

Prezado Segurado,

Seja bem-vindo à **Gente Seguradora!**

Você acaba de adquirir um produto desenvolvido especialmente para atender às suas necessidades, além de proporcionar tranquilidade e segurança em situações imprevistas.

Estamos muito satisfeitos em tê-lo como Cliente.

Nós da **Gente Seguradora** estamos sempre buscando métodos de trabalho que conduzam à qualidade dos produtos e serviços prestados, valorizando sobremaneira a proteção de nossos Segurados.

Estas Condições Gerais contêm todas as condições e informações necessárias sobre o seu seguro. Leia o material atentamente e confira em sua apólice as coberturas contratadas e benefícios.

No site www.genteseguradora.com.br você encontrará todas as informações sobre a **Gente Seguradora** e também sobre o produto adquirido, contando com um amplo canal de atendimento. Além disso, em caso de dúvida, você também pode procurar o seu Corretor de Seguros.

Canais de Atendimento:

Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC: 0800 602 0088

E-mail: sac@genteseguradora.com.br - Ouvidoria: 0800 607 0888

Atendimento para Pessoas com Deficiência Whats App: (51) 99993-1300

Chat disponível no site: www.genteseguradora.com.br

Obrigada por ter escolhido nosso produto. A **Gente Seguradora** agradece a sua confiança e credibilidade.

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO TRANSPORTADOR RODOVIÁRIO DE PASSAGEIROS EM VIAGEM MUNICIPAL OU INTERMUNICIPAL – RAMO 0628

Processo SUSEP: 15414.901508/2013-65

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	4
2. GLOSSÁRIO	4
3. OBJETIVO DO SEGURO	10
4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA	10
5. GARANTIAS DO SEGURO, FORMAS DE CONTRATAÇÃO E COBERTURAS	10
6. RISCOS COBERTOS.....	11
7. RISCOS EXCLUÍDOS	12
8. CORREÇÃO AUTOMÁTICA DOS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO, PRÊMIOS E OUTROS VALORES	14
9. LIMITE DE RESPONSABILIDADE	15
10. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	15
11. PAGAMENTO DO PRÊMIO	16
12. CUSTO DE DEFESA DO SEGURADO	18
13. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	20
14. DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO.....	26
15. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	27
16. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS.....	28
17. REINTEGRAÇÃO.....	28
18. RESCISÃO E CANCELAMENTO.....	28
19. PERDA DE DIREITOS	29
20. ACEITAÇÃO DO SEGURO.....	30

21. VIGÊNCIA DA APÓLICE	31
22. ALTERAÇÃO NA APÓLICE	32
23. PRESCRIÇÃO	32
24. BENEFICIÁRIOS E TERCEIROS	32
25. FORO	33
26. FRANQUIA	33
CLÁUSULAS ADICIONAIS Nº 01	34
CLÁUSULAS ADICIONAIS Nº 02	34
CLÁUSULAS ADICIONAIS Nº 03	35
CLÁUSULAS ADICIONAIS Nº 04	36
CLÁUSULAS ADICIONAIS Nº 05	37
CLÁUSULAS ADICIONAIS Nº 06	37
CLÁUSULAS ADICIONAIS Nº 07	38
CLÁUSULAS ADICIONAIS Nº 08	38
ANEXOS I.....	41
ANEXOS II.....	44

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco.

1.2. O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.

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

2. GLOSSÁRIO

2.1. Aceitação: Ato de aprovação da proposta de contratação apresentada pelo Segurado, seu Representante Legal ou pelo Corretor de Seguros para a contratação do seguro para cobertura(s) de determinados(s) riscos(s), que serve de base para a emissão da apólice.

2.2. Acidentes Pessoais de Passageiros: evento súbito, externo, involuntário e violento, decorrente de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado, que cause lesão física ao condutor ou passageiro e que, por si só e independentemente de qualquer outra causa, resulte diretamente em morte, invalidez permanente (total ou parcial) ou necessidade de tratamento médico ou odontológico.

2.3. Acidente de Trânsito: Colisão, abalroamento ou capotagem 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. Constitui cobertura de contratação facultativa e mediante o pagamento de prêmio adicional de eventos ocorridos direta ou indiretamente com o veículo segurado, sem que tenha havido a colisão ou o abalroamento ou a capotagem do mesmo, tais como, freadas bruscas ou passagem do veículo por sobre lombadas ou obstáculos semelhantes e que, em consequência disso, resultem em danos corporais a passageiros transportados, devidamente registrados em Boletim de Ocorrência policial.

2.4. Agravação de Risco: Toda e qualquer ação, circunstância ou omissão praticada pelo segurado ou motorista dos veículos segurados, que provoquem aumentode probabilidade de vir a ocorrer um sinistro, independente ou não da vontade do segurado.

2.5. Apólice: É o documento emitido pela Seguradora, em função da aceitação do risco, que formaliza o contrato de seguro, no qual constam os dados do Segurado, do veículo segurado e das coberturas contratadas, bem como os direitos e deveres das partes contratantes e o patrimônio segurado.

2.6. Avarias: Termo empregado para designar os danos ao bem segurado.

2.7. Aviso de Sinistro: Comunicação formal efetuada à Seguradora, por meio de formulário e canal específico, com a finalidade de dar conhecimento ao Segurador da ocorrência de um sinistro, descrevendo sua natureza e gravidade, a fim de que esta possa tomar as providencia necessárias, em seu próprio interesse e no interesse daquele.

2.8. Bagageiro: Compartimento de veículo destinado exclusivamente ao transporte de bagagens, malas postais e encomendas, com acesso independente do compartimento

de passageiros.

2.9. Bagagem: Conjunto de objetos de uso pessoal do passageiro, devidamente acondicionado, transportado no bagageiro do veículo.

2.10. Beneficiário: É a pessoa física ou jurídica em favor da qual é devida a indenização.

2.11. Bilhete de Passagem: Documento que comprova o contrato de transporte com o usuário.

2.12. Cancelamento: encerramento antecipado do contrato de seguro, total ou parcial, por determinação legal, perda de direito do segurado, pagamento integral da indenização ou por outro motivo previsto contratualmente.

2.13. Capital Segurado: É a importância em dinheiro fixada na apólice e que corresponde ao valor máximo estabelecido para o objeto do seguro. Pode ser fixo, quando a indenização é paga integralmente ou proporcional, quando a indenização é apurada segundo os prejuízos sofridos pelo objeto segurado.

2.14. Certificado de Seguro: É o documento que antecede à emissão da apólice e serve para ser exibido às autoridades de trânsito, comprovando a realização do seguro conforme a proposta original. A sua validade é por 15 (quinze) dias, improrrogáveis.

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

2.16. Cobertura: São as obrigações que a seguradora assume perante o Segurado quando da ocorrência de um risco coberto.

2.17. Cobertura Proporcional: Período de vigência do seguro calculado com base no percentual apurado entre o total do prêmio devido e o total do prêmio pago, transformando a proporção em dias de cobertura do seguro.

2.18. Condições Gerais: Conjunto de cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um mesmo Plano de Seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos do Segurado e da Seguradora.

2.19. 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 introduzindo novas disposições, ampliando ou restringindo a cobertura.

2.20. Corretor de Seguros: Pessoa física ou jurídica, devidamente registrada na SUSEP, habilitada para angariar, intermediar e promover a comercialização de contratos de seguros entre as Seguradoras e as pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado, representando estas perante àquelas. Na forma do Decreto-Lei nº 73/66, o Corretor é o responsável pela orientação aos Segurados sobre as coberturas, obrigações e exclusões do contrato de seguro. A situação cadastral do Corretor poderá ser consultada no sítio www.susep.gov.br, através do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

2.21. Culpa Grave: Conduta do segurado marcada por negligência, imprudência ou imperícia em grau extremo, quando ele deixa de observar cuidados básicos e evidentes, gerando um comportamento que agrava de forma relevante o risco e torna o dano altamente previsível, mesmo sem intenção de causá-lo.

2.22. Dano: Alteração, para menor, do valor econômico dos bens ou da expectativa de ganho de uma pessoa ou empresa, ou violação de seus direitos, ou, ainda, no caso de pessoas físicas, lesão ao seu corpo ou à sua mente. A generalidade desta definição tornou necessária a introdução de conceitos mais restritivos, que caracterizassem especificamente as espécies de dano com os quais as seguradoras estariam dispostas a operar.

2.23. Dano Corporal: Toda lesão exclusivamente física causada ao corpo da pessoa. Esta definição não abrange danos morais, estéticos ou psicológicos.

2.24. Dano Estético: Espécie de dano que se caracteriza por alteração duradoura ou permanente da aparência externa da pessoa, causando-lhe redução ou eliminação de padrão de beleza.

2.25. Dano Material: Toda alteração de um bem tangível ou corpóreo que reduza ou anule seu valor econômico, como, por exemplo, deterioração, estrago, inutilização, destruição, extravio, furto ou roubo do mesmo; não se enquadram neste conceito a redução ou a eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, tais como dinheiro, créditos, e/ou valores mobiliários, que são consideradas “prejuízo financeiro”; a redução ou a eliminação da expectativa de lucros ou ganhos de dinheiro e/ou valores mobiliários também não se enquadra na definição de dano material, mas sim na de “perdas financeiras”.

2.26. Dano Moral: Lesão, praticada por outrem, ao patrimônio psíquico ou à dignidade da pessoa, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto, e/ou humilhação, independente da ocorrência conjunta de danos materiais, corporais ou estéticos.

2.27. Dano Pessoal: São os danos físicos, morais ou estéticos sofridos pelas pessoas.

2.28. Dolo: Ato consciente de má fé que uma pessoa emprega em proveito próprio ou de terceiro, para induzir outrem a prática de um ato jurídico que lhe é prejudicial. Vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

2.29. Endosso: É o documento expedido pela Seguradora, durante a vigência da apólice, pelo qual está e o Segurado acordam quanto à alteração de dados e modificam condições da apólice.

2.30. Franquia: Participação financeira obrigatória do segurado, registrada na apólice. Será cobrada em cada sinistro de perda parcial, exceto nos casos provenientes de incêndio, de explosão acidental ou de consequências de raios.

2.31. Fraude: Comete fraude quem, para obter vantagem indevida junto à Seguradora, apresenta documentação falsa, omite ou altera informações importantes, simula situações entre outros entre outros atos, com a finalidade de receber benefício não garantido pelo Contrato de Seguro.

2.32. Fretamento Contínuo: É o serviço prestado a pessoas jurídicas para o transporte de seus empregados, bem assim a instituições de ensino ou agremiações estudantis para o transporte de seus alunos, professores ou associados, estas últimas desde que legalmente constituídas, com prazo de duração máxima de doze meses e quantidade de viagens estabelecidas, com contrato escrito entre transportadora e seu cliente, previamente analisado e autorizado pelo Ministério dos Transportes.

2.33. Fretamento Eventual ou Turístico: É o serviço prestado à pessoa ou a um grupo de pessoas em circuito fechado, com emissão de nota fiscal e lista de pessoas transportadas por viagem, com prévia autorização do Ministério dos Transportes ou órgão com ele conveniado.

2.34. Furto: É a subtração de todo ou parte do bem sem ameaça ou violência a pessoa.

2.35. Garantia Adicional: É aquela em que a Seguradora garante riscos não previstos nas Condições Gerais do seguro, contratada mediante inclusão na apólice e pagamento de prêmio adicional.

2.36. Indenização: Valor devido pela Seguradora ao Segurado e/ou a terceiros, conforme o caso, em decorrência de sinistro coberto, compreendendo o pagamento e/ou reembolso dos prejuízos indenizáveis apurados nos termos da Apólice, inclusive das despesas necessárias e comprovadas realizadas para contenção ou salvamento, até o respectivo Limite Máximo de Garantia ou Limite Máximo de Indenização aplicável.

2.37. Interesse Legítimo (Interesse Segurável): É a relação econômica, jurídica ou de fato, lícita e passível de valoração pecuniária, que o Segurado possui em relação ao objeto do seguro (o veículo, seus acessórios ou a responsabilidade civil), e cuja perda ou dano possa resultar em um prejuízo para o Segurado. A eficácia do contrato de seguro depende da existência deste interesse legítimo.

2.38. Invalidez Permanente por Acidente: Perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão dos passageiros e/ou tripulantes do veículo acidentado, devidamente comprovada por declaração médica atestando o grau de invalidez.

2.39. Licença: Documento autorizador expedido pelo Poder Concedente ou órgãos conveniados, emitido por prazo limitado, máximo de até 12 meses, para prestação de serviços de fretamento contínuo.

