

**CONDIÇÕES GERAIS PARA O SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE VEÍCULO DO TRANSPORTADOR
RODOVIÁRIO DE CARGA – RC-V
PROCESSO SUSEP: 15414.644922/2023-33**

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	2
2. DEFINIÇÕES	2
3. OBJETIVO DO SEGURO	6
4. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS.....	6
5. COBERTURAS DO SEGURO E RISCOS COBERTOS.....	6
6. CONDIÇÕES DAS COBERTURAS	7
7. RISCOS EXCLUÍDOS	8
8. PERDA DE DIREITOS.....	10
9. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO	11
10. REINTEGRAÇÃO	11
11. FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO	11
12. ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO, RENOVAÇÃO E VIGÊNCIA DO SEGURO	12
13. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES.....	12
14. AVERBAÇÕES	13
15. PAGAMENTO DE PRÊMIO	14
16. PRÊMIO MÍNIMO MENSAL.....	14
17. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO	14
18. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO.....	15
19. REGULAÇÃO DE SINISTRO	15
20. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS	18
21. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA	19
22. DEFESA EM AÇÃO JUDICIAL OU JÚZO ARBITRAL.....	19
23. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS	20
24. SALVADOS.....	20
25. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO	20
26. PRESCRIÇÃO	20
27. FORO.....	20
28. ENCARGOS DE TRADUÇÃO	21
29. CESSÃO	21
30. DOCUMENTOS DO SEGURO	21
CONDIÇÕES ESPECIAIS.....	22
Cobertura Básica de Danos Materiais	22
Cobertura Básica de Danos Corporais.....	23
Cobertura Adicional de Danos Morais	24

**CONDIÇÕES GERAIS PARA O SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DE VEÍCULO DO TRANSPORTADOR
RODOVIÁRIO DE CARGA – RC-V
PROCESSO SUSEP: 15414.644922/2023-33**

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. A Aceitação da Proposta de seguro está sujeita à análise do Risco;
- 1.2. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP;
- 1.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu Corretor de Seguros e da sociedade Seguradora no sítio eletrônico: <https://www.gov.br/susep/pt-br>.

2. DEFINIÇÕES

- 2.1. Estas definições integram o contrato de seguro firmado entre o Segurado e a Seguradora:

AÇÃO JUDICIAL/ARBITRAL: processo judicial ou arbitral, por meio do qual a Reclamação relativa a um Sinistro ou a um alegado Sinistro é analisada e julgada, com o objetivo de apurar a existência de responsabilidade civil, e, se for o caso, a obrigação do Segurado de reparar o dano ocorrido.

ACEITAÇÃO: ato de aprovação da Proposta submetida à Seguradora para a contratação/alteração de seguro.

ACIDENTE DE TRÂNSITO: Colisão, abaloamento ou capotagem acidental, involuntária e externa, envolvendo diretamente 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.

AGRAVAÇÃO/AGRAVAMENTO DE RISCO: circunstâncias que aumentam a intensidade ou a probabilidade da ocorrência do Risco inicialmente aceito pela Seguradora.

APÓLICE: documento emitido pela Seguradora, que formaliza a Aceitação da Cobertura solicitada pelo Proponente.

APROPRIAÇÃO INDÉBITA: apropriação de coisa alheia móvel, por quem tem a sua guarda, custódia, posse ou detenção.

ATO DOLOSO: é a vontade deliberada de produzir o dano ou a prática de ato fraudulento pelo Segurado para obrigar a Seguradora a honrar algo que não assumiu. Assim como a Culpa Grave, é Risco Excluído de qualquer contrato de seguro. Se caracterizado, cancela automaticamente o seguro, sem direito à restituição do Prêmio, e impede, portanto, o recebimento da Indenização.

ATO ILÍCITO: toda ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, que viole direito alheio ou cause danos a outrem.

AVISO DE SINISTRO: comunicação da ocorrência de um Sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

BENEFICIÁRIO: pessoa física ou jurídica à qual é devida a Indenização em caso de Sinistro.

CANCELAMENTO: extinção antecipada da garantia(s) ou acordo(s) estabelecido(s) entre a Seguradora e o Segurado.

CLÁUSULA: disposições contidas no contrato de seguro.

COBERTURA: é o Risco ou conjunto de riscos cobertos. Divide-se em básica e adicional.

COBERTURA BÁSICA: é o conjunto básico das Coberturas contratadas.

COBERTURA ADICIONAL: são as Coberturas que não estão previstas na Cobertura básica, mas que podem ser adquiridas pelo Segurado, mediante pagamento de Prêmio adicional.

COLISÃO: choque, batida ou abaloamento do veículo Segurado contra um obstáculo, a saber: outro veículo, um poste, um muro, uma pessoa, um animal, entre outros.

CONDIÇÕES PARTICULARES: conjunto de Cláusulas acrescentadas à Apólice e que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais de um plano de seguro, ampliando, restringindo, modificando ou cancelando disposições já existentes.

CONDIÇÕES CONTRATUAIS: conjunto de disposições que regem a contratação de um mesmo plano de seguro.



CONDIÇÕES GERAIS: conjunto de Cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da Seguradora, dos segurados e dos Beneficiários.

CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ELETRÔNICO (CT-E): documento numerado sequencialmente, emitido pelo transportador, para documentar uma prestação de serviço de transporte, contendo informações sobre os bens ou mercadorias transportadas, tais como: origem, procedência e destino, quantidade e espécie dos volumes, números dos documentos fiscais e respectivos valores, entre outras.

