DOCUMENTO ESTIVER SUSPENSO, CASSADO, VENCIDO E/OU NÃO RENOVADO POR RESTRIÇÕES MÉDICAS E/OU LEGAIS.**
- III. DANOS MORAIS/ESTÉTICOS, CUJA GARANTIA ESPECÍFICA NÃO TENHA SIDO CONTRATADA.**
- IV. UTILIZAÇÃO DO VEÍCULO SEGURADO PARA FINS DIVERSOS E MAIS GRAVOSOS DO QUE AQUELES INFORMADOS QUANDO DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO;**
- V. QUANDO O SEGURADO ENTREGA O BEM EM DECORRÊNCIA DE MANOBRA FRAUDULENTE DE TERCEIRO PARA LUDIBRIÁ-LO OU EM DECORRÊNCIA DE UMA CONFIANÇA PREESTABELECIDADA COM ESTE TERCEIRO – CARACTERIZANDO ESTELIONATO OU FURTO MEDIANTE ABUSO DE CONFIANÇA;**
- VI. QUANDO TERCEIRO APODERA-SE DO VEÍCULO SEGURADO, SEM O CONSENTIMENTO DO SEGURADO, QUE EMBORA TENHA DADO A POSSE DO VEÍCULO, NÃO CONSENTIU COM A SUA**

- APROPRIAÇÃO. O TERCEIRO PASSA A ATUAR COMO SE FOSSE DONO DO VEÍCULO – CARACTERIZANDO A APROPRIAÇÃO INDÉBITA;**
- VII. PARTICIPAÇÃO DO VEÍCULO SEGURADO EM RACHAS, CAMPEONATOS, EXPOSIÇÕES, DEMONSTRAÇÃO DE SOM E OUTROS FINS;**
 - VIII. COMPETIÇÕES, TRILHAS, GINCANAS, APOSTAS E PROVAS DE VELOCIDADE, AUTORIZADAS OU NÃO;**
 - IX. TRANSPORTE DE PASSAGEIROS EM NÚMERO SUPERIOR AO LEGALMENTE AUTORIZADO OU A LOTAÇÃO DO VEÍCULO COM CARGA COM PESO SUPERIOR À CAPACIDADE LEGALMENTE AUTORIZADA;**
 - X. TRÂNSITO POR ESTRADAS PARTICULARES E POR ONDE A CIRCULAÇÃO DE VEÍCULOS SEJA RESTRITA, INCLUSIVE EM AEROPORTOS, BEM COMO CAMINHOS NÃO ABERTOS PARA O TRÁFEGO DE VEÍCULO;**
 - XI. TRANSPORTE DE PESSOAS EM PARTE DO VEÍCULO NÃO DESTINADA AO TRANSPORTE DE PASSAGEIROS;**
 - XII. MAL ACONDICIONAMENTO OU ACONDICIONAMENTO INADEQUADO DE CARGA, INCLUSIVE EM DIMENSÃO E PESO SUPERIORES AOS LIMITES ESTABELECIDOS PELO FABRICANTE DO VEÍCULO;**
 - XIII. DANOS AO VEÍCULO SEGURADO E/OU AO TERCEIRO (VEÍCULO OU OUTRO BEM MÓVEL OU IMÓVEL/OBJETOS), CAUSADOS EXCLUSIVAMENTE PELA QUEDA, DESLOCAMENTO, DESLIZAMENTO, VAZAMENTO DA CARGA / OBJETOS TRANSPORTADOS POR ELE OU POR REBOQUE ATRELADO A ELE, INCLUSIVE POR SIMPLES FREADA OU MANOBRA.**
 - XIV. DANOS A TERCEIROS, CAUSADOS EXCLUSIVAMENTE POR COLISÃO OU CHOQUE DE CARGAS/OBJETOS TRANSPORTADOS PELO VEÍCULO SEGURADO OU POR REBOQUE ATRELADO, QUANDO A CARGA OU O OBJETO NÃO ESTIVER BEM ACONDICIONADO OU NÃO RESPEITANDO A LEGISLAÇÃO VIGENTE;**
 - XV. SINISTRO OCORRIDO QUANDO A CARGA TRANSPORTADA (TORAS DE MADEIRA) NÃO ATENDER AS ESPECIFICAÇÕES DA RESOLUÇÃO Nº 188 DO CONSELHO REGIONAL DE TRÂNSITO – CERTIFICADO INMETRO DE SEGURANÇA;**
 - XVI. SINISTRO OCORRIDO PELA AGRAVAÇÃO DE DANOS;**
 - XVII. SINISTRO DECORRENTE DE INOBSERVÂNCIA ÀS DISPOSIÇÕES LEGAIS;**
 - XVIII. UTILIZAÇÃO DO VEÍCULO PARA FINS DE PRÁTICA DE ATIVIDADE ILÍCITA, CRIMES E CONTRAVENÇÕES PENAIAS, CONFORME DISPOSIÇÕES LEGAIS;**
 - XIX. ACIDENTE CAUSADO A TERCEIRO NO PERÍODO EM QUE O VEÍCULO SEGURADO TIVER SIDO OBJETO DE ROUBO, FURTO QUALIFICADO OU QUALQUER OUTRA FORMA DOLOSA DE APROPRIAÇÃO DO MESMO;**
 - XX. SINISTRO OCORRIDO FORA DO ÂMBITO GEOGRÁFICO PREVISTO NESTAS CONDIÇÕES GERAIS;**
 - XXI. SINISTRO OCORRIDO COM VEÍCULOS LICENCIADOS PARA USO DIVERSO DO DE PASSEIO FORA DO TERRITÓRIO BRASILEIRO;**
 - XXII. REBOQUE OU TRANSPORTE DO VEÍCULO SEGURADO POR MEIO NÃO APROPRIADO PARA TAL FIM;**