2.40. Limite Máximo de Indenização (LMI): Valor máximo da indenização contratada para cada garantia.

2.41. Limite Máximo de Garantia (LMG): Valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora em cada apólice, por evento ou série de eventos.

2.42. Linha: Serviço de transporte coletivo de passageiros executado em uma ligação de dois pontos terminais, nela incluída os secionamentos e as alterações operacionais efetivadas, aberto ao público em geral, de natureza regular e permanente, com itinerário definido no ato de sua delegação.

2.43. Linhas Urbanas e/ou Semiurbanas: Trata-se da utilização do veículo segurado no transporte coletivo de passageiros exclusivamente dentro da cidade (urbana) ou dentro da cidade e no interior do próprio município (semiurbana).

2.44. Liquidação de Sinistro: Processo para apuração do dano ocorrido e pagamento da indenização ao Segurado, com base no relatório de regulação de sinistro.

2.45. Má-fé: Agir de modo contrário à lei ou ao direito, fazendo-o propositadamente.

2.46. Oficina Referenciada: Oficinas particulares e Concessionárias que, por meio de contrato, prestam serviços à Seguradora.

2.47. Passageiro: Toda pessoa em transporte, salvo tripulantes.

2.48. Perito de Automóveis: Profissional com sólidos conhecimentos, que analisa o acidente ocorrido e informa sobre as causas, consequências e circunstâncias produzidas pelo sinistro, bem como avalia os danos sofridos.

2.49. Ponto de Apoio: Local destinado a reparos, manutenção e socorro de veículos

em viagem e atendimento da tripulação.

2.50. Ponto de Parada: Local de parada obrigatória, ao longo do itinerário, de forma a assegurar, no curso da viagem e no tempo devido, alimentação, conforto e descanso aos passageiros e às tripulações dos ônibus.

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

2.52. Prescrição: No seguro, é a perda da ação para reclamar os direitos ou a extinção das obrigações previstas nos contratos em razão do transcurso dos prazos fixados em lei.

2.53. Proponente: Pessoa que pretende fazer um seguro e que já firmou, para esse fim, a proposta.

2.54. Proposta de Seguro: É o instrumento mediante o qual o Proponente expressa a intenção de aderir ao seguro, especificando seus dados cadastrais e manifestando pleno conhecimento e concordância com as regras estabelecidas nas respectivas Condições Gerais. A proposta é parte integrante do contrato.

2.55. Pró Rata Temporis: É a forma de cálculo para efeito de cobrança ou devolução de prêmios, considerando o número de dias decorridos ou a decorrer proporcionalmente ao número de dias de vigência do contrato.

2.56. Regulação de Sinistro: É o exame das causas e circunstâncias do sinistro para se concluir sobre a cobertura, bem como para apurar se o Segurado cumpriu todas as obrigações legais e contratuais.

2.57. Responsabilidade Civil: É a obrigação imposta por sentença judicial transitada em julgado, acordo judicial ou extrajudicial autorizado de modo expreso pela Seguradora, a cada pessoa física ou jurídica, por danos involuntários causados a passageiros e/ou a terceiros pelo veículo segurado.

2.58. Risco: É o evento incerto, em data incerta que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro. O risco é a expectativa de sinistro. Sem risco não pode haver contrato de seguro.

2.59. Roubo: É a subtração de todo ou parte do bem com ameaça ou violência à pessoa.

2.60. Salvados: São os objetos que se conseguem resgatar de um sinistro e que ainda possuem valor econômico. Assim são considerados tanto os bens que tenham ficado em perfeito estado como os que estejam parcialmente danificados pelos efeitos do sinistro.

2.61. Segurado: Pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro, em seu benefício pessoal ou de terceiros. Pessoa que contrata o seguro e/ou está exposta aos riscos previstos nas coberturas indicadas na apólice.

2.62. Seguradora: É a pessoa jurídica legalmente constituída, autorizada pela SUSEP a funcionar no Brasil, que emite a apólice, assumindo o risco de indenizar o Beneficiário/Segurado na ocorrência de um dos riscos cobertos descritos no contrato de seguro.

2.63. Serviço de Transporte Internacional de Passageiros: O que transpõe as fronteiras nacionais.

2.64. Serviço de Transporte Público Coletivo Urbano de Passageiros: É coletivo o

transporte de passageiros dentro do Município, executado por micro-ônibus, ônibus, trólebus, metrô, trem de subúrbio ou outro meio em uso ou que vier a ser utilizado, inclusive por via fluvial ou sobre trilhos, à disposição permanente da população, contra a única exigência de pagamento de tarifa fixada pelo Poder Público Municipal.

2.65. Serviço de Transporte Rodoviário Interestadual de Passageiros: O que transpõe o limite de Estado, do Distrito Federal ou de Território.

2.66. Serviço de Transporte Rodoviário Interestadual Semiurbano de Passageiros: Aquele que, com extensão igual ou inferior a setenta e cinco quilômetros e característica de transporte rodoviário urbano, transpõe os limites de Estado, do Distrito Federal, ou de Território.

2.67. Sinistro: É a ocorrência de um evento previsto no contrato de seguro, que se enquadre nos riscos cobertos e dê origem à obrigação da Seguradora de analisar a cobertura, nos termos da apólice.

2.68. Sub-rogação: É o direito, previsto na Lei nº 15.040, de 9 de dezembro de 2024, atribuído à pessoa, física ou jurídica (Seguradora), de substituir o credor nos direitos e ações que o mesmo teria em relação ao devedor, por ter aquela assumido ou efetivamente pago a dívida deste último. Nos contratos de seguro de dano (Responsabilidade Civil), uma vez indenizado o Segurado (ou o Terceiro Prejudicado), a Seguradora se sub-roga nos direitos e ações que teria o Segurado de demandar o responsável direto pelo sinistro. No Seguro de Responsabilidade Civil, a sub-rogação não tem lugar contra o Segurado, seus empregados, prepostos, cônjuge ou parentes até o segundo grau, exceto na hipótese de dolo comprovado do Segurado ou do responsável direto.

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

2.70. Terceiro: Pessoa culpada ou prejudicada no acidente, exceto o próprio Segurado ou seus ascendentes, descendentes, cônjuge e irmãos, bem como quaisquer pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente.

2.71. Terceiro Prejudicado: Qualquer pessoa cuja indenização seja devida em virtude dos sinistros, que não sejam passageiros nem tripulantes.

2.72. Terminal Rodoviário: Local público ou privado, aberto ao público em geral e dotado de serviços e facilidades necessárias ao embarque e desembarque de passageiros.

2.73. Termo de Quitação: É o documento firmado pelo Segurado ou terceiro prejudicado, firmando sua concordância com os reparos realizados pela oficina quando da retirada do veículo.

2.74. Transporte Coletivo Rodoviário Intermunicipal: É intermunicipal o transporte coletivo executado entre dois ou mais municípios, por estradas federais, estaduais ou municipais.

2.75. Tripulante: Todo empregado ou preposto do Segurado que trabalha no veículo transportador durante a viagem.

2.76. Vigência: Prazo que determina o início e término da validade das garantias contratadas.

2.77. Vigência Ajustada: É o período de cobertura do seguro em número de dias correspondente à relação percentual entre o prêmio pago e o prêmio devido.

3. OBJETIVO DO SEGURO

3.1 O presente seguro tem por objeto garantir o interesse legítimo do Segurado contra os riscos de responsabilidade civil por danos corporais e/ou materiais causados a passageiros que estejam no interior do veículo segurado, até o limite da importância segurada, conforme os riscos predeterminados nesta apólice. A cobertura aplica-se exclusivamente aos danos decorrentes de acidentes ocorridos durante viagens realizadas em veículo transportador operado pelo Segurado, observadas as disposições destas Condições Gerais, das Condições Especiais e Particulares, e das definições constantes no Glossário de Termos Técnicos de Seguros.

A Seguradora garantirá, ainda, o reembolso das despesas comprovadamente efetuadas pelo Segurado em ações emergenciais necessárias e razoáveis, destinadas a evitar ou minorar os danos cobertos, desde que tais despesas decorram direta e exclusivamente de evento amparado por este contrato.

3.2 A presente apólice somente dá cobertura às perdas e danos causados pelos veículos segurados quando estes estiverem sendo utilizados em um dos seguintes serviços: Serviço de Transporte Coletivo Rodoviário Intermunicipal, Urbano e Semiurbano de Passageiros, Fretamento Contínuo e Fretamento Eventual ou Turístico, Serviço de Transporte Rodoviário Interestadual de Passageiros.

4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

4.1 As disposições deste seguro aplicam-se exclusivamente aos acidentes de trânsito envolvendo o(s) veículo(s) discriminado(s) na apólice, ocorridos durante viagens ou deslocamentos, em qualquer ponto do percurso, seja em território nacional ou no exterior.

Para acidentes ocorridos fora do país, aplica-se a legislação brasileira apenas quando os riscos estiverem abrangidos pelo contrato, respeitadas as condições gerais, especiais e particulares da apólice.

5. GARANTIAS DO SEGURO, FORMAS DE CONTRATAÇÃO E COBERTURAS

5.1 Este seguro prevê a contratação obrigatória de pelo menos uma das seguintes garantias básicas:

5.1.1 Cláusula nº 01 – Garantia Básica de Danos Corporais e/ou Materiais Causados a Passageiros, em transporte rodoviário de linha regular, de turismo ou por fretamento;

5.1.2 Cláusula nº 02 – Garantia Básica de Responsabilidade Civil para Danos Corporais e/ou Materiais causados a Terceiros não transportados, e a contratação facultativa de qualquer das garantias adicionais relacionadas a seguir, cujas cláusulas que integram estas Condições Gerais deverão ser ratificadas na apólice, quando contratadas;

5.1.3 Cláusula nº 03 – Garantia Adicional de Responsabilidade Civil para Danos Morais causados a Passageiros;

5.1.4 Cláusula nº 04 – Garantia Adicional de Responsabilidade Civil para Danos

Morais causados a Terceiros não Transportados;

5.1.5 Cláusula nº 05 – Garantia Adicional para bagagens de Passageiros;

5.1.6 Cláusula nº 06 – Garantia Adicional para despesas de Recomposição de Registros e Documentos de Passageiros;

5.1.8 Cláusula nº 07 – Garantia Adicional para Acidentes em Trânsito.

5.1.9 Cláusula nº 08 – Garantia Adicional para Despesas Judiciais e Honorários Advocatícios”

5.1.10 Cláusula nº 09 - Garantia Adicional para Acidentes Pessoais Passageiros

5.2 As garantias deste seguro são contratadas a Primeiro Risco Absoluto, respondendo a GENTE Seguradora S/A integralmente pelos prejuízos cobertos discriminados na apólice, até o limite máximo de indenização contratado e sem prejuízo da cobertura do seguro obrigatório de danos pessoais (DPVAT).

5.3 Poderão as partes, mediante simples endosso ao contrato, optar por prêmio anual, plurianual, período prefixado de meses ou pelo período de duração de apenas uma viagem para cada veículo transportador incluído no seguro.

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

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

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

5.7 Haverá explícita referência ao fato de se tratar de prêmio anual, plurianual, ou, ainda, relativo a um número prefixado de meses.

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

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

6. RISCOS COBERTOS

Para os fins deste seguro, consideram-se riscos cobertos aqueles provenientes de acidentes de trânsito (colisão, abalroamento ou capotagem) envolvendo direta ou indiretamente o(s) veículo(s) segurado(s) e expressamente convencionados nas cláusulas de garantia básica e adicionais ratificadas no texto da apólice e que fazem parte integrante destas Condições Gerais.