CORRETOR DE SEGUROS: intermediário - pessoa física ou jurídica – habilitado e autorizado a representar os segurados, angariar e promover contratos de seguro.

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

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

CUSTOS DE DEFESA: compreendem as custas judiciais, ou de outros meios de solução de conflitos, os honorários advocatícios e periciais, assim como as despesas necessárias para apresentar a defesa e/ou os recursos do Segurado, relativos a reclamações em seguros de responsabilidade civil, conforme o contrato de seguro firmado.

DANO CORPORAL: lesão exclusivamente física causada ao corpo da pessoa. **Esta definição não abrange danos morais, estéticos ou psicológicos.**

DANO ESTÉTICO: dano físico, que, embora não comprometa o funcionamento do organismo, implica redução ou eliminação dos padrões de beleza ou estética de uma pessoa.

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

DANO MORAL: lesão ao patrimônio psíquico, à honra, à imagem, ao nome ou à dignidade da pessoa natural ou jurídica, ou, mais amplamente, aos direitos da personalidade, causando sofrimento psíquico, constrangimento, desconforto, desmerecimento ou humilhação, entre outros sentimentos, subsequentes à ocorrência de danos pessoais e/ou danos materiais garantidos por este contrato de seguro.

DESPESAS DE CONTENÇÃO DE SINISTRO (EMERGENCIAIS): são aquelas despesas incorridas pelo Segurado com a tomada de medidas imediatas ou ações emergenciais para evitar Sinistro iminente e que seria coberto pelo presente contrato de seguro, Risco sem as quais os eventos cobertos e descritos na presente Apólice seriam inevitáveis ou ocorreriam de fato, condicionada qualquer situação aos exatos termos das Coberturas constantes deste contrato de seguro.

DESPESAS DE SALVAMENTO: são aquelas despesas incorridas pelo Segurado com a tomada de medidas imediatas ou ações emergenciais, após a ocorrência de um Sinistro coberto pelo presente contrato de seguro, de modo a diminuir as consequências, evitando a propagação dos riscos cobertos, salvando e protegendo os bens ou interesses descritos nesta Apólice.

DIRIGENTES: diretores ou sócios Dirigentes da empresa segurada.

DOLO: toda espécie de artifício, engano ou manejo astucioso e consciente, executado ou promovido por uma pessoa com a intenção de causar Prejuízo, proveito próprio ou alheio.

EMPREGADO: pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual ao Segurado, sob dependência deste e mediante salário, na forma estabelecida pela Consolidação das Leis do Trabalho.

ENDOSSO: documento que configura qualquer alteração no contrato, feito de comum acordo entre o Segurado e a Seguradora.

EVENTO: toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido pela Apólice de seguro.

FORO: no contrato de seguro, refere-se à localização do órgão do poder judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos do contrato.

FRAUDE: obtenção, para si para outrem, de vantagem ilícita, financeira ou material, em Prejuízo alheio, mantendo ou até induzindo alguém em erro, mediante ardil, artifício ou qualquer outro meio que possa enganar. Iguale-se assim ao estelionato e ao Dolo.



GRAVAME: garantia real incidente sobre o veículo, decorrente de Cláusula de alienação fiduciária, arrendamento mercantil (“Leasing”), reserva de domínio e penhor, de acordo com o contrato celebrado pelo respectivo proprietário ou arrendatário, aqui também entendidas as restrições judiciais existentes, cuja extinção/baixa é imprescindível ao pagamento da Indenização integral.

INDENIZAÇÃO: pagamento do Prejuízo ao Segurado ou Terceiro, em caso de Sinistro coberto, dentro do limite contratado para a Cobertura, respeitando as condições da Apólice.

INVALIDEZ PERMANENTE: perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente coberto.

JUÍZO ARBITRAL: a arbitragem é um método de resolução de conflitos, no qual as partes definem que uma pessoa ou uma entidade privada irá solucionar a controvérsia apresentada pelas partes, sem a participação do Poder Judiciário.

LEASING (ARRENDAMENTO MERCANTIL): operação (ou contrato), pela qual uma instituição financeira competente (arrendadora) adquire um bem à livre escolha do cliente, com o objetivo de alugá-lo a este (arrendatário) por prazo determinado.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA DA APÓLICE (LMG): limite máximo de responsabilidade da sociedade Seguradora aplicado ao conjunto das Coberturas do contrato de seguro.

LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI): limite máximo de responsabilidade da sociedade Seguradora, por Cobertura, relativo à Reclamação ou série de reclamações de sinistros, decorrentes do mesmo Risco garantido pelo contrato de seguro.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO: pagamento da Indenização (ou reembolso) relativo à um Sinistro.

“LOCKOUT”: interrupção transitória das atividades empresariais por iniciativa de seus Dirigentes, também conhecida como greve dos patrões ou greve patronal.

LUCROS CESSANTES: redução ou eliminação de expectativa de ganho ou lucro, exclusivamente de valores financeiros, como dinheiro, créditos e valores mobiliários.

MANIFESTO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS FISCAIS (MDF-E): documento fiscal eletrônico, emitido pelo transportador ou pelo emitente do CT-e, que tem por finalidade consolidar as principais informações da operação de transporte, como o Conhecimento de Transporte Eletrônico (CT-e), dados do emitente, do veículo, do(s) condutor(es), da carga, do percurso, entre outros.