- XXIII. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NATUREZA TÉCNICO-PROFISSIONAL A QUE SE DESTINE O VEÍCULO - NÃO RELACIONADOS COM A SUA LOCOMOÇÃO;
- XXIV. DANOS A TERCEIROS CAUSADOS PELO SEGURADO QUANDO EM OPERAÇÃO DE CARGA E DESCARGA, IÇAMENTO E DESCIDA DE QUALQUER NATUREZA, COMPREENDIDAS COMO TAL A IMOBILIZAÇÃO DO VEÍCULO PELO TEMPO ESTRITAMENTE NECESSÁRIO AO CARREGAMENTO E DESCARREGAMENTO, INCLUINDO OS ATOS PREPARATÓRIOS ATÉ SUA CONCLUSÃO;
- XXV. ATO OU OPERAÇÃO DE GUERRA, REVOLUÇÃO, MOTIM, LEVANTE ARMADO, ATOS TERRORISTAS DEVIDAMENTE ATESTADOS PELA AUTORIDADE BRASILEIRA COMPETENTE, GREVE, TUMULTO, FUGA EM MASSA DE PRISIONEIRO, CONFISCO, NACIONALIZAÇÃO, APROPRIAÇÃO OU QUALQUER OUTRA PERTURBAÇÃO DA ORDEM PÚBLICA;
- XXVI. ATOS DE VANDALISMO, AGRESSÃO, BRIGAS OU DISCUSSÕES;
- XXVII. EXPOSIÇÃO DOS BENS OU DAS PESSOAS À RADIOATIVIDADE OU À RADIAÇÃO DE QUALQUER NATUREZA;
- XXVIII. DANOS EMERGENTES SOFRIDOS PELO SEGURADO, CONDUTOR E PASSAGEIROS DO VEÍCULO SEGURADO, EM DECORRÊNCIA DE SINISTRO COBERTO OU NÃO PELA APÓLICE;
- XXIX. DANO DECORRENTE DA INSTALAÇÃO DE KIT GÁS NÃO HOMOLOGADO PELO INMETRO; DANOS DECORRENTES DE MÁ INSTALAÇÃO DO KIT GÁS OU QUANDO A SUA HOMOLOGAÇÃO ESTIVER VENCIDA;
- XXX. SINISTROS NA GARANTIA DE ACIDENTES PESSOAIS POR PASSAGEIRO OCORRIDOS FORA DO VEÍCULO SEGURADO;
- XXXI. POLUIÇÃO OU CONTAMINAÇÃO DO MEIO AMBIENTE E AS DESPESAS PARA SUA CONTENÇÃO, CAUSADOS PELO VEÍCULO SEGURADO OU PELO VEÍCULO DO TERCEIRO ENVOLVIDO NO ACIDENTE E PELAS CARGAS DE AMBOS. INCLUEM-SE AINDA OS DANOS DE POLUIÇÃO OU CONTAMINAÇÃO OCORRIDOS DURANTE OPERAÇÕES DE CARGA E DESCARGA;
- XXXII. DANOS CAUSADOS A PACIENTES TRANSPORTADOS POR AMBULÂNCIAS;
- XXXIII. SINISTROS OCORRIDOS COM VEÍCULOS LOCADOS, CASO ELE TENHA SIDO SUBLOCADO A TERCEIROS PELO SEGURADO;
- XXXIV. SINISTROS OCORRIDOS COM VEÍCULOS LOCADOS QUE ESTEJAM TRANSPORTANDO PESSOAS OU CARGA MEDIANTE COBRANÇA DE PASSAGEM OU FRETE;
- XXXV. MORTE OU INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE, DECORRENTE DE:
 - a) QUALQUER TIPO DE HÉRNIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS, PARTO OU ABORTO E SUAS CONSEQUÊNCIAS, CHOQUE ANAFILÁTICO E SUAS CONSEQUÊNCIAS;
 - b) 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;
 - c) ATO RECONHECIDAMENTE PERIGOSO QUE NÃO SEJA MOTIVADO POR NECESSIDADE JUSTIFICADA;
 - d) SUICÍDIO OU A TENTATIVA DE SUICÍDIO OCORRIDOS EM ATÉ 02 ANOS DO INÍCIO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO.
 - e) MORTE DO PASSAGEIRO NÃO RELACIONADA COM A COLISÃO DO VEÍCULO SEGURADO;
- XXXVI. A QUEM NÃO SE ENQUADRE NO CONCEITO DE TERCEIROS. TERCEIRO É A PESSOA A QUEM,

INVOLUNTARIAMENTE, O VEÍCULO SEGURADO CAUSE PREJUÍZO, COM EXCEÇÃO DO MOTORISTA E PASSAGEIRO DO VEÍCULO SEGURADO. NÃO SE ENQUADRAM NO CONCEITO DE TERCEIROS: O PRÓPRIO SEGURADO E/OU O CONDUTOR, OU QUALQUER PASSAGEIRO DO VEÍCULO SEGURADO; CÔNJUGE E OS PARENTES NATURAIS DO SEGURADO ATÉ O 3º GRAU; OS PARENTES POR AFINIDADE, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE (ART. 1595 DA LEI 10.406/2002); QUAISQUER PESSOAS QUE COM ELE RESIDAM OU QUE DELE DEPENDAM ECONOMICAMENTE. NO CASO DE SEGURADO PESSOA JURÍDICA, NÃO SE ENQUADRAM COMO TERCEIROS: QUALQUER PESSOA QUE INTEGRE O QUADRO SOCIAL OU DE ADMINISTRAÇÃO DA EMPRESA; OS EMPREGADOS DA EMPRESA; PREPOSTOS E PRESTADORES DE SERVIÇOS QUANDO A SERVIÇO DESTA;

XXXVII. PARA FINS DA GARANTIA DE DANOS CORPORAIS A TERCEIROS, NÃO SERÃO INDENIZADOS O CONDUTOR E OS PASSAGEIROS DO VEÍCULO SEGURADO;

XXXVIII. OS DANOS CUJA REPARAÇÃO OU INDENIZAÇÃO O SEGURADO SE COMPROMETER A FAZER A TERCEIROS SEM A PRÉVIA E EXPRESSA CONCORDÂNCIA DA SEGURADORA;

XXXIX. SITUAÇÕES EM QUE O SEGURADO, SEU(S) BENEFICIÁRIO(S) OU REPRESENTANTE (S) AGIREM COM DOLO OU CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO;

XL. SITUAÇÕES EM QUE OS SÓCIOS CONTROLADORES, DIRIGENTES E ADMINISTRADORES LEGAIS, BENEFICIÁRIOS E REPRESENTANTES, NO CASO DE SEGUROS CONTRATADOS POR PESSOA JURÍDICA, AGIREM COM DOLO OU CULPA GRAVE EQUIPARÁVEL AO DOLO;

4. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

4.1 O Segurado deverá comunicar à Seguradora toda e qualquer alteração de dados que influenciaram na aceitação e/ou fixação do preço do seguro, bem como todo incidente que de qualquer modo possa agravar o risco, sob pena de perder o direito à cobertura do seguro, tais como:

- a) Mudança na região de tráfego (local de risco);
- b) Transferência de posse e/ou propriedade do veículo;
- c) Adaptações do veículo, inclusive rebaixamento do veículo, instalação de turbo ou de dispositivos que aumentam a potência do veículo.

4.2 Fornecer à Seguradora todos os documentos legais que forem exigidos;

4.3 Apresentar o veículo para vistoria sempre que solicitado pela Seguradora.

4.4 O QUE FAZER QUANDO HOVER SINISTRO:

Em caso de sinistro envolvendo o veículo segurado, o Segurado deverá:

- a) Dar imediato aviso à Seguradora, informando detalhadamente o ocorrido com o veículo bem como tudo quanto possa contribuir para esclarecimentos a respeito da ocorrência, sob pena de perda de direito.
- b) Minorar os danos acionando imediatamente a Assistência 24 horas, que tomará as providências necessárias para o salvamento do veículo segurado, sob pena de perda de direito.

c) Anotar se possível, o número da placa do veículo terceiro, número da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) e RG do condutor do veículo terceiro, nome e endereço do proprietário do veículo, do condutor e das testemunhas presentes no momento do acidente.

d) Comunicar imediatamente por escrito, à Seguradora sobre a ocorrência de qualquer fato de que possa resultar em responsabilidade civil nos termos deste contrato.

e) Enviar, imediatamente, cópia legível à Seguradora de qualquer reclamação, citação ou intimação, carta ou documento que receber relacionado com o sinistro coberto pelo seguro.

f) Aguardar a autorização prévia e expressa para realizar todo e qualquer acordo, judicial ou extrajudicial, por danos corporais causados a terceiros durante a vigência da apólice, que estejam cobertos pelo seguro, sob pena de perda de direito à indenização.

4.5 O Segurado deve manter suas informações cadastrais atualizadas junto à Seguradora:

a) Pessoa Física: nome completo, número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF), endereço completo (logradouro, bairro, CEP, cidade, unidade da federação), número de telefone e código DDD;

4.6 O SEGURADO QUE, NA VIGÊNCIA DO CONTRATO, PRETENDER OBTER NOVO SEGURO SOBRE O MESMO BEM E CONTRA O MESMO RISCO, NA MESMA SEGURADORA OU EM OUTRA, DEVERÁ PREVIAMENTE, COMUNICAR A SUA INTENÇÃO, POR ESCRITO, ÀS SOCIEDADES SEGURADORAS ENVOLVIDAS.