7. RISCOS EXCLUÍDOS

7.1 O presente seguro não cobre reclamações resultantes de:

- a) Danos causados por ato doloso, ou seja, qualquer ação ou omissão praticada de forma consciente, deliberada e voluntária, com o propósito de causar dano, violar a lei ou obter vantagem indevida, cometida pelo Segurado, pelo Beneficiário ou por seus representantes legais. Nos seguros contratados por pessoas jurídicas, está excluída também se aplica aos sócios controladores, dirigentes, administradores, beneficiários e seus respectivos representantes legais. Esta exclusão não se aplica às coberturas de Responsabilidade Civil previstas nas Cláusulas 02, 03 e 04 (definidas no item 5 – Garantias do Seguro), quando os atos forem praticados por empregados, prepostos ou pessoas a eles equiparadas, ou quando o segurado for pessoa física. Fica ressalvado o ato doloso praticado por representante do Segurado ou do Beneficiário quando cometido em prejuízo destes, hipótese em que a cobertura permanecerá válida;**
- b) Perdas ou danos causados por veículo segurado conduzido por pessoa sem carteira de habilitação legal, com a carteira de habilitação não apropriada à categoria do veículo, com o exame médico vencido e não renovado por indeferimento do competente órgão de trânsito e, finalmente, por pessoa impedida de conduzir veículos automotores por saldo de pontuação em excesso, conforme o Código Brasileiro de Trânsito. Este item não se aplica as coberturas de Responsabilidade Civil das Cláusulas 02, 03 e 04, definidas no item 5 – Garantias do Seguro, desde que os atos tenham sido praticados pelos empregados ou prepostos do segurado, ou ainda, por pessoas a eles assemelhadas, ou quando o segurado for pessoa física;**
- c) Acidentes causados diretamente pelo descumprimento de normas legais ou regulamentares, especialmente aquelas que tratam de lotação máxima de passageiros, dimensões e peso do veículo, bem como do modo de acondicionamento da bagagem transportada;**
- d) Perdas ou danos sofridos por pessoas transportadas em locais não especificamente destinados e apropriados a tal fim;**
- e) Perdas ou danos ocorridos quando em trânsito, por estradas ou caminhos impedidos, não aberto ao tráfego, praias ou terrenos arenosos;**
- f) Perdas ou danos causados pelo veículo segurado que tenha sido roubado ou furtado, durante esse período;**
- g) Perdas ou danos causados ao veículo segurado em decorrência or erupções vulcânicas, queda de meteoritos, incêndios naturais, nevascas e nevascas extremas, avalanches, desmoronamentos, deslizamentos de terra, tempestades de areia ou de poeira, tufões, ciclones, maremotos, tsunamis, exceto quando tais eventos estiverem expressamente previstos entre os riscos cobertos contratados, hipótese em que prevalecerão os limites, franquias, condições e disposições específicas estabelecidas na apólice;**
- h) Perdas ou danos ocorridos durante a participação do veículo segurado em competições, gincanas, apostas e provas de velocidade, legalmente autorizadas ou não;**

- i) Danos causados à carga ou aos bens de propriedade do Segurado que estejam sendo transportados pelo veículo segurado, bem como danos, ferimentos ou morte de animais transportados, independentemente de sua propriedade ou finalidade do transporte.**
- j) Dano ocasionado aos volumes transportados no porta-embulho interno do veículo segurado ou em mãos dos passageiros;**
- k) Danos ocasionados a objetos levados para fins comerciais ou que representem valores negociáveis, como dinheiro em moeda ou papel, cheques, títulos, apólices, selos, coleções, documentos e obrigações de qualquer espécie, metais preciosos e suas ligas, trabalhadas ou não, pedras preciosas e semipreciosas e pérolas não engastadas, esculturas e quadros;**
- l) Danos causados ao Segurado, quando decorrentes de atos praticados com dolo ou culpa grave equiparável ao dolo, cometidos por pessoas que dele dependam, bem como por seus sócios, cônjuge, ascendentes ou descendentes, por consanguinidade, afinidade ou adoção, assim como por quaisquer parentes ou pessoas que com ele residam e/ou dele dependam economicamente;**
- m) Danos causados a sócio dirigente ou a dirigentes de empresas do Segurado, bem como os danos causados aos empregados e prepostos do segurado quando estes estiverem a seu serviço;**
- n) Despesas relacionadas ao período de recuperação após a alta médica, incluindo custos com acompanhantes, hospedagem, alimentação ou quaisquer outros gastos que não estejam diretamente ligados ao tratamento médico-hospitalar decorrente do sinistro.**
- o) Despesas de estada, alimentação, passagens e quaisquer outras despesas que não tenham sido realizadas pelo próprio acidentado;**
- p) As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- q) Prejuízos patrimoniais e lucros cessantes não resultantes diretamente da responsabilidade por danos corporais e materiais cobertos pelo presente contrato;**
- r) Multas e fianças impostas ao Segurado e as despesas de qualquer natureza relativas a ações ou processos criminais;**
- s) Perdas ou danos para os quais tenha contribuído, direta ou indiretamente, atos de hostilidade ou de guerra, rebelião, insurreição, revolução, confisco, nacionalização, destruição ou requisição decorrentes de qualquer ato de autoridade, de fato ou de direito, civil ou militar, e em geral todo e qualquer ato ou consequência dessas ocorrências, não respondendo, ainda, por prejuízos direta ou indiretamente relacionados com ou para os quais tenha contribuído, próxima ou remotamente, a ocorrência de tumultos, motins, greve de empregados e paralisação de atividades provocada pelo empregador (lockout) e quaisquer outras perturbações da ordem pública;**
- t) Perdas ou danos causados por poluição ou contaminação ao meio ambiente;**
- u) Danos resultantes de radiações ionizantes ou de contaminação pela radioatividade, de qualquer resíduo de combustão de matéria nuclear;**

- v) **Responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou convenções, salvo se as referidas responsabilidades existissem para o Segurado mesmo na falta de tais contratos e convenções; e**
- w) **Danos estéticos causados pelo Segurado ou condutor, em decorrência de acidente envolvendo o veículo segurado.**
- x) **Despesas de salvamento com prevenção ordinária, incluída qualquer espécie de manutenção.**
- y) **Danos preexistentes à contratação do seguro.**

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

- a) **Danos morais causados a passageiros ou a terceiros não transportados, entendidos como sofrimento, constrangimento ou abalo emocional decorrente de acidente com o veículo segurado, não estão cobertos, exceto se houver contratação expressa da Garantia Adicional de Danos Morais, conforme Cláusula nº 03 ou Cláusula nº 04;**
- b) **Morte, invalidez permanente e despesas médico-hospitalares de condutores, cobradores, funcionários e/ou guias turísticos;**
- c) **Perdas e danos materiais sofridos pelas bagagens dos passageiros, quando transportadas no compartimento destinado ao armazenamento de bagagens do veículo segurado, salvo quando contratada a garantia adicional de Bagagens de Passageiros, conforme a Cláusula nº 05;**
- d) **Despesa para a recomposição de registros ou documentos dos passageiros, exceto se contratada a garantia adicional de Despesas de Recomposição de Registros e Documentos de Passageiros, conforme a Cláusula nº 06;**
- e) **Acidentes em trânsito, entendidos como aqueles ocorridos sem que tenha havido colisão, abalroamento ou capotagem envolvendo direta ou indiretamente o veículo segurado, tais como freadas bruscas, desvios repentinos para evitar obstáculos, manobras evasivas, derrapagens, trepidações decorrentes de irregularidades na pista, passagem sobre lombadas, buracos, pedras, desníveis ou outros tipos de obstáculos semelhantes, e que, em consequência desses eventos, resultem em danos corporais aos passageiros transportados, devidamente comprovados por Boletim de Ocorrência policial, salvo se, a critério da GENTE Seguradora S/A, mediante o pagamento de prêmio adicional, for incluída a Cláusula nº 07 – Garantia Adicional para Acidentes em Trânsito.**

8. CORREÇÃO AUTOMÁTICA DOS LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO, PRÊMIOS E OUTROS VALORES

Os Limites Máximos de Indenização, prêmios e capitais segurados descritos neste contrato estão expressos em Reais e não serão atualizados ou corrigidos monetariamente por qualquer índice do mercado em período igual ou inferior a um ano, salvo se novas regras forem decretadas pelo Governo Federal.

9. LIMITE DE RESPONSABILIDADE

9.1 O Limite Máximo de Indenização contratado para cada cobertura discriminada na apólice, por veículo segurado, representa o limite máximo de responsabilidade da Seguradora para cada cobertura, por reclamação ou série de reclamações resultantes de um mesmo evento.

9.1.1 Na hipótese de sinistro parcial, o valor da indenização devida não será objeto de rateio, salvo se a possibilidade de rateio for expressamente pactuada e a apólice exemplificar a fórmula de cálculo da indenização.

9.2 Após qualquer indenização efetuada, o Limite Máximo de Indenização (limite máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora em cada apólice) fica, automaticamente, reduzido pelo mesmo valor, ficando facultado ao Segurado a reintegração desse valor, nos termos do item 17, destas Condições Gerais.

10. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

10.1 O Segurado obriga-se a:

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

b) Sob pena de perder o direito à indenização, avisar à GENTE Seguradora S/A, imediatamente e por escrito, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de sinistro, fato de que possa advir responsabilidade civil, nos termos deste seguro, e adotar as providências imediatas para minorar suas consequências;

c) Entregar à GENTE Seguradora S/A qualquer reclamação, citação ou intimação, carta ou documento que receber e que se relacione com qualquer acidente abrangido pela cobertura do presente contrato, observados os prazos estabelecidos pelo Poder Judiciário;

d) Obter expressa autorização da GENTE Seguradora S/A nos casos de acordo judicial ou extrajudicial com as vítimas, seus beneficiários e herdeiros, nos termos do item 13, subitem 13.4 destas Condições Gerais;

e) Manter o veículo em bom estado de conservação e segurança, devendo ser observadas e cumpridas, rigorosamente, as regras e/ou as determinações exigidas pelas autoridades de trânsito;

f) Comunicar, imediatamente e por escrito, à GENTE Seguradora S/A, quaisquer fatos ou alterações verificadas durante a vigência desta apólice, com referência ao veículo segurado, tais como: alterações nas características ou no uso do veículo e nos casos de transferência de propriedade do mesmo, ficando entendido que a responsabilidade da GENTE Seguradora S/A somente prevalecerá na hipótese de concordar, expressamente, com as alterações que lhe foram comunicadas;

g) Comunicar a contratação ou cancelamento de qualquer outro seguro garantindo os mesmos riscos previstos nesta apólice, sobre o mesmo veículo;

h) Comunicar imediatamente à Seguradora, assim que tenha conhecimento, qualquer fato ou circunstância que possa constituir agravamento do risco coberto, conforme definido nestas Condições Gerais, sob pena das consequências previstas no Item 18 – Perda de Direitos.

i) Quando da utilização das coberturas de Acidentes Pessoais Passageiros (APP) comunicar imediatamente, por escrito, à Seguradora sobre: ocorrência de qualquer fato de que possa advir responsabilidade civil nos termos do contrato; qualquer reclamação, citação ou intimação, carta ou documento que receber e que se relacione com acidente/sinistro coberto pelo seguro; comunicar antecipadamente a Seguradora e obter sua expressa e prévia autorização para realizar todo e qualquer acordo, judicial ou extrajudicial por danos involuntários, corporais e/ou materiais causados a terceiros durante a vigência da apólice e que estejam cobertos pelo seguro, sob pena da Perda de Direito à indenização;

10.2 Na hipótese de transferência da propriedade do veículo segurado, o Segurado deverá comunicar o fato à Seguradora, por escrito, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, esclarecido que a cobertura está vinculada ao interesse segurável decorrente da atividade de transporte de passageiros.

10.2.1 Recebida a comunicação, a Seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para analisar a existência e a continuidade do interesse segurável e o risco associado, podendo aceitar ou recusar a transferência, mediante manifestação expressa.

10.2.2 A transferência somente produzirá efeitos mediante concordância expressa da Seguradora e desde que mantido o interesse segurável correspondente à exploração regular da atividade de transporte de passageiros.

10.2.3 A transferência da propriedade que implique a extinção do interesse segurável do Segurado acarretará a resolução do contrato, vedada a manutenção da cobertura dissociada do risco garantido.

11. PAGAMENTO DO PRÊMIO

11.1 O prêmio do seguro deverá ser pago no tempo, no lugar e na forma convencionados na apólice ou no documento de cobrança, exclusivamente por meio da rede bancária, boleto ou outro meio idôneo que permita comprovar a data e o valor do pagamento.

11.2 Salvo disposição expressa em contrário, o prêmio será pago à vista e no domicílio do segurado.

11.3 É vedado o recebimento de prêmio antes da formação do contrato de seguro.

11.4 Quando a data de vencimento ocorrer em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente bancário.

11.5 O boleto de cobrança será encaminhado ao Segurado ou ao seu Representante, podendo também, mediante solicitação expressa de qualquer um destes ser enviado ao

Corretor de Seguros. O envio deverá ocorrer com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data de vencimento.

11.6 O não pagamento da primeira parcela do prêmio ou do prêmio integral à vista implicará o cancelamento automático da apólice, sem necessidade de interpelação judicial ou extrajudicial.

11.7 A falta de pagamento de qualquer uma das demais parcelas subsequentes à primeira implicará na suspensão da garantia contratual, mantido o direito da seguradora ao recebimento do prêmio devido. O Segurado será notificado por meio idôneo que comprove seu recebimento sendo-lhe concedido prazo de até 15 (quinze) dias para a purgação da mora. O não pagamento no novo prazo suspenderá a garantia e a Seguradora estará desonerada por sinistros ocorridos a partir do vencimento original da parcela não paga.