MAU ACONDICIONAMENTO: má acomodação da carga dentro da respectiva embalagem e/ou no Veículo Transportador.

OPERAÇÃO DE CARGA E DESCARGA (BASCULAMENTO): caracteriza-se pelo ato de carregar ou descarregar aquilo que pode ser removido (retirado e/ou movimentado), transportado ou suportado por pessoa, animal, veículo, estrutura, aparelho, mecanismo etc., incluindo os atos preparatórios e a conclusão com o travamento.

OPERAÇÃO DE IÇAMENTO E DESCIDA: caracteriza-se pelo ato de levantar ou abaixar, fazer subir ou fazer descer, remover (retirar e/ou movimentar) a carga através de meios de locomoção, como, por exemplo, correias, empilhadeiras, suportes, guindastes, roldanas, pontes rolantes etc.

PASSEIROS: toda pessoa transportada no veículo, inclusive o condutor.

PERDA LABORATIVA: valor que a pessoa deixa de auferir em decorrência da impossibilidade do exercício de suas atividades profissionais em virtude de invalidez temporária.

PERDAS FINANCEIRAS: representam as perdas econômicas em consequência direta dos danos materiais cobertos por este contrato de seguro.

PREJUÍZO: qualquer dano ou perda que reduz na quantidade, qualidade ou interesse, o valor de um bem.

PREJUÍZO FINANCEIRO: redução ou eliminação de disponibilidades financeiras já existentes, como créditos, dinheiro ou valores mobiliários. Difere de “Perdas Financeiras” no sentido de representarem estas a redução ou eliminação de uma expectativa de ganho ou lucro, e não uma redução concreta de disponibilidades financeiras.

PRÊMIO: importância paga à Seguradora pelo Segurado, para que esta assumira os riscos cobertos pelo seguro.



PRESCRIÇÃO: perda do prazo para mover ação que reclame os direitos ou a extinção das obrigações previstas nos contratos, em razão do decurso de tempo fixado na legislação vigente.

PROPONENTE DO SEGURO: pessoa física ou jurídica que, tendo interesse segurável, propõe à Seguradora, a Aceitação do seguro, apresentando-lhe uma Proposta de seguro.

PROPOSTA: documento mediante o qual o Proponente expressa a intenção de aderir ao ou contratar um seguro, manifestando pleno conhecimento e concordância com as regras estabelecidas nas Condições Contratuais.

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO RISCO: formulário preenchido pelo Proponente do Seguro, de modo claro, preciso e sem omissões, no qual são fornecidas informações sobre o Risco que a Seguradora irá assumir. Este documento é parte integrante da Proposta de seguro.

RECLAMAÇÃO: manifestação de Terceiro, requerendo o pagamento de Indenização ao Segurado, alegando sua responsabilidade civil por ato danoso.

REGULAÇÃO DE SINISTRO: conjunto de procedimentos realizados na ocorrência de um Sinistro, para apuração de suas causas, circunstâncias e valores envolvidos, com vistas à caracterização do Risco ocorrido e seu enquadramento no seguro.

REINTEGRAÇÃO: recomposição do Limite Máximo de Indenização relativo a uma ou mais das Coberturas contratadas, após ter sido efetuado o pagamento de alguma Indenização ao segurado.

REPETIÇÃO DE INDÉBITO: direito da Seguradora de cobrar do Segurado a devolução de uma Indenização paga indevidamente.

REVELIA: efeito do não comparecimento do Segurado/réu em audiência designada em processo movido por Terceiro/autor, ou a não apresentação de defesa no prazo previsto em lei, caso em que serão considerados verdadeiros os fatos alegados pelo Terceiro/autor da ação.

RISCO: Evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade das partes contratantes, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

RISCO COBERTO: Risco, previsto no seguro, que, em caso de concretização, dá origem a Indenização ao Segurado.

RISCO EXCLUÍDO: Evento previsto nas Condições Contratuais que não é abrangido pela Cobertura contratada, não gerando, portanto, nenhuma obrigação para a seguradora, ainda que possam gerar responsabilidade civil ao Segurado.

SALVADOS: bens que se resgatam de um Sinistro ou de um atendimento e que ainda possuem valor comercial. **SEGURADO:** pessoa física ou jurídica perante a qual o segurador assume a responsabilidade pelos riscos previstos no contrato de seguro.

SEGURADOR (A): pessoa jurídica legalmente constituída, que emite a Apólice, assumindo o Risco de indenizar o Segurado na ocorrência de um dos eventos cobertos pelo seguro.

SEGURO: contrato pelo qual uma das partes, se obriga, mediante cobrança de Prêmio, a indenizar a outra, pela ocorrência de determinados eventos ou por eventuais prejuízos, previstos neste contrato.

SINISTRO: ocorrência de Evento passível de Cobertura e Indenização, desde que previsto nos termos deste seguro.

SUB-ROGAÇÃO: transferência dos direitos de regresso do segurado para a seguradora, mediante o pagamento da indenização, a fim de que possa agir em ressarcimento contra o Terceiro causador do Prejuízo.

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

TRANSPORTADOR RODOVIÁRIO: é todo aquele registrado no Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Carga (RNTRC), da Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT).

TRANSPORTADOR AUTÔNOMO DE CARGAS – TAC: pessoa física que tem no transporte rodoviário de cargas a sua atividade profissional, registrada no Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Carga (RNTRC), da Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT).