5 PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

ALÉM DOS CASOS PREVISTOS EM LEI, EM QUE HAVERÁ PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO, A SEGURADORA FICARÁ ISENTA DE QUALQUER OBRIGAÇÃO DECORRENTE DA APÓLICE NOS SEGUINTE CASOS:

5.1. QUANDO O SEGURADO OU CONDUTOR DO VEÍCULO SEGURADO AGRAVAR INTENCIONALMENTE O RISCO;

5.2. QUANDO O SEGURADO OU CONDUTOR DO VEÍCULO SEGURADO NÃO CUMPRIR COM AS OBRIGAÇÕES PREVISTAS NO ITEM 4;

5.3. SE O SEGURADO, POR SI SÓ OU POR SEU REPRESENTANTE, DEIXAR DE COMUNICAR ALTERAÇÃO DOS DADOS QUE TENHAM INFLUENCIADO NA ACEITAÇÃO DO SEGURO E/OU NA FIXAÇÃO DE SEU PREÇO OU FATOS SUSCETÍVEIS DE AGRAVAR O RISCO COBERTO, CONFORME DADOS CONSTANTES DA CLÁUSULA 4.1, HIPÓTESE EM QUE NÃO HAVERÁ DEVOLUÇÃO DE PRÊMIO;

5.4. QUANDO A SEGURADORA, A QUALQUER MOMENTO DURANTE A VIGÊNCIA DO SEGURO, INDEPENDENTEMENTE DA OCORRÊNCIA DE SINISTRO, CONSTATAR QUE, QUANDO DA CONTRATAÇÃO DO SEGURO, O SEGURADO POR SI SÓ OU POR SEU REPRESENTANTE, OMITIU OU PRESTOU INFORMAÇÕES INEXATAS:

A) QUE TENHA LEVADO A SEGURADORA A INDEVIDAMENTE ACEITAR E ENQUADRAR O RISCO OU INFLUENCIADO NA FIXAÇÃO DO PREÇO DO SEGURO.

B) SOBRE A OCORRÊNCIA DE SINISTRO (S) INDENIZADO (S) EM VIGÊNCIAS ANTERIORES DESTA APÓLICE;

5.4.1 Constatada a situação acima, a Seguradora poderá aplicar a cláusula 14.1, c, iii ou cobrar, mesmo após sinistro, a diferença do prêmio devido.

5.5. QUANDO CONSTATADO QUE O VEÍCULO ESTAVA SENDO DIRIGIDO, UTILIZADO, CONDUZIDO E/OU MANOBRADO POR PESSOA QUE ESTEJA SOB EFEITO DE ÁLCOOL, DROGAS, ENTORPECENTES, MEDICAMENTOS QUE RESTRINJAM A CONDUÇÃO DE VEÍCULOS, QUANDO DA OCORRÊNCIA DO SINISTRO. ESSA HIPÓTESE SE APLICA A QUALQUER SITUAÇÃO E ABRANGE NÃO SÓ OS ATOS PRATICADOS DIRETAMENTE PELO SEGURADO, MAS TAMBÉM OS PRATICADOS POR QUALQUER PESSOA QUE ESTIVER CONDUZINDO O VEÍCULO, COM OU SEM O CONSENTIMENTO DO SEGURADO;

5.6. SE OCORRER:

A) FRAUDE OU TENTATIVA DE FRAUDE;

B) AGRAVAÇÃO DE CIRCUNSTÂNCIAS, DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMISSÃO QUANTO AO SINISTRO, VISANDO OBTER O PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO INDEVIDA OU MAIOR QUE A EFETIVAMENTE DEVIDA;

5.7. SE O SEGURADO NÃO PAGAR A(S) PARCELA(S) DO SEGURO, DE ACORDO COM O PREVISTO NA CLÁUSULA 13.1 E 13.2, II;

5.8. QUANDO O SEGURADO NÃO REGULAMENTAR JUNTO AOS ÓRGÃOS PÚBLICOS COMPETENTES A INSTALAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E/OU ACESSÓRIOS NO SEU VEÍCULO, QUANDO OBRIGATÓRIO;

5.9. QUANDO DECORRIDO OS PRAZOS PREVISTOS EM LEI, CARACTERIZANDO A PRESCRIÇÃO;

5.10 Se a inexistência ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, a Seguradora poderá:

I - Na hipótese de não ocorrência de sinistro:

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

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

II - Na hipótese de ocorrência de sinistro:

- a) Cancelar o seguro, após o pagamento da Indenização, retendo do prêmio originalmente pactuado, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido acrescido da diferença cabível; ou
- b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

III - Se a Seguradora optar por cancelar a apólice notificará ao Segurado sua decisão, cancelando a apólice, automaticamente, 30 (trinta) dias após a notificação.

IV - Se a Seguradora optar por manter a apólice cobrará do segurado a diferença de prêmio cabível.

V - Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má fé do segurado, a sociedade seguradora poderá, na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível.

5.11 FOR ACIONADO JUDICIALMENTE E DEIXAR DE COMPARECER ÀS AUDIÊNCIAS DESIGNADAS E/OU NÃO ELABORAR SUA DEFESA NOS PRAZOS PREVISTOS EM LEI E/OU NÃO ESTIVER DEVIDAMENTE REPRESENTADO NO PROCESSO JUDICIAL (REVELIA).

5.12 DEIXAR DE COMUNICAR À SEGURADORA A OCORRÊNCIA DE SINISTRO, LOGO QUE O SAIBA, DESDE QUE A OMISSÃO INJUSTIFICADA TENHA IMPOSSIBILITADO A SEGURADORA DE EVITAR OU ATENUAR AS CONSEQÜÊNCIAS DO SINISTRO;

6. FORMA DE CONTRATAÇÃO

Tendo o Segurado pago o prêmio estabelecido, esta cobertura funcionará a 1º Risco Absoluto, respondendo esta Seguradora integralmente pelos prejuízos indenizáveis, isto é, os prejuízos que excedam à franquia estabelecida e/ou participação obrigatória do segurado, se houver, até o limite máximo de indenização previsto na mesma.

7. ACEITAÇÃO E ALTERAÇÃO DO SEGURO

A contratação e alteração do seguro somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.

Caberá à Seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

A Seguradora se manifestará relativamente à proposta de seguro, alteração (endosso), reabilitação e reintegração de Valor Máximo Indenizável no prazo de 15 (quinze) dias do seu recebimento, providenciando a

emissão da apólice, se a proposta for aceita, ou justificando a recusa por escrito. Em caso de ausência de manifestação por parte da Seguradora, dentro do prazo previsto, fica caracterizada a aceitação implícita da proposta. Em caso de alteração, se aceita será emitido um endosso e se recusada, o Segurado será comunicado da decisão de cancelar o seguro.

A Seguradora poderá solicitar documentos complementares para análise de risco ou da alteração da proposta, durante o prazo de 15 dias previstos para aceitação, apenas uma vez em se tratando de pessoa física. O prazo de 15 dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

Tendo havido pagamento do prêmio, inicia-se um período de cobertura condicional. Em caso de recusa do risco, a cobertura condicional terá validade de até 2 (dois) dias úteis, após a formalização da recusa pela Seguradora, sendo que nesta hipótese, haverá devolução do prêmio integral no prazo de 10 (dez) dias a partir da data de formalização da recusa. Caso ultrapassado esse prazo, o valor será corrigido pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA/IBGE, calculado da data do pagamento até a data da efetiva restituição. Para fins de cálculo de correção monetária, a atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data que deveria ter sido pago e aquele publicado imediatamente anterior à data do efetivo pagamento.