11.8 A notificação deverá conter advertência de que o não pagamento no novo prazo suspenderá a garantia e de que, não purgada a mora, a seguradora não efetuará pagamento de sinistros ocorridos a partir do vencimento original da parcela não paga. Caso o segurado recuse o recebimento da notificação ou não seja localizado no último endereço informado, o prazo será contado da data da frustração da notificação.

11.9 A resolução do contrato por falta de pagamento de parcelas subsequentes somente poderá ocorrer após o decurso de 30 (trinta) dias da suspensão da garantia, desde que o segurado tenha sido previamente notificado.

11.10 O Segurado poderá restabelecer a vigência da apólice pelo período originalmente contratado, desde que efetue o pagamento das parcelas em atraso dentro do prazo de cobertura concedido pela Tabela de Prazo Curto. A Seguradora poderá cobrar os juros praticados pelo mercado financeiro.

11.10.1 Uma vez quitadas as parcelas em atraso, acrescidas dos encargos previstos, a vigência original da apólice será automaticamente restaurada.

11.11 O não pagamento do prêmio, rescisão e cancelamento do seguro por iniciativa do Segurado, serão aplicados os percentuais para cálculo do prêmio, conforme a tabela abaixo:

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

11.12 O pagamento de indenização por sinistro ocorrido dentro do prazo para pagamento do prêmio não ficará prejudicado, desde que o vencimento ainda esteja dentro do prazo contratual e não tenha havido suspensão da garantia.

11.12.1 Caso ocorra Indenização Integral durante o período em que o Segurado esteve em mora, mas ainda dentro do prazo de cobertura concedido conforme Tabela de Prazo Curto, serão descontadas do valor da indenização as parcelas vencidas e vincendas, calculadas com base nas taxas de mercado financeiro, caso o sinistro seja indenizável.

11.13 No caso de recebimento indevido de prêmio, a seguradora restituirá o valor ao segurado, acrescido de atualização monetária, calculada a partir da data do recebimento.

11.14 Em caso de recusa da proposta, os valores de prêmio eventualmente pagos serão restituídos ao proponente, observados os prazos legais aplicáveis e a devida atualização monetária.

11.15 Na hipótese de nulidade ou ineficácia do contrato de seguro, o Segurado terá direito à devolução do prêmio pago, deduzidas as despesas realizadas pela Seguradora, salvo se comprovada a má-fé do proponente ou segurado na origem do vício.

11.16 Quando a nulidade ou ineficácia atingir apenas parte do contrato, o Segurado receberá a restituição proporcional do prêmio correspondente à parte considerada inválida, mantendo-se válidas e eficazes as demais coberturas contratadas.

11.17 Caso a Seguradora tenha suportado o risco e a notificação enviada ao Segurado para purgação da mora não resulte no pagamento do prêmio devido, fica reconhecido que a Seguradora poderá promover a cobrança judicial do prêmio, nos termos da legislação aplicável.

12 CUSTO DE DEFESA DO SEGURADO

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

tal nomeação.

12.2 A Seguradora reembolsará as custas judiciais e os honorários advocatícios de defesa do Segurado, quando contratada a Cobertura Adicional para Despesas Judiciais e Honorários Advocatícios, bem como os honorários do reclamante quando decorrentes de decisão judicial ou de acordo expressamente autorizado pela Seguradora, observados os limites e condições estabelecidos para a respectiva cobertura adicional.

12.2.1 O Segurado deverá efetuar o pagamento antecipado das referidas despesas, podendo solicitar o reembolso mediante apresentação da contestação protocolada no processo judicial. Nos casos de processos eletrônicos, deverá ser encaminhada a contestação com a chancela de protocolo eletrônico do Poder Judiciário ou, alternativamente, ao final do processo judicial.

12.2.2 O reembolso dos custos de defesa do Segurado não poderá exceder a 10% (dez por cento) do valor dos pedidos cobertos ou do valor em risco, o que for menor, limitado ao valor máximo de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), respeitado ainda o LMI – Limite Máximo de Indenização para custos de defesa do Segurado constante na apólice.

12.2.3 O reembolso dos honorários advocatícios observará os percentuais máximos indicados na tabela abaixo, respeitados os valores mínimos quando aplicáveis:

TABELA DE REEMBOLSO DE HONORÁRIOS		
VALOR EM RISCO	PERCENTUAL MÁXIMO	HONORÁRIOS MÍNIMOS
ATE R\$ 10.000,00	15%	R\$ 1.000,00
DE R\$ 10.001,00 ATÉ R\$ 20.000,00	10%	R\$ 1.500,00
DE R\$ 20.001,00 ATÉ R\$ 40.000,00	8%	R\$ 2.000,00
DE R\$ 40.001,00 ATÉ R\$ 60.000,00	7%	R\$ 3.000,00
DE R\$ 60.001,00 ATÉ R\$80.000,00	6%	SEM VALOR MÍNIMO
ACIMA DE R\$ 80.000,00	5%	SEM VALOR MÍNIMO

12.2.4 O reembolso das custas judiciais será concedido apenas em relação aos pedidos cobertos pelo seguro.

Para análise do pedido de reembolso das despesas de defesa, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- a) contrato social, quando o Segurado for pessoa jurídica;
- b) contrato de honorários advocatícios;
- c) nota fiscal referente aos honorários advocatícios;
- d) comprovante de pagamento dos honorários advocatícios;
- e) guia de custas e/ou perícia judicial;
- f) comprovante de pagamento das custas e/ou perícias judiciais.

12.3 A Seguradora terá direito ao ressarcimento dos valores adiantados a título de despesas de defesa somente quando comprovado que os danos a terceiros decorreram de atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou por seus representantes legais, nos termos da legislação vigente.

12.4 Nos acidentes ocorridos em países integrantes de Acordos Internacionais que preveem a contratação de seguros obrigatórios, a garantia da cobertura de Responsabilidade Civil responderá, em cada reclamação, apenas pela parte da indenização que exceder ao valor do Limite Máximo de Indenização de qualquer seguro obrigatório vigente na data do acidente.

12.5 Não serão reembolsados pela Seguradora eventuais honorários advocatícios de êxito ou quaisquer outras despesas decorrentes do acompanhamento da ação, tais como, despesas com estadia, despesas de locomoção, alimentação, entre outros.

13 LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

13.1 Para a liquidação de qualquer sinistro, o Segurado ou seu representante legal deverá apresentar a documentação básica prevista no Anexo II destas Condições, facultando-se à GENTE Seguradora S/A, no caso de dúvida fundada e justificável, a solicitação de outros documentos, tais como atestados, inquéritos, certidões de autoridades competentes e/ou processos instaurados em virtude do evento danoso.

13.1.1 Se o interessado (Segurado, beneficiário ou Terceiro Prejudicado) apresentar elementos que indiquem a existência de lesão ao interesse garantido, caberá à Seguradora demonstrar que a lesão não existiu ou que não decorre, no todo ou em parte, dos riscos predeterminados no contrato.

13.2 O segurado ou seu representante legal deverá pleitear a(s) garantia(s) contratada(s) durante o período de vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.

13.3 Reconhecida a cobertura, a Seguradora efetuará o reembolso ao Segurado ou o pagamento aos terceiros ou beneficiários das indenizações e despesas cobertas por este seguro no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado do recebimento dos documentos necessários à quantificação do prejuízo, conforme previstos no Anexo II, observado o limite máximo de indenização fixado na apólice.

13.3.1 Os eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão a cargo da GENTE Seguradora S/A.

13.3.2 O não pagamento da indenização no prazo acordado acarretará à GENTE Seguradora S/A:

a) A atualização monetária da indenização será calculada a partir da data de exigibilidade até a data do efetivo pagamento, na base *pro rata die*, utilizando-se como índice de atualização monetária a variação do IPCA/IBGE.

Consideram-se as seguintes Datas de Exigibilidade:

- i.** para as coberturas de acidentes pessoais, a data do acidente;
- ii.** para as coberturas de risco nos seguros de pessoas e nos seguros de danos, cuja indenização corresponda ao reembolso de despesas efetuadas, a data do efetivo dispêndio pelo Segurado;
- iii.** para os seguros de danos, a data da ocorrência do evento.

b) A incidência de juro moratório, calculado na base *pro rata die*, a partir da data originalmente prevista para o pagamento da indenização e até a data do efetivo pagamento, sobre o valor da indenização devidamente atualizada, conforme alínea “a”

anterior.

c) O pagamento dos valores relativos às alíneas “a” e “b” acima será efetuado independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

d) A atualização referente à alínea “a” será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de ocorrência do sinistro e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

13.3.2.1 Em caso de mora no pagamento da indenização ou do capital segurado, incidirá sobre o montante devido, já corrigido monetariamente, multa de 2% (dois por cento), sem prejuízo dos juros legais e da responsabilidade por eventuais perdas e danos. A multa será aplicada automaticamente, independentemente de notificação ou interpelação judicial, a partir do dia seguinte ao término do prazo legal ou contratual para pagamento da indenização.

13.4 A Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias para manifestar-se, por escrito, sobre a existência de cobertura, contado da data de recebimento do aviso de sinistro, desde que acompanhado dos documentos necessários previstos no Anexo II destas Condições Gerais. A recusa deverá ser expressa e motivada, não podendo a Seguradora inovar posteriormente o fundamento utilizado, salvo na hipótese de surgimento de fatos novos.

13.4.1. O prazo acima poderá ser suspenso quando a Seguradora solicitar por escrito e de forma justificada documentos complementares, desde que tais documentos sejam possíveis ao interessado produzir. Com a suspensão do prazo reinicia-se a nova contagem no primeiro dia útil subsequente ao atendimento de cada solicitação.

13.4.2 Em sinistros cuja apuração envolva maior complexidade técnica, o prazo para pagamento poderá ser prorrogado, mediante autorização do órgão fiscalizador competente, observado o limite máximo de 120 (cento e vinte) dias.

13.5 O advogado de defesa do Segurado em Ação Cível será nomeado pelo Segurado.

13.6 De acordo com o definido no Contrato de Seguro, as indenizações poderão ser efetuadas, mediante acordo entre as partes, em dinheiro, reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição da coisa à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro.

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

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

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

13.8.2 Na hipótese de o Segurado recusar acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelos terceiros e/ou seus beneficiários, fica desde já estipulado que a Seguradora não responderá por eventual diferença em relação à quantia pela qual o sinistro seria

liquidado com base naquele entendimento.

13.9 LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS DE APP

A liquidação de sinistro de APP seguirá as seguintes disposições:

13.9.1 FORMA DE INDENIZAÇÃO

Na hipótese de acidente com o veículo segurado ocasionando a morte de um ou mais passageiros, condutores e/ou tripulantes, a Seguradora pagará aos Beneficiários Legais do passageiro, condutor e/ou tripulante o capital estabelecido para a cobertura de morte discriminada na apólice, se contratada, respeitadas as disposições seguintes.

13.9.1.1 Na hipótese de Invalidez Permanente de um ou mais passageiros, condutores e/ou tripulantes em decorrência de acidente com o veículo, desde que esteja terminado o tratamento e seja definitivo o caráter de invalidez, a Seguradora pagará à vítima a indenização de acordo com a Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente anexa a estas Condições Gerais. Para os efeitos deste seguro, entende-se por invalidez permanente a perda ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão.

13.9.1.2 Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada através da aplicação da percentagem baseada no grau de redução funcional apresentado prevista sobre o capital para a invalidez total na Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, com base nas percentagens de 75%, 50% e 25%.

13.9.1.3 Nos casos não especificados na Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente, a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente de capacidade física do Segurado, independentemente da sua profissão.

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

13.9.1.5 Para efeito da indenização, da perda ou maior redução de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente deve ser deduzido o grau de invalidez preexistente.

13.9.1.6 A constatação da Invalidez Permanente Total ou Parcial se fará através de laudo subscrito por médico devidamente habilitado na especialização relativa à causa da invalidez.

13.9.1.7 A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência,

ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

13.9.1.8 As divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, passageiro, condutor e/ou tripulante a Seguradora deverá propor ao segurado, passageiro, condutor e/ou tripulante, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e/ou passageiro, condutor e/ou tripulante e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado e os do terceiro médico serão pagos em partes iguais pelo Segurado, passageiro, condutor e/ou tripulante 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.

13.9.1.9 Para os 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, mediante representação de seus pais ou tutores.
- b) Pessoas com idade entre 16 (dezesesseis) e 18 (dezoito) anos – a indenização será paga ao menor devidamente assistido por seu pai ou mãe, desde que estes tenham o direito ao poder familiar, ou, finalmente, por seu tutor.