TERCEIRO: pessoa a quem, involuntariamente, o veículo Segurado cause Prejuízo, com exceção do motorista e Passageiros do veículo Segurado.



Não se enquadram nos conceitos de terceiros:

Para segurado Pessoa Física: o próprio Segurado, o condutor, qualquer passageiro do veículo Segurado, bem como o cônjuge e/ou companheiro(a), os parentes naturais ou por afinidade do Segurado até o 3º grau, e quaisquer pessoas que com ele residam ou que dele dependam economicamente.

No caso de segurado Pessoa Jurídica: qualquer pessoa que integre o quadro social ou de administração da empresa, os Empregados da empresa, seus ascendentes, descendentes, cônjuges/companheiro(a) e parentes naturais ou por afinidade até o 3º grau, prepostos e prestadores de serviços, empresas do mesmo grupo, cooperativas, coligadas, associadas, etc.

TUMULTO: ação conjunta de pessoas, com características de aglomeração, que perturbe a ordem pública através da prática de atos predatórios, para cuja repressão não haja necessidade das forças armadas.

VEÍCULO TRANSPORTADOR: neste seguro, o veículo devidamente carregado com bens ou mercadorias (cargas).

VERBAS DE SUCUMBÊNCIA: são aquelas devidas pela parte vencida na Ação Judicial ou arbitral, à parte vencedora, referente às despesas por esta antecipada, sendo fixadas pelo Juiz da causa, com base nos critérios estabelecidos no Código de Processo Civil.

VIAGEM / EMBARQUE: transporte rodoviário de carga, contra conhecimento eletrônico (CT-e) ou outro documento hábil. Neste seguro, os percursos urbanos, suburbanos e de coletas, desde que preliminares e/ou complementares a Viagem principal, estão contidos no conceito e serão quantificados como uma única Viagem / Embarque.

VIGÊNCIA / VIGÊNCIA DO CONTRATO / PERÍODO DE VIGÊNCIA: intervalo contínuo de tempo durante o qual está em vigor o contrato de seguro.

VISTORIA DE SINISTRO: inspeção efetuada pela Seguradora, em caso de Sinistro, para verificar os danos ou prejuízos.

3. OBJETIVO DO SEGURO

3.1. Este Seguro garante o pagamento de Indenização a Terceiros, até o Limite Máximo de Indenização contratado para cada Cobertura, quando caracterizada a Responsabilidade Civil do Segurado, em decisão judicial transitada em julgado - desde que não por Revelia, decisão em Juízo Arbitral, por Acordo Extrajudicial com prévia anuência da Seguradora - em decorrência dos Riscos Cobertos ocorridos durante o Período de Vigência da Apólice e reclamados no mesmo período ou dentro do Prazo Prescricional previsto em lei, respeitando-se os demais itens destas Condições Gerais e da Apólice.

3.2. Neste Seguro, o Segurado é o Transportador Rodoviário de Cargas, devidamente registrado no Registro Nacional de Transportadores Rodoviários de Cargas (RNTRC), da Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT).

3.2.1. Este Seguro é de contratação obrigatória pelos transportadores, prestadores do serviço de transporte rodoviário de cargas.

3.2.2. Havendo subcontratação de Transportador Autônomo de Cargas (TAC), o Contrato de Seguro deverá ser firmado pelo contratante do serviço, por Viagem, em nome do TAC subcontratado.

3.3. Este Seguro poderá ser feito em Apólice globalizada que inclua toda a frota do Segurado.

4. ÂMBITO GEOGRAFICO DAS COBERTURAS

4.1. As Coberturas do Seguro aplicam-se somente a Danos ou Prejuízos ocorridos e reclamados em território brasileiro, salvo disposição em contrário acordada e explicitada na Apólice.

5. COBERTURAS DO SEGURO E RISCOS COBERTOS

5.1. As Coberturas de Responsabilidade Civil de Veículo – RC-V, respeitado o Limite Máximo de Indenização de cada Cobertura, garantem o pagamento de Indenização a Terceiros, em decorrência de Danos Corporais e Danos



Materiais, causados por ato culposo do Segurado, caracterizados na forma do item 3. OBJETIVO DO SEGURO, durante o transporte rodoviário de carga, em razão de Sinistro causado:

- a) pelo Veículo Transportador especificado na Apólice ou no certificado individual;
- b) pela carga, objeto de transporte pelo Veículo Transportador especificado na Apólice ou no certificado individual, enquanto transportada.

5.2. As Coberturas contratadas estão discriminadas na Apólice de seguro e/ou no certificado individual, de acordo com as Condições Especiais definidas nestas Condições Gerais, que são parte integrante da Apólice e/ou certificado individual.

5.2.1. O Segurado, mediante pagamento de Prêmio, deverá contratar as Coberturas básicas, e, mediante pagamento de Prêmio adicional, poderá contratar Cobertura adicional, que não poderá ser contratada isoladamente.