No caso da ocorrência de sinistro dentro do prazo de 15 (quinze) dias que a Seguradora tem para aceitar ou recusar o risco, a Seguradora GARANTIRÁ A INDENIZAÇÃO APENAS E TÃO SOMENTE PARA OS CASOS PREVISTOS NA APÓLICE, OBSERVANDO O LIMITE DAS GARANTIAS CONTRATADAS NA PROPOSTA, APLICANDO A PERDA DE DIREITOS E OS PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS SE CABÍVEIS.

A efetivação da vistoria prévia ou o recebimento pela Seguradora de qualquer quantia por conta do pagamento do preço do seguro são feitos em caráter condicional, não significando a aceitação da proposta.

Durante a vigência do contrato, o Segurado poderá solicitar à Seguradora:

- a) A substituição do veículo objeto da proposta, atendidas as condições estabelecidas no seguro;
- b) A correção dos dados do seguro.
- c) A alteração do limite máximo de indenização previsto em cada garantia;

TAIS ALTERAÇÕES PODERÃO GERAR COBRANÇA OU DEVOUÇÃO DE PRÊMIO PROPORCIONAL AO PRAZO A DECORRER;

O Segurado deverá comunicar à Seguradora qualquer alteração nos dados que influenciaram na aceitação e/ou fixação do preço do seguro e todo incidente que de qualquer modo possa agravar o risco, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé, conforme previsto no item 05 (Perda de direitos) destas Condições Gerais (artigo 769, caput do Código Civil).

O cancelamento do contrato só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.

A RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA SOMENTE PREVALECERÁ NA HIPÓTESE DE CONCORDAR EXPRESSAMENTE COM AS ALTERAÇÕES QUE FOREM COMUNICADAS.

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

8. VIGÊNCIA DO SEGURO

O seguro vigorará pelo prazo indicado na proposta protocolada pela Seguradora, tendo início às 24:00 horas e término às 24:00 horas das datas estipuladas para o seu início e seu encerramento.

Havendo pagamento antecipado de prêmio, o início de vigência se dará a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

Não havendo pagamento antecipado do prêmio quando do protocolo da proposta, o início de vigência se dará com a data de aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

9. AMBITO TERRITORIAL

O seguro será válido exclusivamente no território Brasileiro. Eventuais encargos com tradução de documentos, para situações cobertas pela apólice, ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

10. CRITÉRIOS PARA INDENIZAÇÃO

Após análise, a Seguradora **indenizará** os eventos cobertos por este seguro observando o que segue.

I - O limite máximo de indenização de cada garantia contratada será considerado por vigência, exceto na garantia de:

a) Acidentes Pessoais por Passageiro, cujo limite é por vítima e até a capacidade legal do veículo. No caso do número de vítimas ultrapassar a capacidade legal, o valor da indenização será o total da quantia destinada à capacidade legal dividida entre todas as vítimas.

b) Danos Corporais a Terceiros - cujo valor de cada indenização paga será deduzido do limite máximo de indenização, permanecendo a cobertura pelo saldo não utilizado.

II - O Segurado e o terceiro, quando houver, deverão comunicar o sinistro à Seguradora, entregando os documentos comprobatórios do ocorrido, conforme disposto no item 11.

III - A APRESENTAÇÃO DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL SERÁ OBRIGATÓRIA NOS CASOS ENVOLVENDO ACIDENTE COM VÍTIMA.

IV - A indenização será feita mediante acordo entre as partes em dinheiro (moeda corrente);

VI - A indenização será paga no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da entrega dos documentos e havendo dúvida fundada e razoável, a Seguradora poderá solicitar a apresentação de outros documentos, caso em que a contagem do prazo de 30 (trinta) dias será suspensa na data em que forem solicitados e retomada no dia seguinte à apresentação de todos os documentos à Seguradora.

VII - Em caso de mora da indenização, o valor devido será acrescido de correção monetária, pela variação positiva do IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo, contada a partir da data de ocorrência do sinistro. Serão devidos ainda, juros de mora de 12% ao ano, contados do dia seguinte ao do término do prazo estipulado para o pagamento da indenização.

Consideram-se as seguintes datas de exigibilidade:

- a) Para as coberturas de acidentes pessoais passageiro, a data do acidente;
- b) Para a indenização que corresponda ao reembolso de despesas efetuadas, a data do respectivo dispêndio pelo Segurado;
- c) Para os demais casos previstos nestas condições, a data da ocorrência do evento.

VIII - No caso de pagamento de indenização em decorrência de morte por acidente ou invalidez permanente total ou parcial por acidente e despesas médicas, será considerada a data do evento como data do acidente.

IX - No caso de invalidez permanente total ou parcial por acidente, a indenização devida será paga à vítima.

X - O pagamento da indenização por invalidez permanente total ou parcial por acidente, constatada por ocasião de alta médica definitiva, será efetivado tomando-se por base a **Tabela de Cálculo de Invalidez Permanente no Anexo I**.

A) Para a garantia de Acidente Pessoal por Passageiro (APP), o percentual da tabela será aplicado sobre o Capital Segurado contratado.

B) Para a garantia de Danos Corporais a Terceiros (DCT), o percentual da Tabela será aplicado sobre o valor apurado de indenização, respeitando o limite contratado.

XI - Não ficando extintas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização pela perda parcial das funções do membro será calculada pela aplicação, do percentual de redução do membro sobre a percentagem prevista na tabela para sua perda total.

XII - Se o membro ou órgão não estiver especificado na Tabela, a indenização por invalidez será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física da vítima, independentemente de sua profissão;

XIII - Quando o mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento) do limite máximo de indenização; havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não excederá à percentagem prevista para sua perda total;

XIX - A perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente será, em percentagem, reduzida do grau de invalidez definitiva;

XX - A PERDA DE DENTES E OS DANOS ESTÉTICOS NÃO DARÃO DIREITO À INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE OU INVALIDEZ TEMPORÁRIA;

XXI- A invalidez permanente deverá ser comprovada por intermédio 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.

XXII - No caso de divergências de natureza médica, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação pelo Segurado, a constituição de uma junta médica, que será constituída por 03 membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatedor, escolhido pelos dois nomeados.

XXIII - 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.

XXIV - 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;

XXV - O VALOR DA INDENIZAÇÃO PAGA POR INVALIDEZ PERMANENTE SERÁ DESCONTADO DO VALOR DEVIDO POR MORTE;

XXVI - O reembolso das despesas com assistência médico-hospitalar será feito pela Seguradora, desde que o tratamento, sob orientação médica, seja iniciado dentro de até 30 (trinta) dias do acidente e os recibos comprobatórios das despesas sejam enviados à Seguradora; o reembolso é feito somente quando comprovado que o atendimento ocorreu em caráter particular.

XXVII - Os valores das despesas médico-hospitalares a serem reembolsados, ficarão sujeitos à avaliação médica da Seguradora;

XXVIII - DO VALOR A SER RESSARCIDO PELAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES DE CADA VÍTIMA, SERÁ DEDUZIDO O VALOR REFERENTE AO SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE – DPVAT;

XXIX - O VALOR REEMBOLSADO Á TÍTULO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES SERÁ DESCONTADO DO VALOR DEVIDO POR MORTE;

XXX - NO CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE, O VALOR REEMBOLSADO PELAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES SERÁ DESCONTADO DO VALOR RESULTANTE DA APLICAÇÃO DO PERCENTUAL DA TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE;

XXXI - NO CASO DE MORTE DE VÍTIMA MENOR DE 14 (QUATORZE) ANOS, O VALOR DA INDENIZAÇÃO SERÁ LIMITADO AO VALOR DAS DESPESAS COM FUNERAL, tais como: traslado do corpo, o atestado de óbito, a urna aluguel do espaço do velório, taxas do funeral, não estando inclusas as despesas com a aquisição de terrenos, jazigos, flores, placas, anúncios em mídias, transporte de familiares e gaveta.