13.9.1.10 No caso de morte de passageiros e/ou tripulantes com idade inferior a 14 (quatorze) anos – a Seguradora pagará apenas despesas com funeral, as quais devem ser comprovadas com notas fiscais originais especificados. O traslado inclui-se nas despesas funerárias. Não estão cobertas as despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros.

13.9.1.11 As indenizações por MORTE e INVALIDEZ PERMANENTE não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por INVALIDEZ PERMANENTE, verificar-se a morte do passageiro, condutor e/ou tripulante em consequência do acidente, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de MORTE, deduzida a importância já paga por INVALIDEZ PERMANENTE.

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

13.9.1.13 As coberturas (Morte, Invalidez e Despesas Médicas Hospitalares) de Acidentes Pessoais de Passageiros e de Acidentes Pessoais de Tripulantes não se acumulam.

13.9.1.14 O passageiro, condutor, tripulante ou o Beneficiário, para recebimento da indenização, deverá provar satisfatoriamente a ocorrência do acidente, bem como todas as circunstâncias com ele relacionadas, facultando à Seguradora quaisquer medidas tendentes à elucidação do sinistro.

13.9.1.15 As despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de

habilitação correrão por conta do passageiro, condutor ou tripulante ou de seus Beneficiários, salvo se diretamente realizadas pela Seguradora.

13.9.1.16 A Seguradora poderá exigir também do passageiro, condutor ou tripulante ou de seus Beneficiários, documentos médicos, atestados de autoridades administrativas e policiais e certidões que comprovem a abertura de inquéritos ou processos relacionados com o acidente.

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

13.9.2 INDENIZAÇÃO INTEGRAL

13.9.2.1 Em caso de sinistro com Indenização Integral ou que acarrete o cancelamento do contrato de seguro do veículo segurado, não haverá devolução do prêmio da cobertura de APP quando houver a concessão de desconto aplicado, pela contratação simultânea com a cobertura do veículo.

13.9.2.2 Caso não tenha sido aplicado o referido desconto comercial, quando da contratação simultânea de tais coberturas, haverá a devolução do prêmio correspondente à cobertura contratada.

13.9.2.3 Na hipótese de morte, o valor do capital segurado será pago em conformidade com a legislação sucessória vigente.

13.9.3 DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE INDENIZAÇÃO DECORRENTE DE SINISTRO APP

Quando da ocorrência de sinistro coberto pelo presente seguro, deverão ser apresentados os seguintes documentos para recebimento da indenização:

a) Na hipótese de MORTE:

- 1)** Cópia da Apólice;
- 2)** Registro da ocorrência pela autoridade policial competente;
- 3)** Laudo de exame necroscópico e toxicológico completo/integral;
- 4)** Carteira nacional de habilitação do condutor;
- 5)** Certidão de óbito - cópia autenticada;
- 6)** Certidão de nascimento e/ou casamento do falecido – cópia autenticada;
- 7)** RG, CPF e comprovante de endereço do passageiro, condutor e/ou tripulante;
- 8)** Declaração de únicos herdeiros – original – reconhecida em cartório;
- 9)** Declaração do INSS informando quem são os dependentes do passageiro, condutor e/ou tripulante na Previdência Social;
- 10)** Certidão de nascimento e/ou casamento do beneficiário;
- 11)** RG, CPF e Comprovante de endereço do beneficiário.

OBS.: Caso o passageiro, condutor ou tripulante tenha companheira (o) reconhecida (o) no órgão previdenciário, deverá ser enviado pelo (a) beneficiário (a) o respectivo documento que comprove tal vínculo marital, e/ou Escritura Pública de Declaração informando quanto tempo a (o) companheira (o) conviveu maritalmente com o (a) segurado (a) e se essa união perdurou até o falecimento do mesmo.

- 12) Comprovante de residência do segurado/falecido;
- 13) Comprovante de acionamento do DPVAT;
- 14) Ficha Cadastral PF do beneficiário + comprovante da conta bancária;
- 15) Laudo de teor alcoólico (se realizado);
- 16) Inquérito Policial – fase atual (se houver);
- 17) Certidão de casamento atualizada do segurado;
- 18) Comprovação documental da união estável (endereço conjunto, conta conjunta, indicação de beneficiário), se houver;
- 19) Certidão de óbito do cônjuge (se o segurado era viúvo);
- 20) Certidão de óbito de herdeiros falecidos;
- 21) Indicação dos herdeiros legais (pais; na ausência, irmãos), quando aplicável.

b) Na hipótese de INVALIDEZ PERMANENTE:

- 1) RG, CPF e comprovante de residência do passageiro, condutor e/ou tripulante;
- 2) Atestado de alta médica definitiva, informando as sequelas deixadas pelo acidente, discriminando cada órgão ou membro lesados, inclusive o percentual;
- 3) Resultados de todos os exames realizados no passageiro, condutor e/ou tripulante;
- 4) Boletim de ocorrência policial;
- 5) Carteira Nacional de Habilitação do condutor;
- 6) Resultados de exames comprobatórios da invalidez;
- 7) Cópia da solicitação e processo de indenização DPVAT, para subsidiar análise.
- 8) CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho (se houver);
- 9) Prontuário médico hospitalar de urgência;
- 10) Relatório do primeiro atendimento com CID;
- 11) Prontuário cirúrgico (se houver);
- 12) Relatório médico final detalhado (alta definitiva + sequela definitiva + percentual);
- 13) Comprovante de acionamento e pagamento do DPVAT;
- 14) Laudo pericial do INSS (se houver);
- 15) Carta de concessão do INSS (se houver);
- 16) Ficha Cadastral PF + comprovante da conta bancária;
- 17) Comprovante de vínculo entre segurado e estipulante.

c) Na hipótese de reembolso de DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES:

- 1) Aviso de sinistro, preenchido pelo segurado e médico assistente;
- 2) RG, CPF e comprovante de residência do passageiro, condutor e/ou tripulante;
- 3) Cópias de todos os comprovantes de despesas médicas e hospitalares;
- 4) Resultados de todos os exames realizados do passageiro, condutor e/ou tripulante;
- 5) Boletim de ocorrência policial;
- 6) Carteira Nacional de Habilitação do condutor;
- 7) Relatório/laudo médico com descrição do ferimento e tratamento;
- 8) Prontuário médico hospitalar de urgência;
- 9) Relatório do primeiro atendimento com CID;
- 10) Receitas médicas;
- 11) Cupons fiscais de medicamentos;
- 12) Comprovante de acionamento do DPVAT;

- 13) Ficha Cadastral PF + comprovante da conta bancária;
- 14) Comprovante de vínculo entre segurado e estipulante;
- 15) Comprovantes originais das despesas (recibos/ notas numeradas, assinadas e carimbadas pelo emissor).

13.10 O valor das reparações, garantidas pelo seguro de que trata estas Condições Gerais, acrescido do reembolso das respectivas despesas, não excederá, na data de Liquidação do sinistro, o(s) limite(s) máximo(s) estabelecido(s) na apólice.

13.10.1 Se, na data de liquidação do sinistro, as reparações devidas pelo segurado, somadas com as respectivas despesas, perfizerem total maior que o(s) limite(s) máximo(s) estabelecido(s) na apólice, este(s) último(s) será(ão) o(s) valor(es) do(s) pagamento(s), não respondendo a seguradora pela diferença.

13.10.2 Na hipótese prevista no parágrafo precedente, a seguradora priorizará o pagamento, até o(s) limite(s) máximo(s) estabelecido(s) na apólice, das reparações devidas aos passageiros, limitando o reembolso das despesas efetuadas pelo segurado, à diferença, se positiva, entre aquele(s) limite(s) e o valor pago a título de reparações.

13.10.3 Se a reparação devida pelo segurado compreender pagamento em dinheiro e prestação de renda ou pensão, a seguradora pagará preferencialmente o primeiro, respeitadas, na data de liquidação do sinistro, as disposições destas Condições Gerais, particularmente o parágrafo anterior, e o(s) limite(s) máximo(s) estabelecido(s) na apólice.

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

14 DESPESAS DE CONTENÇÃO E SALVAMENTO

A Seguradora reembolsará, nos termos, limites e condições estabelecidos nesta cláusula, as despesas comprovadamente efetuadas com a adoção de medidas necessárias e emergenciais de contenção ou salvamento, realizadas com o objetivo de evitar a ocorrência de sinistro iminente ou de atenuar seus efeitos. Incluem-se, igualmente, os danos materiais comprovadamente causados à terceiros na tentativa de evitar o sinistro, mitigar seus efeitos ou preservar o bem.

I. O reembolso das despesas e danos de que trata esta cláusula estará limitado ao valor de R\$ 2.000 (dois mil reais), por veículo segurado, considerado como limite agregado único para toda a vigência da apólice, independentemente da quantidade de eventos ocorridos.

O valor máximo estabelecido nesta cláusula constitui limite próprio e independente, não sendo considerado para fins de apuração ou redução dos Limites Máximos de Indenização das demais coberturas contratadas, os quais permanecerão inalterados.

Não constituem despesas de salvamento as realizadas com prevenção ordinária, incluída qualquer espécie de manutenção.

A Seguradora não estará obrigada ao pagamento de despesas com medidas notoriamente inadequadas.

- a) Consideram-se notoriamente inadequadas as despesas que não sejam apropriadas aos objetivos de contenção ou salvamento, obrigando-se o Segurado, sob pena de perda do direito à indenização, a observar critérios de razoabilidade e proporcionalidade na utilização dos recursos, não sendo admitida a adoção deliberada de práticas mais onerosas quando houver meios equivalentes, eficazes e economicamente mais adequados disponíveis.
- b) Consideram-se, ainda, inadequadas as despesas que comprovadamente ultrapassem valores razoáveis de mercado para os serviços ou produtos empregados nas medidas de contenção ou salvamento.

Além disso, fica estabelecido que as despesas de contenção e salvamento somente serão indenizáveis quando, cumulativamente:

- a) No processo de regulação do sinistro seja identificada cobertura aplicável ao evento ocorrido ou, caso o sinistro tenha sido evitado, fique comprovado que, se tivesse efetivamente ocorrido, encontraria cobertura nos termos da Apólice; e
- b) Não se tratar de evento abrangido por cobertura específica não contratada nesta Apólice.

15 CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

15.1 O segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro contra os mesmos riscos, deverá comunicar, previamente, por escrito, a sua intenção a todas as sociedades seguradoras envolvidas, SOB PENA DE PERDA DE DIREITO.

15.2 O valor total da indenização relativa a qualquer sinistro não poderá exceder, em nenhuma circunstância, à soma das seguintes parcelas:

- a) As despesas COMPROVADAMENTE efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência dos danos a terceiros que garantam o sinistro;
- b) Os valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades seguradoras envolvidas.

15.3 Na ocorrência de sinistro, a distribuição das responsabilidades entre as apólices existentes obedecerá às seguintes condições:

- a) Se a soma dos Limites Máximos de Indenização das apólices for igual ou inferior ao valor estipulado no subitem 16.2 deste item, cada sociedade seguradora envolvida participará como se o respectivo contrato fosse o único vigente;
- b) Se a soma dos Limites Máximos de Indenização das apólices exceder ao valor estipulado no subitem 16.2 deste item, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual deste valor igual à proporção entre o respectivo Limite Máximo de Indenização e essa soma.

15.3.1 Os Limites Máximos de Indenização devem ser obtidos após a dedução de eventuais franquias e/ou participações obrigatórias.

15.3.2 A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção segundo a qual cada sociedade seguradora participou do pagamento da indenização.

15.4 Salvo disposição em contrário, a sociedade seguradora que participar 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.

15.5 O conteúdo presente neste item 15 não se aplica às coberturas que garantam morte e/ou invalidez.

16 SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

16.1 Efetuado o pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão, a GENTE Seguradora S/A ficará sub-rogada, até o limite da indenização paga, em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que, por ação ou omissão, tenham causado os prejuízos indenizados pela GENTE Seguradora S/A ou para eles concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar os meios e fornecer os documentos necessários ao exercício desta sub-rogação.

16.2 A Seguradora não exercerá o direito de sub-rogação quando o sinistro decorrer de culpa não grave de cônjuge ou parentes até o segundo grau, consanguíneos ou por afinidade, do Segurado ou do Beneficiário, bem como de empregados ou pessoas sob a responsabilidade do Segurado. O direito de regresso somente poderá ser exercido nas hipóteses em que não se aplique a renúncia prevista neste item, inclusive, quando cabível, diretamente contra a seguradora de responsabilidade civil do responsável, observados os limites da apólice correspondente.

16.3 É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extingue, em prejuízo do segurador, os direitos a que se refere o conteúdo deste item.