5.3. Coberturas Básicas

5.3.1. Responsabilidade Civil Facultativa de Veículo – Danos Materiais

5.3.2. Responsabilidade Civil Facultativa de Veículo – Danos Corporais

5.4. Cobertura Adicional

5.4.1. Responsabilidade Civil Facultativa de Veículo – Danos Morais

5.5. Custos de Defesa e Despesas Emergenciais

5.5.1. A Seguradora indenizará, por meio de reembolso, as Despesas com Custas Judiciais do Foro civil ou arbitral e com honorários de advogados nomeados pelo Segurado, denominados Custos de Defesa, desde que o Evento que originou a Ação Judicial ou arbitral contra o Segurado e o pedido do Terceiro estejam amparados pelo Contrato de Seguro. Essas despesas, a critério do Segurado, poderão ser pagas antecipadamente, mediante apresentação da contestação protocolizada, ou ao final da Ação Judicial ou Arbitral. O reembolso dos Custos de Despesa está limitado a 10% do valor dos pedidos cobertos ou 10 % da Importância Segurada, o que for menor, observado o limite de Custos de Defesa disposto na Apólice. Para as Custas Judiciais e Custos de Defesa, somente haverá reembolso se o pedido que os originou for decorrente de um Risco Coberto pelas Coberturas contratadas.

5.5.1.1. Para as despesas com Custas Judiciais do Foro civil e com honorários de advogados nomeados pelo Segurado, denominados Custos de Defesa:

- a) é garantida ao Segurado a livre escolha de profissionais para sua defesa;
- b) é garantido à Seguradora o direito de ressarcimento por valores adiantados ou pagos ao Segurado, quando restar comprovado que os danos causados a Terceiros tenham decorrido de Atos Ilícitos Dolosos do Segurado.

5.5.2. Estarão cobertas as quantias comprovadamente despendidas pelo Segurado correspondentes à Despesas Emergenciais, Despesas de Contenção e Despesas de Salvamento de Sinistro e os valores referentes aos Danos Materiais comprovadamente causados pelo Segurado e/ou por Terceiros na tentativa de evitar e/ou minorar o Sinistro, relativas a interesses garantidos por este Seguro.

5.5.2.1. As despesas informadas acima serão reembolsadas de acordo com o Limite Máximo de Indenização contratado, sendo que, em hipótese alguma, a soma dos valores poderá ultrapassar o limite contratado.

6. CONDIÇÕES DAS COBERTURAS

6.1. São condições aplicáveis a todas as Coberturas:

6.1.1. Os Danos Materiais e Corporais deverão ter sido ocasionados pelo (i) Veículo Transportador especificado na Apólice ou no certificado individual, carregado ou não para o transporte da carga, ou (ii) pela carga, objeto de transporte pelo Veículo Transportador especificado na Apólice ou no certificado individual, enquanto transportada.

6.1.2. Em se tratando de Veículo Transportador em transporte rodoviário de bens de mercadorias pertencentes a terceiros, exige-se que os Manifestos Eletrônicos de Documentos Fiscais (MDF-e) ou outros



documentos fiscais de Embarque equivalentes emitidos pelo Segurado identifiquem de forma clara, sem restar quaisquer possibilidades de questionamentos quanto a identificação e os dados do condutor e do Veículo Transportador.

6.1.3. A Cobertura de RC-V não ficará prejudicada quando o Sinistro ocorrer em momento em que o veículo não estiver realizando atividade de transporte de cargas.

6.1.4. A Cobertura deste Seguro estende-se aos percursos urbanos e suburbanos de coletas e entregas dos bens ou mercadorias, efetuadas pelo Segurado como preliminares e/ou complementares à Viagem principal, comprovadas pelo contra conhecimento de transporte rodoviário de carga, ou ainda outro documento fiscal do embarcador que seja equivalente.

6.1.5. A Cobertura desta Apólice não ficará prejudicada quando o tráfego rodoviário sofrer interrupções por motivo de obras de conservação, desmoronamento de taludes ou decorrentes de fenômenos da natureza ou, ainda, por solução de continuidade e quando, por não haver pontes ou viadutos, devam ser utilizados serviços regulares de balsas ou de embarcações congêneres adequadas, para transposição de cursos de água.

6.1.6. Observados os Riscos Cobertos, durante a Vigência da Apólice, a Cobertura referente ao transporte rodoviário propriamente dito (Viagem/Embarque), se inicia no momento em que os bens ou mercadorias encontram-se devidamente carregados no Veículo Transportador no lugar designado para o começo do trânsito, continua durante o seu curso ordinário e termina quando os bens ou mercadorias são entregues ao destinatário no local de destino, designado no documento de Embarque da Viagem - Conhecimento de Transporte eletrônico (CT-e) - ou quando depositados em Juízo, se aquele não for encontrado.

6.1.7. Se, por circunstância fora do controle do Segurado, o contrato de transporte ou a Viagem vier a terminar em um local que não seja o de destino designado no documento de Embarque - Conhecimento de Transporte eletrônico (CT-e) - ou outro documento hábil, ou se a Viagem de outro modo terminar antes da entrega dos bens ou mercadorias como previsto nesta Cláusula, a Cobertura também terminará.

7. RISCOS EXCLUÍDOS

7.1. O presente Seguro não garantirá Prejuízos e Despesas devidos ou despendidos pelo Segurado para reparar, evitar ou minorar danos de qualquer espécie decorrentes de/da/do:

a) danos (i) sofridos pelo Segurado ou seus prepostos, (ii) ocasionado aos bens do Segurado ou seus prepostos, (iii) sofridos por pessoas e seus bens e/ou (iv) ou ocasionados a mercadorias, quando sejam transportados no Veículo Transportador;

b) atos Ilícitos Dolosos ou Culpa Grave equiparável ao Dolo, praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou pelo representante, de um ou de outro; se o Segurado for Pessoa Jurídica, a exclusão se aplica aos sócios controladores da empresa segurada, aos seus Dirigentes e administradores, aos Beneficiários e aos respectivos representantes;