10.1 Se, contratada a garantia de Danos Corporais a Terceiros:

- a) A indenização será feita por acordo extrajudicial entre as partes, com anuência da Seguradora ou mediante sentença judicial transitada em julgado, desde que não caracterizada por revelia;
- b) Se ocorrer a morte de terceiro, o cálculo da indenização será feito, por sentença judicial transitada em julgado, desde que não caracterizada por revelia ou mediante acordo escrito e assinado pelas partes, **tomando-se por base a idade e a participação financeira da vítima na manutenção de seus dependentes econômicos na data do evento. Caso não haja comprovação de renda, será utilizado como base o valor do salário mínimo vigente à época da indenização, observando o limite contratado.**
- c) **SE, EM DECORRÊNCIA DE UM MESMO ACIDENTE, O VEÍCULO SEGURADO CAUSAR DANO A MAIS DE UM TERCEIRO, O LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO CONSTANTE DA**

PROPOSTA SERÁ RATEADO ENTRE OS BENEFICIÁRIOS NA PROPORÇÃO DE SEUS PREJUÍZOS;

- d) Os documentos básicos exigidos para pagamento de indenização na garantia de Danos Corporais a Terceiros são os constantes no item 11 destas Condições Gerais, ressaltando que a Seguradora poderá exigir outros documentos necessários à análise;

10.2 Se, contratada a garantia de Acidentes Pessoais por Passageiro:

- a) E ocorrer sinistro que cause dano a mais de um passageiro, o limite máximo de indenização constante da proposta para esta garantia será considerado por vítima, até o limite de passageiros legalmente autorizado para o veículo segurado. No caso do número de vítimas ultrapassar a capacidade legal, o valor da indenização será o total da quantia destinada à capacidade legal dividida entre todas as vítimas.
- b) No caso de morte de passageiro a indenização será paga por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem da vocação hereditária prevista em lei. Na falta dessas pessoas mencionadas, serão beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência. Também será válida a instituição do companheiro(a) como beneficiário, se ao tempo do contrato o Segurado era separado judicialmente, ou já se encontrava separado de fato;
- c) É vedada estipulação de carência;

10.3 DESPESAS DE SALVAMENTO

Correrão, obrigatoriamente, por conta da Seguradora, até o limite máximo da garantia fixado no contrato as despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro.

10.4 DANOS CAUSADOS NA TENTATIVA DE SALVAMENTO

Correrão, obrigatoriamente, por conta da Seguradora, até o limite máximo da garantia fixado no contrato, os valores referentes aos danos materiais comprovadamente causados pelo segurado e/ou por terceiros na tentativa de evitar o sinistro, minorar o dano ou salvar a coisa.

11. DOCUMENTOS PARA INDENIZAÇÃO

Em atendimento ao disposto na Circular nº 445 de 02 de Julho de 2012 da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, artigo 07 é obrigatória a apresentação dos documentos abaixo mencionados da pessoa que for receber a indenização (segurado, beneficiário ou terceiro):

I – Pessoas Físicas:

- Nome completo;

- Número único de identificação, com a seguinte ordem de preferência: número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF); número de identificação, válido em todo o território nacional, nesse caso acompanhado da natureza do documento, órgão expedidor e data da expedição; ou número do Passaporte, com a identificação do País de expedição;
- Endereço completo (logradouro, bairro, código de endereçamento postal – CEP, cidade, unidade da federação);
- Número de telefone e código de discagem direta à distância – DDD, se houver;
- Profissão;
- Patrimônio estimado ou faixa de renda mensal; e
- O enquadramento na condição de pessoa politicamente exposta se for o caso.

II - No caso de sinistro que envolva terceiros:

- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do condutor do veículo segurado e do condutor do veículo terceiro no momento do acidente;
- Boletim de Ocorrência Policial.

III - Documentos dos terceiros e dos passageiros do veículo segurado em caso de despesas médico-hospitalares, morte ou invalidez permanente:

- Boletim de Ocorrência Policial (no caso de acidente);
- Certidão de óbito (para indenização por morte);
- Cédula de Identidade e CPF da vítima;
- Laudo de Necropsia do Instituto Médico Legal (no caso de morte por acidente);
- Relatório do médico assistente (para invalidez permanente e para despesas médico-hospitalares);
- Ficha de alta médica preenchida pelo médico assistente da vítima especificando as alterações funcionais permanentes, anexando radiografias e exames (em caso de invalidez permanente);
- Cópia da Carteira Nacional de Habilitação do condutor do veículo no momento do acidente;
- Comprovantes originais de despesas;
- Notas fiscais originais emitidas pelo hospital, clínicas ou médicos, entre outros, que atenderam a vítima;
- Declaração de Imposto de Renda, se houver (para comprovação de renda para cálculo de sobrevivência no caso de morte) ou Carteira de Trabalho se houver (para comprovação de renda para cálculo de sobrevivência no caso de morte do terceiro na garantia de Danos Corporais a Terceiros).

IV - No caso de invalidez permanente total ou parcial por acidente do Segurado, coberto na garantia de Acidentes Pessoais ao Passageiro (APP):

- Boletim de ocorrência policial;
- Exame de corpo de delito;
- Relatório médico preenchido pelo médico que prestou o primeiro atendimento;
- Relatório médico após a alta clínica definitiva, anexando radiografias e exames.
- Cédula de Identidade e CPF do Segurado;

V - No caso de morte por acidente do Segurado, coberto na garantia de Acidentes Pessoais ao Passageiro (APP), os documentos que deverão ser apresentados pelo beneficiário são:

- Cédula de Identidade e CPF do Segurado;

- Certidão de óbito;
- Laudo de necropsia do Instituto Médico Legal, no caso de morte por acidente;
- Boletim de ocorrência policial, no caso de morte por acidente;
- Carteira Nacional de Habilitação (no caso de acidente automobilístico), se o Segurado era o motorista envolvido.

VI - FICA FACULTADO A SEGURADORA A SOLICITAÇÃO DE OUTROS DOCUMENTOS MEDIANTE PRÉVIO AVISO.

VII - Se qualquer documento for assinado por procurador, será necessária cópia da Procuração Pública outorgando poderes.

12 AÇÃO JUDICIAL CÍVEL CONTRA O SEGURADO

I - O SEGURADO DEVERÁ COMUNICAR IMEDIATAMENTE, POR ESCRITO, À SEGURADORA, ENVIANDO CÓPIA LEGÍVEL DOS DOCUMENTOS RECEBIDOS;

II - Após análise dos documentos judiciais recebidos, havendo cobertura técnica para o sinistro, a Seguradora informará ao Segurado ou corretor, através de carta ou correspondência eletrônica, o valor que será reembolsado a título de honorários advocatícios do profissional que o Segurado contratar.

III - O valor do reembolso de custas e honorários advocatícios totais com o processo judicial está limitado a 10% do valor dos pedidos cobertos, observando sempre o limite máximo contratado da garantia envolvida na ação judicial. A Seguradora não garante o reembolso integral dos honorários advocatícios contratados.

IV - Em hipótese alguma a soma dos valores das indenizações pagas no processo judicial e no reembolso de despesas previstos nos itens acima poderá ultrapassar o Limite Máximo de Indenização contratado da garantia envolvida, ainda que o valor dos honorários tenha sido informado previamente.

V - O Segurado tem a livre escolha de advogado para a sua defesa.

VI - O reembolso será sempre ao Segurado.