17 REINTEGRAÇÃO

Ocorrido sinistro que resulte pagamento de indenização e conseqüente redução do limite máximo de Indenização, é facultado ao Segurado pedir por escrito a reintegração desse limite, cabendo à Seguradora, no caso da aceitação desta reintegração, promover a cobrança de prêmio adicional, calculado na base *pro rata temporis*, referente ao período entre a data da ocorrência do sinistro e o fim de vigência do seguro.

18 RESCISÃO E CANCELAMENTO

18.1 Este contrato poderá ser rescindido, total ou parcialmente, a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer das partes contratantes e obtida a concordância da outra parte, observadas as seguintes disposições:

a) Na hipótese de rescisão a pedido do Segurado, a GENTE Seguradora S/A reterá, além dos emolumentos (juros e IOF), o prêmio correspondente ao período decorrido da data de início de vigência do contrato até a data do efetivo cancelamento, calculado de acordo com a tabela de prazo curto.

b) Na hipótese de rescisão por iniciativa da GENTE Seguradora S/A, esta reterá, além dos emolumentos (juros e IOF), o prêmio correspondente ao período decorrido da data de início de vigência do contrato até a data do efetivo cancelamento, calculado na base *pro rata temporis*.

c) Os valores de prêmios não retidos pela Seguradora serão restituídos ao Segurado a título de devolução e sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido na alínea “a” do subitem 13.3.2, a partir da data do recebimento da

solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora.

18.2 O contrato poderá ser cancelado por falta de pagamento do prêmio, desde que observadas as etapas de notificação, suspensão e resolução previstas nos itens 11.7, 11.8 e 11.9 destas Condições Gerais, não sendo admitido o cancelamento automático sem prévia comunicação ao segurado.

18.3 No caso de cancelamento de uma ou de ambas as garantias básicas em decorrência de sinistro, com o consequente cancelamento do contrato de seguro, o Segurado fará jus à restituição do prêmio referente às demais garantias adicionais contratadas e não utilizadas, pelo prazo a decorrer da data do cancelamento até a data do término da vigência da apólice. A restituição a que a presente condição se refere não poderá ser compensada em prêmios ainda devidos pelo Segurado e sujeita-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido na alínea “a” do subitem 13.3.2., a partir da data em que se tornar exigível.

18.4 O contrato será resolvido de pleno direito em caso de extinção do interesse legítimo que deu origem à contratação, aplicando-se a redução proporcional do prêmio referente ao período não decorrido de cobertura, ressalvado, na mesma proporção, o direito da Seguradora às despesas realizadas com a contratação.

18.5 Se ocorrer redução relevante do interesse legítimo, o valor do prêmio será proporcionalmente reduzido, mantido o direito da Seguradora às despesas realizadas com a contratação.

19 PERDA DE DIREITOS

19.1 O Segurado perderá o direito à garantia ou à indenização, sem direito à restituição do prêmio pago, quando:

- a)** agravar o risco de forma relevante;
- b)** silenciou de má-fé sobre fato ou condição que soubesse representar agravamento relevante do risco; ou
- c)** dolosamente deixou de comunicar à Seguradora qualquer fato ou circunstância suscetível de agravar de forma relevante o risco, quando tal omissão tiver contribuído para a ocorrência ou para a extensão do sinistro.

19.1 Para os fins deste seguro, considera-se relevante o agravamento que conduza a aumento significativo e continuado da probabilidade de realização do risco descrito no questionário de avaliação de risco ou da severidade dos efeitos de sua ocorrência.

19.2 Recebida a comunicação do agravamento relevante do risco, a Seguradora poderá, no prazo de 20 (vinte) dias, optar por:

- a)** cobrar a diferença de prêmio correspondente, ajustando o contrato às novas condições de risco; ou
- b)** resolver o contrato, quando o novo risco não puder ser tecnicamente garantido, hipótese em que a resolução produzirá efeitos 30 (trinta) dias após o recebimento da notificação pelo Segurado.

A resolução deverá ser formalizada por meio idôneo que comprove o recebimento da notificação pelo Segurado.

Nessa situação, a Seguradora restituirá a diferença de prêmio proporcional ao período

não decorrido, ressalvado, na mesma proporção, o direito ao ressarcimento das despesas incorridas com a contratação.

19.3 Caso a Seguradora, após ser comunicada do agravamento do risco, concorde expressamente com a continuidade da garantia, com ou sem cobrança de prêmio adicional, o segurado não perderá o direito à garantia prevista neste item.

19.4 Quando o Segurado deixar de comunicar o agravamento de forma culposa, ficará sujeito ao pagamento da diferença de prêmio correspondente. No entanto, se o novo risco não puder ser coberto tecnicamente ou não for um tipo de risco aceito pela Seguradora, a cobertura será cancelada e não haverá direito à indenização.

19.5 A recusa de indenização pela Seguradora, com base em agravamento relevante do risco, somente será válida se comprovado o nexos causal entre o agravamento e o sinistro ocorrido.

19.6 Caso o agravamento relevante resulte em aumento do prêmio superior a 10% (dez por cento) do valor originalmente pactuado, o Segurado poderá recusar a modificação contratual e resolver o contrato no prazo de 15 (quinze) dias contados da ciência da alteração do prêmio. A resolução produzirá efeitos desde o momento em que o estado de risco foi agravado, assegurada a devolução proporcional do prêmio pago, deduzidas as despesas da Seguradora.

19.7 Havendo relevante redução do risco, o valor do prêmio será proporcionalmente reduzido, mantido, na mesma proporção, o direito da Seguradora ao ressarcimento das despesas realizadas com a contratação.

19.8 O descumprimento doloso dos deveres de avisar o sinistro e de prestar informações, conforme Item 10, implica a perda do direito à indenização ou ao capital pactuado.

19.9 O descumprimento culposos dos deveres previstos no Item 10 implica a perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão, se comprovado o prejuízo à Seguradora.

19.10 É vedado ao Segurado promover modificações no local do sinistro ou destruir/alterar elementos relacionados ao evento. O descumprimento doloso deste dever exonera a Seguradora do dever de indenizar. O descumprimento culposos implica a obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e liquidação do sinistro.

20 ACEITAÇÃO DO SEGURO

20.1 A contratação deste seguro e/ou as suas alterações só poderão ser feitas mediante proposta assinada pelo proponente ou seu representante legal, e/ou pelo corretor de seguros registrado na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP). A proposta escrita conterá os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. A Seguradora fornecerá ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

20.2 A GENTE Seguradora S/A terá o prazo de 25 (vinte e cinco) dias, contados do protocolo de recebimento da proposta de seguro, para se manifestar sobre a aceitação ou não, seja para novos contratos, renovações ou alterações que impliquem modificação do risco. A ausência de manifestação da Seguradora, por escrito, nos prazos previstos, caracterizará a aceitação tácita da proposta. Em caso de recusa, será expedida comunicação formal, justificando a mesma.

20.2.1 Nos seguros cuja cobertura se restrinja a uma única viagem, bem como nos casos de novos contratos, renovações ou alterações contratuais que impliquem modificação relevante do risco, a GENTE Seguradora S/A deverá manifestar-se expressamente sobre a aceitação ou não do risco no prazo de até 25 (vinte e cinco) dias, contados do recebimento da proposta ou da comunicação escrita do Segurado, conforme o caso.

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

20.3 Quando a aceitação da proposta, da renovação ou da alteração contratual depender de contratação ou alteração de resseguro facultativo, o prazo para manifestação da Seguradora ficará suspenso pelo período estritamente necessário à manifestação formal do ressegurador, sendo vedada a cobrança de prêmio, total ou parcial, durante esse período. Parágrafo único. A Seguradora deverá informar, por escrito, ao proponente, ao seu representante legal ou ao corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura enquanto perdurar a suspensão.

20.4 A solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da aceitação da proposta, será feita da seguinte forma:

20.4.1 Caso o proponente do seguro seja pessoa física, esta solicitação de documentos complementares será feita apenas uma vez, durante o prazo previsto no subitem 19.2, hipótese em que tal prazo ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega dos documentos.

20.4.2 Se o proponente do seguro for pessoa jurídica, esta solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto no subitem 19.2, desde que a GENTE Seguradora S/A indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxaço do risco. No caso de solicitação de documentos complementares, o prazo previsto no subitem 19.2, ficará suspenso, voltando a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

20.5 A emissão da apólice, do certificado ou do endosso será feita em até quinze dias, contados a partir da data de aceitação da proposta.

21 VIGÊNCIA DA APÓLICE

21.1 Os direitos e obrigações provenientes deste contrato começam e terminam às vinte e quatro horas das datas indicadas na apólice, certificado ou endosso.

21.2 Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas sem adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência da cobertura coincidirá com a data de aceitação da proposta pela GENTE Seguradora S/A, ou com data posterior, se solicitado expressamente pelo proponente,

seu representante legal ou corretor de seguros.

21.3 Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela GENTE Seguradora S/A.

21.3.1 Em caso de recusa da proposta dentro do prazo previsto no subitem 19.2, do item 19 - ACEITAÇÃO DO SEGURO, observada a possibilidade de suspensão deste, a cobertura do seguro prevalecerá por mais dois dias úteis, contados a partir da data em que o proponente ou seu representante legal ou corretor de seguros registrado na SUSEP tiver conhecimento formal da recusa pela GENTE Seguradora S/A, sendo que, nessa hipótese, o valor do adiantamento será devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente no prazo máximo de dez dias corridos, deduzido da parcela *pro rata temporis* correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

21.4 Para a renovação da apólice, o Segurado deverá entrar em contato com o seu corretor de seguros e encaminhar a nova proposta de seguro à GENTE Seguradora S/A, antes do término de vigência da mesma.

22 ALTERAÇÃO NA APÓLICE

22.1 Qualquer alteração da apólice somente poderá ser processada através de endosso, mediante proposta assinada pelo Segurado ou seu representante legal, e/ou pelo corretor de seguros registrado na SUSEP, aplicando-se as mesmas disposições do item 20 – Aceitação do Seguro e 21 – Vigência da Apólice.

22.2 As inclusões, substituições e exclusões de veículos, bem como ampliações e reduções de limites de indenização e/ou de coberturas ou quaisquer outras alterações, só serão permitidas até o vencimento da apólice, ficando a critério da Seguradora sua aceitação, com cobrança ou restituição de prêmio calculado na base *pro rata temporis*, quando couber.

22.3 O Corretor de Seguros fará jus à comissão de corretagem pelo exercício de sua atividade. Nas renovações ou prorrogações do seguro que não sejam automáticas, ou que impliquem alteração do conteúdo de cobertura ou alteração financeira mais favorável ao Segurado, o Segurado ou o Estipulante terão o direito de livremente escolher outro corretor para intermediar a contratação.

23 PRESCRIÇÃO

A prescrição das pretensões decorrentes deste contrato de seguro observará os prazos estabelecidos na Lei nº 15.040/2024. O prazo prescricional será de 1 (um) ano para a Seguradora e para o Segurado, e de 3 (três) anos para os Beneficiários ou terceiros prejudicados. A prescrição da pretensão para recebimento de indenização ou capital será suspensa, quando a Seguradora receber pedido de reconsideração da recusa de pagamento.

24 BENEFICIÁRIOS E TERCEIROS

24.1 Este seguro poderá ser contratado em favor de terceiro sempre que o interesse garantido não pertença diretamente ao estipulante, desde que o titular desse interesse

possa ser identificado de forma determinada ou determinável.

24.2 O beneficiário será indicado na apólice, identificado conforme ato formal do contratante ou por outro meio válido que permita sua individualização antes da ocorrência do sinistro.

24.3 Quando o beneficiário tiver direito decorrente de contrato ou pagamento de valor relacionado a este seguro, a Seguradora e o estipulante fornecerão, sempre que solicitado, cópia dos documentos que comprovem a contratação e as condições da cobertura.

24.4 O direito do beneficiário limita-se ao valor contratado e às condições previstas nesta apólice, não sendo admitida qualquer ampliação de cobertura além do que estiver definido no contrato.

24.5 Nos casos em que o seguro for contratado para cobrir interesse de terceiro, o proponente deverá informar essa condição no momento da contratação, identificando o titular do interesse a ser garantido.

24.6 Na ausência de informação expressa em contrário, o seguro será considerado como contratado para proteção de interesse próprio do segurado.

24.7 Nos seguros contratados por meio de estipulante, a escolha da Seguradora e do corretor de seguros caberá exclusivamente ao estipulante, não sendo permitida qualquer limitação ou interferência nessa decisão.

25 FORO

25.1 Fica eleito o foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário para dirimir quaisquer questões relativas a este contrato.