c) inobservância das disposições legais do Código de Trânsito Brasileiro e normas infralegais aplicáveis ao transporte e circulação rodoviária, inclusive no que diz respeito à lotação de Passageiros, dimensão, peso e acondicionamento de carga ou bagagem transportada;

d) acidentes enquanto o Veículo Transportador estiver sendo dirigido, utilizado, conduzido e/ou manobrado pelo Segurado ou por qualquer outra pessoa — com ou sem o conhecimento do Segurado — sem habilitação legal e apropriada, ou quando tal documento estiver suspenso, cassado, vencido e/ou não renovado por restrições médicas e/ou legais;

e) acidentes ocasionados por condutor que não tenha o curso regular para transportar produtos perigosos, rochas ornamentais, chapas serradas ou outros produtos cujas leis de trânsito assim exigirem;

f) acidentes ocorridos com Veículo Transportador em via proibida ao trânsito de veículos automotores pelas autoridades competentes;

g) transporte de contrabando e comércio de ilícitos ou proibidos;



- h) Mau Acondicionamento ou acondicionamento inadequado de carga;**
- i) acidentes ocorridos com Veículo Transportador com excesso de pessoas, carga, peso ou altura;**
- j) danos decorrentes da ausência ou falha na manutenção do Veículo Transportador;**
- k) operação de carga, descarga, içamento, descida e da utilização de equipamentos para execução de tais operações;**
- l) Reclamações de Eventos não originados de acidentes de trânsito envolvendo o Veículo Transportador;**
- m) atos de vandalismo, discussões, brigas e agressões;**
- n) Perdas Financeiras, multas, juros, outros encargos financeiros e outros prejuízos indiretos resultantes de um dos riscos cobertos;**
- o) Danos Morais, salvo se contratada Cobertura Adicional para Danos Morais e respeitando-se as respectivas Condições Contratuais;**
- p) Danos Estéticos;**
- q) Danos Ecológicos permanentes de qualquer natureza, inclusive poluição ambiental, degradação da qualidade ambiental, recursos naturais e/ou alteração adversa das características do meio ambiente;**
- r) multas e fianças, bem como quaisquer despesas relativas a ações ou processos criminais;**
- s) multas e cobranças de serviços de órgãos públicos ou de concessionárias de rodovias;**
- t) cobrança de estadias de oficinas pelo período de paralisação de veículo de propriedade de Terceiro;**
- u) elaboração ou cópia de documentos, laudos e orçamentos;**
- v) juros, correção monetária ou qualquer outra verba que o Segurado seja condenado a pagar — quando for comprovado que o Segurado tenha causado o Sinistro e não tenha concordado em utilizar o Seguro para o Terceiro. Nessa hipótese, a responsabilidade da Seguradora limita-se ao valor dos Prejuízos apurados na data do Sinistro;**
- w) despesas do Segurado ou do advogado com locomoção, refeição ou estadias decorrentes da Ação Judicial / Arbitral;**
- x) Reclamações de quem não se enquadre no conceito de “Terceiro” deste Seguro;**
- y) Reclamações de Terceiros, Pessoas Jurídicas, com participação acionária ou por cotas na empresa segurada (e vice-versa), até ao nível de pessoas físicas, que, isoladamente ou em conjunto, exerçam ou possam exercer o controle comum das duas empresas;**
- z) tempo em que o Veículo Transportador esteve em poder de Terceiros em razão de furto, sequestro, ameaça ou qualquer outra forma Dolosa de apropriação;**
- aa) Reclamações de pacientes transportados por ambulâncias, cujas lesões não sejam decorrentes do Acidente de Trânsito envolvendo o veículo Segurado;**
- bb) Reclamações de Terceiros quando o Segurado se comprometer a indenizar sem a prévia e expressa concordância da Seguradora;**
- cc) reclamações de Terceiros transportados em locais inapropriados a esse fim;**
- dd) tumultos, motins, protestos, manifestações de qualquer natureza, perturbações da ordem pública, greves e paralisação de atividade provocada pelo empregador (Lockout);**
- ee) contaminação ou radiação de qualquer natureza e processos provocados por combustíveis e materiais de armas nucleares e ainda qualquer processo de fissão nuclear causados ao meio ambiente, tanto pelo Veículo Transportador quanto pelo veículo do Terceiro eventualmente envolvido no acidente;**
- ff) não recolhimento e travamento de portas, baús, caçambas, braços mecânicos, guindastes, munks e demais componentes utilizados para operações, por qualquer motivo (esquecimento, falha mecânica, erros de operação, fabricação, uso inadequado do componente/equipamento, etc.), ainda que estes ocorram quando o Veículo Transportador estiver em trânsito.**
- gg) Danos causados à carga transportada pelo Veículo Transportador.**



8. PERDA DE DIREITOS

8.1. Além dos casos de perda de direito previstos em lei, a Seguradora isenta-se de qualquer obrigação:

8.1.1. Se o Segurado, por si, por seu representante legal ou por Corretor de Seguros, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na Aceitação da Proposta de Seguro ou no valor do Prêmio. Nessas hipóteses, além da perda do direito à Indenização, ficará o Segurado obrigado ao pagamento do Prêmio vencido.