VII - O reembolso ocorrerá integralmente, a critério do Segurado, no término da ação judicial ou antecipadamente, observando-se o limite máximo indenizável das garantias correspondentes à condenação.

VIII - As custas judiciais e os honorários advocatícios oriundos das verbas de sucumbência são passíveis de reembolso, mediante comprovação do recolhimento das custas e determinação constante em sentença judicial quanto aos honorários advocatícios, observando-se o limite máximo indenizável das garantias correspondentes à condenação.

IX - Em caso de pagamento em mais de uma garantia contratada, o reembolso dos honorários será deduzido proporcionalmente ao pagamento efetuado em cada garantia.

X - A Seguradora poderá, a seu critério, ingressar na ação judicial se não for denunciada à lide.

13 PAGAMENTO DO PREÇO

O preço será pago na forma indicada na proposta de seguro.

I - Para pagamento em atraso, será cobrado do Segurado: atualização monetária, sendo a variação positiva do IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Amplo, juros de mora de 12% ao ano, multa de 2% e juros de 0,2% ao dia após 15 dias de atraso.

II - O SEGURADO SOMENTE FARÁ JUS AO RECEBIMENTO DE INDENIZAÇÃO, CASO O PAGAMENTO DO PREÇO SEJA EFETUADO NAS CONDIÇÕES PREVISTAS NESTE CONTRATO, observado o que segue.

III - Quando a data de vencimento para o pagamento do preço coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil seguinte.

IV - Se o Segurado optar pelo pagamento por intermédio de cartão de crédito, a COBERTURA DADA PELO SEGURO ESTARÁ CONDICIONADA À CONCESSÃO DE GARANTIA DE CRÉDITO PELA ADMINISTRADORA DO CARTÃO PARA A QUITAÇÃO DA TOTALIDADE OU DE PARCELA DO PREÇO;

13.1 Caso o pagamento seja feito em **PARCELA ÚNICA**:

a) A Seguradora **NÃO INDENIZARÁ** o segurado, se o pagamento for feito após a data limite constante da apólice;

b) **O SEGURO ESTARÁ CANCELADO, INDEPENDENTEMENTE DE QUALQUER AVISO, SE O PAGAMENTO NÃO FOR FEITO NO PRAZO ESTIPULADO, DEVENDO APRESENTAR NOVA PROPOSTA;**

13.2 No caso de **PARCELAMENTO** do preço do seguro, será observado o que segue:

I - A primeira parcela é paga na data da formalização da proposta e as demais, conforme o dia expresso na apólice.

II - SE O SEGURADO NÃO EFETUAR O PAGAMENTO DA PRIMEIRA PARCELA NO PRAZO ESTIPULADO, SEU SEGURO SERÁ AUTOMATICAMENTE CANCELADO, DEVENDO APRESENTAR NOVA PROPOSTA.

III - Para pagamento por ficha de compensação, a partir da segunda parcela:

a) A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Segurado ou seu representante, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 05 dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento;

b) Estão previstas três datas de vencimento para cada ficha, sendo que na primeira data, não há cobrança de juros;

c) Caso não seja feito o pagamento na primeira data informada, o Segurado tem a possibilidade de efetuar o pagamento, com a mesma ficha, nas demais datas citadas;

d) Os dois vencimentos posteriores, previstos na mesma ficha já contemplam a cobrança de juros, SENDO A VARIAÇÃO POSITIVA DO IPCA – ÍNDICE DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO, JUROS DE 12% AO ANO E MULTA DE 2%.

IV - FICA VEDADO O CANCELAMENTO DA APÓLICE CUJO PRÊMIO TENHA SIDO PAGO MEDIANTE FINANCIAMENTO OBTIDO JUNTO A INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.

V - TABELA PRAZO CURTO

Para efeito de cobertura no caso de não pagamento de qualquer parcela da apólice ou dos endossos, deverá ser observado o número de dias correspondentes ao percentual do preço total líquido (soma do preço da apólice mais endossos) calculado a partir da razão entre o preço efetivamente pago e o preço devido, conforme tabela abaixo:

Proporção do preço total %	Vigência em dias	Proporção do preço total %	Vigência em dias
13	15	73	195
20	30	75	210
27	45	78	225
30	60	80	240
37	75	83	255
40	90	85	270
46	105	88	285
50	120	90	300
56	135	93	315
60	150	95	330
66	165	98	345
70	180	100	365

VI - No caso de redução de vigência, para os percentuais não previstos na tabela acima, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

VII - A Seguradora obriga-se a informar ao Segurado ou ao seu representante legal, por comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.

VIII - No caso de seguro com vigência não anual, o número de dias de vigência será obtido pela multiplicação da vigência encontrada na tabela pela proporção entre a vigência do referido seguro em dias 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.

IX - O SEGURADO PODERÁ RESTABELECEER AUTOMATICAMENTE O DIREITO ÀS COBERTURAS CONTRATADAS, PELO PERÍODO INICIALMENTE ACORDADO, DESDE QUE RETOME O PAGAMENTO DO PREÇO DEVIDO, DENTRO DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO SEGURO EM QUE SE ENQUADRAR NA TABELA "PRAZO CURTO", ACRESCIDO DA ATUALIZAÇÃO PELO IPCA – ÍNDICE DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO, JUROS DE 12% AO ANO, MULTA DE 2% E JUROS DE 0,2% AO DIA APÓS 15 DIAS DE ATRASO.

X - O NÃO PAGAMENTO DOS VALORES EM ATRASO ATÉ O TÉRMINO DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO SEGURO, APLICÁVEL À HIPÓTESE EM QUE SE ENQUADRAR O SEGURADO NA TABELA DE PRAZO CURTO, ACARRETERÁ O CANCELAMENTO DO SEGURO, INDEPENDENTEMENTE DE QUALQUER OUTRA FORMALIDADE, FICANDO A VIGÊNCIA DO SEGURO REDUZIDA, EM CARÁTER DEFINITIVO.

XI - O Segurado tem a possibilidade de antecipar o pagamento do prêmio fracionado, total ou parcial, mediante redução proporcional dos juros pactuados.

XII - O Segurado não poderá restabelecer o direito às coberturas contratadas, pelo período inicialmente acordado, quanto estiver FORA DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO SEGURO EM QUE SE ENQUADRAR NA TABELA "PRAZO CURTO".

XIII - Na ocorrência de sinistro, dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado. Em caso de Indenização que resulte no cancelamento do contrato de seguro, AS PARCELAS VINCENDAS DO PRÊMIO SERÃO DEDUZIDAS DO VALOR DA INDENIZAÇÃO, EXCLUÍDO O ADICIONAL DE FRACIONAMENTO.

13.3 Se houver cobrança de prêmio de forma indevida, a Seguradora devolverá o valor integral corrigido pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA / IBGE, calculado a partir da data de recebimento do prêmio até a data da efetiva restituição.

14 CANCELAMENTO DO SEGURO

I - Este seguro estará cancelado de pleno direito e independentemente de aviso ou notificação, seja judicial ou extrajudicial:

A) PELA INDENIZAÇÃO: quando houver a indenização integral da garantia de Danos Corporais a Terceiros ou quando a soma das indenizações atingir ou ultrapassar o limite contratado. Ainda, quando houver a indenização integral da garantia de APP ou quando a soma das indenizações atingirem o limite máximo de indenização por vítima, dentro da capacidade de motorista/ passageiros do veículo mencionado na proposta.

B) POR FALTA DE PAGAMENTO DO PRÊMIO: No caso do não pagamento da totalidade ou de parte do prêmio do seguro, independentemente de aviso prévio pela Seguradora, observado o previsto no item deste contrato denominado Pagamento do prêmio. a falta de pagamento da primeira parcela ou do prêmio a vista implicará o cancelamento da apólice.