25.2 A competência da Justiça brasileira é absoluta, sem prejuízo de que as partes possam, mediante instrumento específico, optar pela resolução de litígios por arbitragem, a ser realizada no Brasil e regida pelas normas do direito brasileiro.

26 FRANQUIA

Com a análise do risco proposto, fica facultado a Seguradora a inclusão de Franquia Mínima Dedutível/Participação Obrigatória do Segurado no Contrato de Seguro que, somente terá validade mediante acordo entre Seguradora e Segurado e constante na Proposta e/ou na Apólice de Seguro.

CLÁUSULA Nº 01 – GARANTIA BÁSICA DE DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS

a) RISCOS COBERTOS

Esta cobertura garante ao Segurado, independente de culpa e até o valor do limite máximo de indenização contratado, o reembolso da indenização a que, pelas leis civis, venha a ser responsável, em virtude de sentença judicial transitada em julgado ou de acordo autorizado de modo expresse pela **GENTE Seguradora S/A**, por danos corporais e/ou materiais causados aos passageiros, em acidente de trânsito envolvendo o veículo transportador segurado, durante todo o desenrolar da viagem e desde que os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice. A cobertura do seguro inicia-se com o embarque do passageiro no veículo transportador, permanecendo durante todo o seu deslocamento pelas vias urbanas e rodovias, inclusive em pontos de parada e de apoio, e se encerrando imediatamente após o seu desembarque, ao término da viagem.

b) DEFINIÇÕES

Entende-se por “passageiro” o usuário legalmente provido de seu bilhete de passagem ou o legalmente beneficiado com isenção de pagamento ou os passageiros em viagens ou percursos ou serviços de transporte especificamente contratados, conforme a utilização do veículo constante desta apólice.

c) RISCOS EXCLUÍDOS

Prevalecem as exclusões contidas no item 7 das Condições Gerais do presente contrato de seguro.

d) LIMITE DE RESPONSABILIDADE

A contratação deste seguro é feita sempre a primeiro risco absoluto e sem prejuízo da cobertura do seguro obrigatório de danos pessoais (DPVAT).

CLÁUSULA Nº 02 – GARANTIA BÁSICA DE RESPONSABILIDADE CIVIL PARA DANOS CORPORAIS E/OU MATERIAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS

a) RISCOS COBERTOS

Esta cobertura garante ao Segurado, até o valor do limite máximo de indenização contratado, o reembolso:

a.1) Das indenizações que for obrigado a pagar, em virtude de sentença judicial transitada em julgado ou de acordo autorizado de modo expresse pela **GENTE Seguradora S/A**, por danos corporais e/ou materiais causados a terceiros não transportados, em acidente de trânsito envolvendo o veículo transportador segurado, durante a vigência da apólice, causados por:

l) atos ilícitos culposos ou dolosos, praticados por empregados do segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas;

II) atos ilícitos culposos, praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro, se o segurado for pessoa física, exceto em caso de culpa grave equiparável a atos ilícitos dolosos;

III) atos ilícitos culposos, praticados pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes legais, se o segurado for pessoa jurídica, exceto no caso de culpa grave equiparável a atos ilícitos dolosos;

a.2) Das despesas efetuadas com custas judiciais do foro cível e com honorários de advogados, sempre que tais despesas decorram de reclamações de terceiros com cobertura pelo presente contrato.

b) RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões contidas no item 7 das Condições Gerais do presente contrato de seguro, esta cláusula de cobertura não cobre reclamações decorrentes de:

b.1) Danos resultantes da prestação de serviços especializados de natureza técnico-profissional a que se destine o veículo e não relacionados com sua locomoção;

b.2) Danos a bens de terceiros em poder do Segurado para guarda, custódia, transporte, uso, manipulação ou execução de quaisquer trabalhos;

b.3) Danos decorrentes de operações de carga e descarga.

c) LIMITE DE RESPONSABILIDADE

Em complemento ao exposto no item 9 das Condições Gerais do presente contrato de seguro, fica estipulado por esta cláusula de cobertura que:

c.1) A contratação deste seguro é feita sempre a primeiro risco absoluto e sem prejuízo da cobertura do seguro obrigatório de danos pessoais (DPVAT).

c.2) Para efeitos da limitação prevista no item 9, subitem 9.1, das referidas Condições Gerais, considerar-se-á a soma das importâncias reembolsadas pela **GENTE Seguradora S/A** ao Segurado, nos termos da alínea “a” – Riscos Cobertos – desta cláusula de cobertura.

CLÁUSULA Nº 03 – GARANTIA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL PARA DANOS MORAIS CAUSADOS A PASSAGEIROS

a) RISCOS COBERTOS

Esta cobertura garante ao Segurado, até o valor do limite máximo de indenização contratado, o reembolso da indenização a que, pelas leis civis, venha a ser responsável, em virtude de sentença judicial transitada em julgado ou de acordo autorizado de modo expresse pela **GENTE Seguradora S/A**, por danos morais causados aos passageiros em decorrência exclusivamente de danos corporais, em acidente de trânsito envolvendo o veículo transportador segurado, durante todo o desenrolar da viagem e desde que os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice. A cobertura do seguro inicia-se com o embarque do passageiro no veículo transportador, permanecendo durante todo o seu deslocamento pela vias urbanas e rodovias, inclusive em pontos de parada e de apoio, e se encerrando

imediatamente após o seu desembarque, ao término da viagem.

b) DEFINIÇÕES

b.1 Entende-se por “passageiro” o usuário legalmente provido de seu bilhete de passagem ou o legalmente beneficiado com isenção de pagamento ou os passageiros em viagens ou percursos ou serviços de transporte especificamente contratados, conforme a utilização do veículo constante desta apólice;

b.2 Entende-se por danos morais toda e qualquer ofensa ou violação que, mesmo sem ferir ou causar estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa, ofenda aos seus princípios e valores de ordem moral, em contraposição ao patrimônio material, tais como os que se referem à sua liberdade, à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família, tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico, ficando a cargo do Juiz no processo o reconhecimento da existência de tal dano, bem como a fixação de sua extensão e eventual reparação, devendo sempre ser caracterizado como uma punição que se direciona especificamente contra o efetivo causador dos danos.

b.3 Não se encontra abrangido dentro do conceito de Danos Morais, para efeito desta garantia, qualquer prejuízo a título de indenização punitiva, por atraso ou omissão do Segurado na condução do processo contra ele instaurado pelo passageiro prejudicado.

c) RISCOS EXCLUÍDOS

Prevalecem as exclusões contidas no item 7 das Condições Gerais do presente contrato de seguro.

CLÁUSULA Nº 04 – GARANTIA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL PARA DANOS MORAIS CAUSADOS A TERCEIROS NÃO TRANSPORTADOS

a) RISCOS COBERTOS

Esta cobertura garante ao Segurado, até o valor do limite máximo de indenização contratado, o reembolso da indenização a que, pelas leis civis, venha a ser responsável, em virtude de sentença judicial transitada em julgado ou de acordo autorizado de modo expresso pela **GENTE Seguradora S/A**, por danos morais causados a terceiros não transportados em decorrência exclusivamente de danos corporais, em acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado, durante todo o desenrolar da viagem e desde que os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice.

b) DEFINIÇÕES

b.1 Entende-se por danos morais toda e qualquer ofensa ou violação que, mesmo sem ferir ou causar estragos aos bens patrimoniais de uma pessoa, ofenda aos seus princípios e valores de ordem moral, em contraposição ao patrimônio material, tais como os que se referem à sua liberdade, à sua honra, aos seus sentimentos, à sua dignidade e/ou à sua família, tudo aquilo que não seja suscetível de valor econômico, ficando a cargo do Juiz no processo o reconhecimento da existência de tal dano, bem como a fixação de sua extensão e eventual reparação, devendo sempre ser

caracterizado como uma punição que se direciona especificamente contra o efetivo causador dos danos.

b.2 Não se encontra abrangido dentro do conceito de Danos Morais os danos estéticos, para efeito desta garantia, qualquer prejuízo a título de indenização punitiva, por atraso ou omissão do Segurado na condução do processo contra ele instaurado pelo passageiro prejudicado.

c) RISCOS EXCLUÍDOS

Prevalecem as exclusões contidas no item 7 das Condições Gerais do presente contrato de seguro.

CLÁUSULA Nº 05 - GARANTIA ADICIONAL PARA BAGAGENS DE PASSAGEIROS

a) RISCOS COBERTOS

Esta cobertura garante ao Segurado, até o valor do limite máximo de indenização contratado, o reembolso das perdas e danos materiais sofridos pelas bagagens dos passageiros, quando existente nos bagageiros do veículo transportador, decorrentes de acidentes de trânsito envolvendo o referido veículo segurado, durante o desenrolar da viagem e dentro do período de vigência da apólice. **Não estão abrangidas por esta cobertura adicional as bagagens transportadas nos portas-embrulho interno ou em mãos dos passageiros.**

b) DEFINIÇÕES

Entende-se por “passageiros” o usuário legalmente provido de seu bilhete de passagem ou o legalmente beneficiado com isenção de pagamento ou os passageiros em viagens ou percursos ou serviços de transporte especificamente contratados, conforme a utilização do veículo constante desta apólice.

c) RISCOS EXCLUÍDOS

Prevalecem as exclusões contidas no item 7 das Condições Gerais do presente contrato de seguro.

CLÁUSULA Nº 06- GARANTIA ADICIONAL PARA DESPESAS DE RECOMPOSIÇÃO DE DOCUMENTOS DE PASSAGEIROS

a) RISCOS COBERTOS

Esta cobertura garante ao Segurado, até o valor do limite máximo de indenização contratado, o reembolso das despesas necessárias à recomposição dos documentos dos passageiros que sofrerem qualquer perda ou destruição, decorrente de acidente de trânsito envolvendo o veículo transportador segurado, durante o desenrolar da viagem e dentro do período de vigência da apólice.

b) DEFINIÇÕES

Entende-se por “passageiros” o usuário legalmente provido de seu bilhete de passagem ou o legalmente beneficiado com isenção de pagamento ou os passageiros em viagens ou percursos ou serviços de transporte especificamente contratados,

conforme a utilização do veículo constante desta apólice.

c) RISCOS EXCLUÍDOS

Além das exclusões contidas no item 7 das Condições Gerais do presente contrato de seguro, não estão cobertos por esta cobertura:

c.1 Confisco, nacionalização, requisição, apropriação ou destruição por ordem de qualquer autoridade Federal, Estadual ou Municipal, ou outras que possuam os poderes, legalmente constituídos, para assim proceder;

c.2 Desgaste, deterioração gradativa, vício próprio, roeduras ou estragos por pragas ou animais daninhos, chuva, umidade e mofo.

CLÁUSULA Nº. 07 – GARANTIA ADICIONAL PARA ACIDENTES EM TRÂNSITO

Fica entendido e concordado que, tendo o Segurado optado pela contratação desta cobertura facultativa e pago o prêmio devido, a presente apólice dará cobertura aos danos corporais sofridos pelos passageiros transportados em consequência de acidentes em trânsito, independentemente de ter havido o acidente de trânsito propriamente dito, assim como definido no item 6 - RISCOS COBERTOS e no item 2 - GLOSSÁRIO - destas Condições Gerais, decorrentes de uma freada brusca e repentina do veículo transportador ou por passar sobre uma lombada na pista ou por situações acidentais semelhantes, ocorridos durante o período de vigência da apólice.

A contratação deste seguro é feita sempre a primeiro risco absoluto e sem prejuízo da cobertura do seguro obrigatório de danos pessoais (DPVAT).

CLÁUSULA Nº 08 - GARANTIA ADICIONAL PARA ACIDENTES PESSOAIS PASSAGEIROS – APP

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

a) GARANTIA

a.1. Esta cobertura limita-se às consequências de acidentes pessoais ocorridos aos passageiros, condutores e/ou tripulantes do(s) veículo(s) discriminado(s) na apólice, devidamente licenciado(s) para o transporte de pessoas, garantindo, dentro dos limites estipulados na apólice, o pagamento de indenização à vítima ou a seus beneficiários, caso o passageiro, condutor e/ou tripulante venham sofrer lesão corporal e/ou morte, ou invalidez permanente (total ou parcial) do passageiro, condutor e/ou tripulante em decorrência de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado, bem como o reembolso de despesas médico hospitalares decorrentes de tal acidente.