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

a) na hipótese de NÃO ocorrência do Sinistro:

I - Cancelar o Seguro, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou

II - Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível e/ou restringir termos e condições da Cobertura contratada.

b) na hipótese de ocorrência de Sinistro sem Indenização integral:

II - Cancelar o Seguro, após o pagamento da Indenização, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido, acrescido da diferença cabível;

ou

II- Permitir a continuidade do Seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível, ou deduzindo-a do valor a ser indenizado e/ou restringir termos e condições da Cobertura contratada.

c) na hipótese de ocorrência de Sinistro com Indenização integral:

I - cancelar o Seguro, após o pagamento da Indenização, deduzindo, do valor a ser Indenizado, a diferença de Prêmio cabível.

8.1.2. Se o Segurado agravar intencionalmente o Risco objeto do Contrato.

8.1.3. O Segurado não comunicar à Seguradora, logo que souber, qualquer fato suscetível de agravar consideravelmente o Risco Coberto, sob pena de perder o direito à Indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé.

8.1.3.1. A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de Agravamento do Risco, poderá dar ao Segurado ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou, mediante acordo entre as partes, restringir a Cobertura contratada, ou cobrar a diferença de Prêmio cabível.

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

8.1.3.3. Na hipótese de continuidade do contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de Prêmio cabível.

8.1.4. O Segurado não observar ou deixar de cumprir qualquer obrigação convencionada neste Seguro.

8.1.5. Não for comunicada à Seguradora a ocorrência de Sinistro, tão logo o Segurado tome conhecimento, e/ou forem adotadas as providências imediatas para minorar as suas consequências.

8.1.6. O Segurado dificultar qualquer exame ou diligência, necessários para a ressalva de direitos em relação a Terceiros, ou para a avaliação de Danos, em caso de Sinistro.

8.1.7. A Reclamação do sinistro for fraudulenta ou de má-fé.

8.1.8. O Segurado deixar de comunicar qualquer alteração ocorrida durante a Vigência que implique em modificação neste Seguro e/ou pagamento adicional de Prêmio.

8.1.9. O Segurado efetuar qualquer modificação ou alteração no Risco objeto do Seguro ou a sua utilização, que resultem na Agravamento do Risco para a Seguradora, sem sua prévia e expressa anuência, ou aquelas que impliquem em cobrança adicional de Prêmio.



8.1.10. O Segurado, seu representante ou o Beneficiário agravar as circunstâncias do Sinistro, fizer declarações inexatas ou omitir quaisquer informações, visando obter o pagamento de Indenização indevida ou maior que a devida.

8.1.11. For verificada a simulação de Sinistro ou se ocorrer Fraude ou tentativa de Fraude;

8.1.12. Não for comunicada à Seguradora a contratação de novo Seguro para o mesmo interesse e Risco.

8.1.13. O Segurado se recusar a apresentar toda e qualquer documentação que seja exigida e indispensável à comprovação da Reclamação de Indenização apresentada ou para levantamento dos Prejuízos.

8.1.14. O Segurado não comunicar imediatamente à Seguradora a existência da Reclamação ou Ação Judicial /Arbitral movida por Terceiros que envolva os Riscos Cobertos pela Apólice.

8.1.15. O Segurado reconhecer sua responsabilidade, confessar a ação, realizar acordo ou indenizar o Terceiro diretamente sem anuência expressa da Seguradora.

8.1.16. O Segurado deixar de comparecer às audiências designadas, não elaborar sua defesa nos prazos previstos em lei e/ou não estiver devidamente representado no processo judicial (Revelia) ou arbitral.

8.1.17. O Segurado não apresentar o contrato de honorários advocatícios firmado, datado e assinado à época da contratação, quando solicitado.

8.1.18. Se for constatado que o condutor do Veículo Transportador estava sob ação de álcool, drogas, substâncias tóxicas, entorpecentes, ou, ainda, sob efeito de medicamentos contraindicados para condução de veículos automotores, quando da ocorrência do Sinistro, mesmo que de forma acidental ou por envenenamento, desde que a Seguradora demonstre, no caso concreto, que tais situações tenham sido determinantes para a ocorrência do Sinistro. Essa hipótese aplica-se a qualquer situação e abrange não só os atos praticados diretamente pelo Segurado, mas também os praticados por qualquer pessoa que estiver conduzindo o Veículo Transportador, com ou sem o consentimento do Segurado.

8.1.19. CASO A SEGURADORA TENHA CONHECIMENTO, POSTERIOR AO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, DE QUAISQUER DAS SITUAÇÕES PREVISTAS NA CLÁUSULA PERDA DE DIREITO, PODERÁ COBRAR DO SEGURADO O VALOR PAGO INDEVIDAMENTE, MEDIANTE REPETIÇÃO DE INDÉBITO.

9. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO

9.1. O Limite Máximo de Indenização para cada Cobertura constante do Seguro representa a responsabilidade máxima da Seguradora, por Viagem/Embarque, em caso de Sinistro e estará especificado na Apólice.

9.1.2. Os limites máximos de Indenização das Coberturas contratadas são independentes, não se somam, se compensam ou se complementam, pois garantem indenizações distintas.

9.2. Se houver mais de um Terceiro envolvido no Sinistro e o limite contratado não for suficiente para Cobertura dos prejuízos, o pagamento da Indenização se dará por ordem de Aviso de Sinistro.

9.3. Havendo vários Sinistros relacionados com um mesmo Evento, a responsabilidade máxima da Seguradora será o Limite Máximo de Indenização contratado para a Cobertura.