C) PELA PERDA DE DIREITOS:

I - Nos termos da cláusula 5.1, quando o **SEGURADO** agravar intencionalmente o risco.

II - Nos termos das cláusulas 5, 5.4, 5.7, "a" e "b" e 5.11 houver descumprimento de dever previsto em lei ou neste contrato, ou se o Segurado, seu beneficiário, ou o representante de ambos, fraudar ou tentar fraudar.

III - Nos termos da cláusula 5.4 e 5.5, na contratação do seguro ou no decorrer de sua vigência, o Segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influenciar na aceitação da proposta ou na fixação do valor do prêmio;

IV - A Seguradora terá o prazo de 10 (dez) dias a partir da formalização da rescisão motivada pela Seguradora para devolver eventuais valores a título de devolução do prêmio, os quais se sujeitam à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no plano, a partir da data em que se tornarem exigíveis. Caso ultrapassado esse prazo, o valor será corrigido pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA/IBGE, calculado da data do pagamento até a data da efetiva restituição.

D) A PEDIDO DO SEGURADO: Este seguro poderá ser cancelado por solicitação do Segurado, a qualquer tempo, desde que obtida a concordância da Seguradora. A Seguradora reterá, além das taxas e impostos pagos com a contratação, o prêmio pago do seguro, calculado com base na Tabela de Prazo Curto em vigor. Caso o prazo não esteja previsto na tabela de prazo curto, serão utilizados os percentuais correspondentes ao prazo imediatamente inferior ou o percentual calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior ao intervalo para cálculo do prêmio que a Seguradora reterá.

E) A PEDIDO DA SEGURADORA: mediante acordo entre as partes, se o pedido for proveniente da Seguradora, a devolução de prêmio será proporcional ao prazo decorrido. Nos pedidos de cancelamento em que houver parcelas futuras programadas para débito em conta corrente, os débitos serão bloqueados se o pedido for feito:

- a) Até a data de seu vencimento, nos casos de primeira parcela;
- b) Com até 5 dias úteis de antecedência e mediante envio de carta do Segurado, no caso das demais parcelas.
- c) Não sendo possível efetuar o bloqueio, a Seguradora creditará o valor debitado na conta corrente do Segurado. Caso o prêmio seja custeado por outra pessoa que não seja o segurado, o valor debitado da conta corrente de quem custeia o prêmio lhe será devolvido por meio de ordem de pagamento, crédito em conta corrente ou da entrega de cheque nominal.

II - O valor devido ao Segurado a título de devolução do prêmio, nos termos dos subitens anteriores, será corrigido monetariamente, com base na variação positiva do IPCA-IBGE verificada a partir do recebimento da solicitação de cancelamento do contrato feito pelo Segurado, ou do seu efetivo cancelamento, quando decorrente de decisão da Seguradora.

III - De acordo com o disposto no artigo 8º, da Circular SUSEP nº 445/12, em caso de cancelamento do seguro que implique devolução do prêmio de valor superior a R\$ 10.000,00 (dez mil reais) o Segurado deverá apresentar à Seguradora os documentos indicados no item 11 destas Condições Gerais.

IV - Na hipótese exclusiva de contratação do seguro meios remotos, caso o segurado não concorde com as condições da proposta do seguro e/ou da Apólice e queira desistir do contrato, poderá solicitar seu cancelamento dentro de 07 (sete) dias a contar do recebimento do contrato de seguro, desde que nenhum serviço ou garantia contratada tenham sido utilizados até então. Somente nesta hipótese, e desde que o

cancelamento seja requerido dentro desse prazo, terá direito à devolução de eventual parcela do preço já paga, acrescido da atualização monetária pelo IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).

15 RENOVAÇÃO

A cada novo período de cobertura individual, a Seguradora poderá enviar proposta de renovação ao Segurado contendo as condições para o novo certificado e os novos valores (prêmio e capitais). A renovação automática do contrato de seguro poderá ser feita uma única vez.

A Seguradora informará a cada segurado as condições para cobertura de um novo período com 30 (trinta) dias de antecedência do final de vigência.

Se o Segurado não receber o comunicado de término de vigência e/ou a proposta de renovação, deverá comunicar o fato à Seguradora.

O simples não pagamento do preço nas condições constantes da proposta enviada pela Seguradora significará a desistência do Segurado de renovar o seguro.

16 REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL

No caso de pagamento de indenização nas garantias de Dano Corporal a Terceiros e Acidentes Pessoais por Passageiro, DESDE QUE DURANTE A VIGÊNCIA DA APÓLICE, o Segurado poderá solicitar a reintegração do limite máximo indenizável, originalmente contratado, mediante o pagamento da diferença de preço do seguro, podendo a **SEGURADORA** não aceitar o pedido, até o prazo de 15 (quinze) dias do seu recebimento.

17 PRAZOS PRESCRICIONAIS

Decorridos os prazos estabelecidos pelo Código Civil, ocorrerá a prescrição.

18 SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

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

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

É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere o parágrafo acima.

QUALQUER ATO DO SEGURADO QUE VISE DIMINUIR OU EXTINGUIR O DIREITO DE SUB-ROGAÇÃO DA SEGURADORA, COMO POR EXEMPLO, ACORDO SEM ANUÊNCIA DA SEGURADORA, TORNA-SE INEFICAZ, SEGUNDO ARTIGO 786, PARÁGRAFO SEGUNDO, DO CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO.

19 CESSÃO DE DIREITOS E OBRIGAÇÕES

Os direitos e obrigações decorrentes deste contrato não poderão, em hipótese alguma, ser cedidos ou transferidos pelo segurado, exceto se previamente informados pelo Segurado à Seguradora e se aceitos por esta.

20 TOLERÂNCIA

A tolerância de uma das partes quanto ao descumprimento de qualquer obrigação pela outra parte não significará renúncia ao direito de exigir o cumprimento da obrigação, nem perdão, nem alteração do que foi contratado.

21 FORO

O foro competente para dirimir eventuais questões oriundas do presente contrato de seguro será, sempre, o do domicílio do segurado.

22 SOLUÇÃO AMIGÁVEL DE CONFLITOS

Para a solução amigável de eventuais conflitos relacionados a este contrato, o segurado poderá entrar em contato com a Central de Atendimento aos Clientes: 3003-1001- Capitais e Principais Regiões Metropolitanas ou 0800 7201001 - Demais localidades (Informações dias úteis, das 08h00 às 22h00). Para o Atendimento de Assistência 24 horas: 3003-1010 - Capitais e Principais Regiões Metropolitanas ou 0800 7201010 - Demais localidades (todos os dias, 24h). O Itaú coloca ainda à disposição do Cliente o SAC - Itaú (0800 728 0728) e o Fale Conosco (www.itaui.com.br). Se não for solucionado o conflito, o Cliente poderá recorrer à Ouvidoria Corporativa Itaú (0800 570 0011), em dias úteis, das 9 às 18 horas, Caixa Postal 67.600, CEP 03162-971. Central de Atendimento ao Deficiente Auditivo: 0800 722 1722.

23 GLOSSÁRIO

Visando facilitar a exata compreensão dos termos e expressões utilizados nestas condições gerais, abaixo se encontra um glossário definindo o conceito de cada termo. Sua interpretação será apenas e tão somente a constante da descrição impressa à frente de cada termo ou expressão, não cabendo a utilização de qualquer outra, por mais abalizada ou específica que seja, para dirimir dúvidas originadas por este contrato.

Aceitação: Ato de aprovação de proposta submetida à Seguradora para a contratação do seguro.