Esta garantia cobrirá somente o valor que exceder os limites vigentes relativos ao seguro obrigatório DPVAT na data do sinistro.

a.2. Na apólice será estipulado o Limite Máximo de Indenização por passageiro, condutor e/ou tripulante.

b) RISCOS COBERTOS

b.1. Encontram-se cobertos por este seguro, os danos corporais causados aos passageiros, condutores e/ou tripulantes do veículo em virtude de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado.

b.2. Consideram-se passageiros, todas as pessoas que estiverem sendo transportadas no(s) veículo(s) discriminado(s) na apólice, inclusive os tripulantes e o motorista (condutor), limitado o número de passageiros à lotação oficial do veículo

b.3. A cobertura do seguro começa no momento do ingresso dos passageiros, condutores e/ou tripulantes no veículo e termina no momento de sua saída.

b.4. Considera-se garantido pela cobertura de APP o acidente de trânsito com o veículo segurado, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente, total ou parcial do passageiro, condutor e/ou tripulante ou torne necessário tratamento médico até o limite máximo indenizável da cobertura de DMH.

b.5. Na apólice será estipulado o limite máximo de indenização por passageiro, condutor e/ou tripulante, e por cobertura.

c) LIMITES MÁXIMOS DE INDENIZAÇÃO

c.1. Ficará caracterizado o Limite Máximo de Indenização para esta cobertura, quando uma única indenização ou a soma de todas as indenizações, decorrentes dos riscos cobertos supracitados, atingir ou ultrapassar o valor segurado constante na apólice para a garantia de APP.

c.2. Entende-se por valor total segurado, a somatória dos Limites Máximos de Indenização de cada passageiro, condutor e/ou tripulante estipulados na apólice.

c.3. A Seguradora, em hipótese alguma, responderá por qualquer indenização superior àquelas apuradas na forma do item anterior, ficando o titular da apólice como único responsável pelas diferenças que venha a pagar, amigavelmente ou cumprindo sentença judicial, aos passageiros, condutores e/ou tripulantes acidentados ou aos seus beneficiários.

c.4. As indenizações por morte e invalidez permanente no caso dos seguros de APP não se acumulam.

c.5. As coberturas (Morte, Invalidez e Despesas Médicas Hospitalares) de Acidentes Pessoais de Passageiros e de Acidentes Pessoais de Tripulantes não se acumulam.

d) CONSTITUEM PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS PELA SEGURADORA, ESPECIFICAMENTE PARA O SEGURO DE APP:

As perdas e/ou danos decorrentes de ou causados por, bem como suas consequências:

d.1 Doenças (inclusive as profissionais), quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível;

d.2 Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos quando não decorrentes de acidente coberto;

d.3 Ato reconhecidamente perigoso, que não seja motivado por necessidade justificada, e a prática, por parte do Segurado, de atos ilícitos;

d.4 Perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto;

d.5 Do suicídio ou tentativa de suicídio, voluntário e premeditado nos primeiros dois anos de vigência inicial do contrato;

d.6 Despesas médicas do período de convalescença (após a alta médica); e as despesas de acompanhantes a qualquer tempo;

d.7 Danos as órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente, salvo as próteses ou órteses implantadas por ocasião do acidente. A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito a indenização por Invalidez Permanente;

d.8 Quaisquer acidentes que venham a ocorrer com os passageiros, condutores e/ou tripulantes dos veículos se estes estiverem com lotação excedente à admitida neste contrato, ressalvados os eventos de força maior e neste caso, a indenização que seria devida a cada um dos passageiros, condutores e/ou tripulantes acidentados será reduzida na proporção da lotação segurada para a que existia no veículo na ocasião do acidente;

d.9 Danos Morais e Estéticos - Pela natureza compensatória, não se encontram cobertos pela presente apólice as indenizações por DANOS MORAIS e ESTÉTICOS (salvo se contratada a cobertura de danos morais mediante pagamento de prêmio adicional), no qual esteja o Segurado, seu Beneficiário ou respectivos Representantes Legais, obrigados a pagar, sejam elas provenientes de ação judicial ou reclamações extrajudiciais, bem como nos acordos amigáveis. Paralisação, temporária ou definitiva, das atividades profissionais do Segurado ou passageiro, condutor e/ou tripulante do veículo segurado que estiverem em tratamento médico- hospitalar ou que tiveram constatada sua Invalidez Permanente Total ou Parcial, mesmo quando em consequência de qualquer risco coberto pela apólice;

d.10 Quaisquer acidentes que ocorrerem aos passageiros, condutores e/ou tripulantes do veículo se este for posto em movimento ou dirigido por motoristas que não possuam

habilitação legal e apropriada para conduzir o veículo segurado, ou quando esta estiver suspensa e/ou cassada, ou quando o exame médico estiver vencido e não puder ser renovado, ressalvados os casos de força maior;

d.11 Qualquer tipo de doença ou as lesões físicas preexistentes;

e). É vedada cessão, transferência e/ou doação de quaisquer verbas da cobertura de Acidentes Pessoais de Passageiros (APP) contratada pelo Segurado para atendimento de passageiros, condutores e/ou tripulantes do veículo.

f) Os beneficiários da cobertura de Acidentes Pessoais de Passageiros (APP) serão aqueles determinados em lei.

ANEXO I

Tabela para Cálculo de Indenização por Invalidez Permanente

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre o Capital Seg.
Perda total	da visão de ambos os olhos	100
	do uso de ambos os membros superiores	100
	do uso de ambos os membros inferiores	100
	do uso de ambas as mãos	100
	do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	do uso de uma das mãos e um dos pés	100
	do uso de ambos os pés	100
	da visão de ambos os olhos	100
	Alienação mental total e incurável	100
	da visão de um olho	30
	da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver o outro olho	70
Perda Parcial Diversas	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não-consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
	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 rádioulnares	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
Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre o Capital Seg.
Perda Parcial Membros	Perda Total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda Total do uso de um dos dedos indicadores	15
Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre o Capital Seg.
Superiores	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 respectivo
	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
Perda Parcial Membros Inferiores	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 primeiro dedo	10
	Amputação de qualquer outro dedo	3
	Perda Total do uso de uma falange do primeiro dedo	1/2 do respectivo dedo

Perda Total do uso de uma falange dos demais dedos	1/3 do respectivo dedo
Encurtamento de 5 cm ou mais de um dos membros inferiores	15
Encurtamento de 4 cm de um dos membros inferiores	10
Encurtamento de 3 cm de um dos membros inferiores	6
Encurtamento de menos de 3 cm de um dos membros inferiores	Sem indenização
Perda parcial de um dos pés, ou perda de todos os dedos	25

DISPOSIÇÕES APLICÁVEIS À INDENIZAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE:

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

b) Nos casos não especificados nesta tabela, a indenização será estabelecida tomando se por base a diminuição permanente da capacidade física da pessoa, independentemente da sua profissão.

c) Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se as percentagens respectivas, sem que possa, todavia, exceder a 100% (cem por cento) do limite máximo de indenização para o caso de invalidez permanente por acidente. Havendo duas ou mais lesões de um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não poderá exceder a percentagem da indenização prevista para sua perda total.

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

e) A perda de dentes naturais e os danos estéticos em consequência de acidente não dão direito à indenização por invalidez permanente.

f) As divergências sobre a causam, a natureza e a extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade ou sobre matéria médica não prevista expressamente na apólice, serão submetidas a uma junta médica constituída de três membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pela vítima e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado, sendo que os do terceiro, desempatador, serão pagos, em partes iguais, pela Seguradora e pela vítima.

Anexo II

DOCUMENTOS PARA AVISOS SOBRE SINISTROS		Danos Corporais Acidentes Pessoais			Danos Materiais	Danos Morais	Bagagens	Reposição de Documentos	Acidente de Trânsito	Esp. Judiciais e Honorários ADV.
		Morte	Invalidez Permanente	Despesas Médicas Hospitalares						
1.	Aviso de Sinistro, preenchido e assinado pelo segurado. Carimbo CNPJ - quando pessoa jurídica	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2.	Aviso de Reclamação, preenchido e assinado pelo terceiro. Carimbo CNPJ - quando pessoa jurídica.				*					
3.	Boletim de Ocorrência (Original ou Cópia Autenticada).	*	*	*	*	*	*	*	*	*
4.	Cópia do CRLV (Certificado de Registro e Licenciamento do Veículo), Exercício atual - segurado e 3º, se for o caso.	*	*	*	*	*	*	*	*	*
5.	Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação) do Condutor Segurado do 3º, se for o caso.	*	*	*	*	*	*	*	*	*
6.	Cópia da CI (Carteira de Identidade) do Condutor Segurado e do 3º, se for o caso.	*	*	*	*	*	*	*	*	*
7.	Documento de Identidade da Vítima (CI ou CIC ou Certidão de Nascimento - cópia autenticada).	*	*	*	*				*	
8.	Comprovantes originais de Despesas Médico-Hospitalares.			*						
9.	Laudo médico relatando o tratamento despendido à vítima.			*						
10.	Laudo médico pericial que comprove as sequelas deixadas pelo acidente, discriminando o grau de invalidez em percentual.		*						*	
11.	Resultados de exames comprobatórios da invalidez.		*						*	
12.	Certidão de Óbito e laudo do exame necroscópico do IML.	*							*	
13.	Documentos de identificação dos beneficiários - vide quadro da folha seguinte.	*							*	
14.	Comprovante de despesas cobertas pelo seguro, a serem reembolsadas ao segurado.	*	*	*	*	*	*	*	*	*

15.	Citação e Cópia Integral do processo								*
-----	--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	---

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Os documentos aqui relacionados são considerados básicos para a análise e pagamento (se devido) de indenização de sinistros, podendo a Seguradora, em função da natureza, complexidade da ocorrência, ou das obrigações e direitos avocados, realizar sindicâncias e solicitar outros documentos complementares que sejam necessários para a regulamentação e liquidação do sinistro.
- Os formulários **Aviso de Sinistros** e **Ficha de Reclamação** devem ser preenchidos em todos os seus campos, de forma legível, com **CROQUI**, cabendo às Assessorias e/ou Unidades de Negócios, no ato do recebimento, esclarecer as dúvidas existentes e solicitar a complementação dos dados faltantes.
- Os documentos fornecidos em xerox ou fotocópia devem ser **legíveis**, sendo recusados aqueles que não satisfaçam tal condição.

Relação de Documentos Necessários para Identificação de Beneficiários:	
a) Vítima maior, solteiro(a), viúvo(a) ou separado(a) judicialmente:	
1- Com filhos menores (os filhos reclamam representados ou assistidos por seu tutores):	2 - Com filhos maiores (os filhos reclamam):
Certidão de óbito / Carteira de Identidade, Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento atualizada vítima / Certidão de Nascimento dos Filhos / Termo de Guarda ou Tutela/ Carteira de Identidade do Tutor / Escritura Pública de Declaração, feita pelos beneficiários, assistidos ou representados por seus tutores, declarando que a vítima faleceu em estado civil de solteiro(s), viúvo(a), que não deixou companheiro(a) e que os declarantes são os únicos filhos que a vítima possuía.	* Certidão de Óbito; * Certidão de Nascimento ou de Casamento atualizada; * Carteira de Identidade ou outro documento de identificação dos filhos da vítima; * Escritura Pública de Declaração feita pelos declarando que a vítima faleceu em estado civil de (solteiro(a), separado(a) ou viúvo(a)), que não deixou companheiro(a) e que os declarantes são os únicos filhos que a vítima possuía.
b) Vítima menor de idade (Os pais reclamam):	c) Vítima maior, solteiro(a) e com companheiro(a) (O companheiro(a) deve reclamar):
c) Certidão de Óbito / Certidão de Nascimento / Carteira de Identidade dos pais ou outro documento de identificação.	Certidão de Óbito / Carteira de Identidade da vítima / Carteira de Identidade do(a) companheiro(a) / Comprovante de que a vítima era dependente do(a) companheiro(a) ou vice-versa, junto à Previdência Social. Obs: quando não houver tal comprovante, poderá ser juntada à documentação comprovante de conta conjunta, declaração de dependência no Imposto de Renda ou outro documento que
d) Vítima Casada (O cônjuge reclama):	
Certidão de Óbito/Certidão de Casamento atualizada.	
e) Vítima maior de idade, solteiro(a) e sem filhos (os pais reclama):	

Certidão de Óbito / Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento / Carteira de Identificação dos pais ou Certidão de Casamento / Escritura Pública de Declaração onde todos os reclamantes declaram que a vítima faleceu em estado civil de solteiro(a), que não deixou filhos nem companheiro(a).

comprove o concubinato, porém, tais documentos serão submetidos à análise de nosso Departamento Jurídico.

OBSERVAÇÕES FINAIS:

Procuração: quando houver reclamação por procuração, esta deve ser original ou cópia autenticada, específica para o fim de cobrança de Seguro, contendo poderes para "receber e dar quitação".

Dependendo das circunstâncias da ocorrência do sinistro ou daquelas que o antecedam, a Seguradora poderá exigir outros documentos para elucidação do caso.