Acidente pessoal: é o acontecimento com data caracterizada, diretamente externo, súbito, involuntário e

violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente total ou parcial, ou torne necessário tratamento médico.

Agravação/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: é o documento expedido pela Seguradora, que formaliza a contratação do seguro, estabelecendo os direitos e obrigações da seguradora e do segurado. Apresenta entre outras informações, o início e fim de vigência, o limite máximo de indenização contratada para cada garantia, o valor do prêmio, custo da apólice, bem como os dados básicos da seguradora e do seguro.

Beneficiário: é a pessoa física ou jurídica a favor da qual é devida a indenização em caso de sinistro.

Boa-fé: no contrato de seguro, é o procedimento absolutamente honesto que têm o segurado e a seguradora agindo ambos com total transparência, isentos de vícios, e convictos de que agem de acordo com a lei. Vide conceito de má-fé.

Cessão de direitos: transferência expressa do direito legal ou interesse em uma apólice de uma pessoa para outra pessoa. Para que a cessão seja válida, é necessário que a seguradora seja previamente avisada e concorde com a mesma.

Condições Gerais: É o conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos do segurado e da Seguradora de um mesmo plano de seguro.

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

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

Dano Corporal: toda ofensa causada à normalidade funcional do corpo humano, dos pontos de vista anatômico, fisiológico e/ou mental, incluídas as doenças, a invalidez, temporária ou permanente, e a morte. NÃO estão abrangidos por esta definição os danos morais, os danos estéticos, e os danos materiais, embora, em geral, tais danos possam ocorrer em conjunto com os danos corporais, ou em consequência destes.

Dano moral: lesão praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto, e/ou humilhação.

Dolo: ato consciente ou intencional, através do qual o agente, voluntariamente, viola direito e/ou causa dano a outrem, ainda que exclusivamente moral.

Endosso: também entendido como **aditamento**, é o documento expedido pela Seguradora, durante a vigência do contrato, pelo qual esta e o Segurado acordam quanto à alteração de dados, modificam condições ou objetos do seguro.

Garantia: é a designação genérica utilizada para indicar as responsabilidades pelos riscos assumidos por um segurador, também empregada como sinônimo de cobertura.

Indenização: É o valor que a Seguradora deverá pagar ao segurado ou a seus herdeiros/ beneficiários, conforme artigos 791, 792 e 793 do código Civil e art. 226 Constituição Federal, quando da ocorrência de um evento coberto contratado.

Invalidez por acidente: é uma das consequências de caráter permanente, total ou parcial, da lesão corporal de natureza súbita, externa, involuntária e violenta, que redunde na redução ou abolição da capacidade para o exercício pleno das atividades normais inerentes ao ser humano e/ou, daquelas das quais advenham

remuneração ou ganho.

Limite máximo de indenização: é o valor máximo a ser pago pela Seguradora, fixado nos contratos de seguro, resultante de um determinado evento ou série de eventos ocorridos na vigência desta apólice e garantidos pela cobertura contratada.

Liquidação de sinistro: ato que define o pagamento da indenização propriamente dita e devida ao Segurado e/ou beneficiário, após a apuração dos prejuízos e a verificação de sua cobertura pela Regulação de Sinistro.

Má-fé: constitui-se má-fé para os efeitos deste contrato, a informação inexata, incompleta ou omissa, mesmo que parcialmente, prestada pelo Segurado, ou por quem o representar acerca dos seguintes fatos, exemplificadamente: não informar acerca de existência ou inexistência de garagem para guarda do veículo segurado; omitir informação ou prestar informações não exatas quanto a real classe de bônus do contrato anterior, utilizando-se indevidamente da bonificação; omitir-se quanto aos locais de circulação e pernoite do veículo; não comunicar, de imediato, durante a vigência da apólice, a transferência de posse ou propriedade do veículo segurado; não comunicar, de imediato, alterações de características no veículo segurado ou no uso do veículo; informar como sendo principal condutor do veículo segurado pessoa diversa daquela que realmente dele se utiliza; não informar condutor habitual do veículo e não comunicar quaisquer alterações ou omitir circunstâncias relativas aos dados constantes da proposta. A boa-fé é essencial à correta avaliação e aceitação do risco, bem como à fixação do prêmio - sua ausência caracteriza a Perda do Direito à indenização.

Prêmio: é a importância paga pelo Segurado à Seguradora para que esta garanta o risco a que ele está exposto.

Proponente: É a pessoa que propõe sua adesão à apólice e que passará à condição de segurado somente após sua aceitação pela Seguradora, com o devido pagamento do prêmio correspondente.

Proposta: Instrumento mediante o qual o proponente expressa a intenção de aderir ao seguro. A proposta é parte integrante do contrato junto com a apólice.

Regulação de sinistro: é o processo de exame das causas e circunstâncias da ocorrência de determinado evento, para sua caracterização ou não como sinistro e para a apuração dos prejuízos dele decorrentes, se previsto e coberto pela apólice.

Revelia: Efeito do não comparecimento do segurado/réu em audiência designada em processo movido por terceiro/autor; ou a não apresentação de defesa no prazo previsto em lei, caso em que serão considerados verdadeiros os fatos alegados pelo terceiro/autor da ação.

Risco: é o acontecimento incerto, ou de data incerta, potencialmente danoso. É um potencial evento danoso.

Segurado: é a pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro, em seu benefício pessoal ou de terceiros. É a pessoa pela qual a Seguradora assume a responsabilidade de determinados riscos.

Seguradora: Pessoa jurídica, legalmente constituída e autorizada, que emite a apólice, assumindo o risco de indenizar o beneficiário/segurado na ocorrência de um dos eventos cobertos pelo seguro.

Sinistro: Ocorrência do risco coberto, durante o período de vigência do seguro.

Terceiro: é a pessoa a quem, involuntariamente, o veículo Segurado cause prejuízo, com exceção do motorista e passageiros do veículo segurado. **Não se enquadram no conceito de terceiros: o próprio Segurado e/ou o condutor, ou qualquer passageiro do veículo segurado, bem como o cônjuge e os parentes naturais do segurado até o 3º grau, ou os parentes por afinidade, nos termos da legislação vigente (art. 1595 da Lei 10.406/2002), e quaisquer pessoas que com ele residam ou que dele**

dependam economicamente. No caso de Segurado Pessoa Jurídica, ficam excluídos do conceito de terceiro qualquer pessoa que integre o quadro social ou de administração da empresa, os empregados da empresa, prepostos e prestadores de serviços quando a serviço desta.

Verbas de sucumbência: são aquelas devidas pela parte vencida na ação judicial, à parte vencedora, referente às despesas por esta antecipada, sendo fixadas pelo Juiz da causa, com base nos critérios estabelecidos no artigo 20, e seguintes, do Código de Processo Civil.

ANEXO I – TABELA DE INVALIDEZ PERMANENTE

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE		
INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE INDENIZAÇÃO*
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
PARCIAL DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando a vítima já não tiver a outra vista	70
	Surdez total e incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total e incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
PARCIAL MEMBROS SUPERIORES	Perda total do 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 radio-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 metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	9
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar	1/3 do valor do dedo

PARCIAL MEMBROS INFERIORES	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 tibio-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	3
	Perda total do uso de uma falange do 1º dedo	1/2 do respectivo dedo
	Perda total do uso de uma falange dos demais dedos	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	6	
Menos de 3 centímetros	SEM INDENIZAÇÃO	

*Para a garantia de Acidente Pessoal por Passageiro (APP), o percentual da tabela será aplicado sobre o Capital Segurado contratado. Para a garantia de Danos Corporais a Terceiros (DCT), o percentual da Tabela será aplicado sobre o valor apurado de indenização, respeitando o limite contratado.