9.4. O Limite Máximo de Indenização para cada Cobertura obedecerá aos limites mínimos previstos na legislação.

10. REINTEGRAÇÃO

10.1. Na ocorrência de Sinistros que resultem em Indenização das Coberturas contratadas, a Reintegração dos valores indenizados será automática, sem cobrança de Prêmio Adicional.

11. FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO

11.1. Este Seguro é contratado a primeiro Risco absoluto, ou seja, os prejuízos serão indenizados até Limite Máximo de Indenização contratado.



12. ACEITAÇÃO, ALTERAÇÃO, RENOVAÇÃO E VIGÊNCIA DO SEGURO

12.1. A Aceitação ou alteração do contrato de seguro somente poderá ser feita mediante Proposta assinada pelo Proponente, seu representante ou por Corretor de Seguros habilitado.

12.2. A Seguradora fornecerá ao Proponente o protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com a definição da data e hora de seu recebimento.

12.3. À Seguradora é reservado o direito de aceitar ou recusar o seguro, independentemente da ocorrência de Sinistro, **em até 15 dias da data de protocolo da Proposta de Seguro na Seguradora** mesmo tratando-se de renovação ou alterações que impliquem na modificação do Risco.

12.4. Havendo Aceitação, a emissão da Apólice ou do Endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de Aceitação da Proposta.

12.5. A solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez **durante o prazo previsto de 15 (quinze) dias**, desde que a Seguradora indique fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da Proposta ou taxação do Risco. **Nesta situação o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a contar a partir da data de entrega da documentação.**

12.6. A não manifestação expressa da Seguradora dentro do prazo de 15 dias contados do protocolo da Proposta, caracterizará a Aceitação tácita.

12.7. A Proposta de seguro recepcionada terá seu início de Vigência a partir da data de recepção da Proposta pela sociedade Seguradora.

12.8. No caso de não Aceitação, será encaminhada uma carta informando o motivo da recusa.

12.9. Os dados do Questionário de Risco devem ser preenchidos com a totalidade das informações verdadeiras sobre a situação do Risco segurável durante toda a Vigência da Apólice. Se, na ocorrência de Sinistro, for apurado que as informações prestadas pelo cliente, seu representante legal ou pelo Corretor de Seguros, no Questionário não corresponderem às declarações verdadeiras e completas ou caracterizem omissão de circunstâncias que possam influir na Aceitação da Proposta ou no cálculo do Prêmio, o cliente **perderá o direito à Indenização**, conforme disposto no item 8. PERDA DE DIREITOS.

12.10. Este Seguro permanecerá em vigor pelo prazo estipulado na Apólice ou nos Endossos e terão início e término de Vigência às 24 horas das datas indicadas para tal fim.

12.11. A renovação deste Seguro não é automática. Portanto, caso haja intenção de renovar o seguro, é necessária a apresentação de nova Proposta de seguro.

12.12. O Segurado será comunicado sobre o desinteresse da Seguradora em renovar o Seguro, mediante aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta) dias antecedentes ao final de Vigência da Apólice.

13. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

13.1. O Segurado que, na Vigência do Contrato, pretender obter novo Seguro contra os mesmos Riscos, deverá comunicar a sua intenção, previamente, por escrito, a todas as Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

13.2. O Prejuízo total, relativo a qualquer Sinistro amparado por Cobertura contratada nesta Apólice, será constituído pela soma das seguintes parcelas:

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

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

13.3. De maneira análoga, o Prejuízo total relativo a qualquer Sinistro amparado pelas demais Coberturas será constituído pela soma das seguintes parcelas:

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



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

c) Danos sofridos pelos bens segurados.

13.4. A Indenização relativa a qualquer Sinistro não poderá exceder, em hipótese alguma, o valor do Prejuízo vinculado à Cobertura considerada.

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

a) será calculada a Indenização individual de cada Cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do Segurado e o Limite Máximo de Indenização da Cobertura;

b) será calculada a “Indenização individual ajustada” de cada Cobertura, na forma abaixo indicada:

I - Se, para uma determinada Apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas Coberturas abrangidas pelo Sinistro é maior que seu respectivo Limite Máximo de Garantia, a Indenização individual de cada Cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva Indenização individual ajustada; para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às Coberturas que não apresentem concorrência com outras Apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e Limites Máximos de Indenização; o valor restante do Limite Máximo de Garantia da Apólice será distribuído entre as Coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os Limites Máximos de Indenização destas Coberturas;

II - Caso contrário, a “Indenização individual ajustada” será a Indenização individual, calculada de acordo com a alínea (a) deste item;

c) será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das Coberturas concorrentes de diferentes Apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com a alínea (b) deste item;

d) se a quantia a que se refere a alínea (c), acima, for igual ou inferior ao Prejuízo vinculado à Cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva Indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

e) se a quantia estabelecida na alínea (c) for maior que o Prejuízo vinculado à Cobertura concorrente, cada Sociedade Seguradora envolvida participará com percentual do Prejuízo correspondente à razão entre a respectiva Indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquela alínea.

13.6. A Sub-Rogação relativa a Salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada Seguradora na Indenização paga.

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

13.8. Esta Cláusula não se aplica às Coberturas que garantam morte e/ou invalidez e a seguros contratados em excesso e/ou a segundo Risco.

14. AVERBAÇÕES

14.1. O Segurado assume a obrigação de comunicar, à sociedade Seguradora, todos os embarques abrangidos pela Apólice, antes da saída do Veículo Transportador, com base nos conhecimentos emitidos, em rigorosa sequência numérica, mediante a transmissão eletrônica do arquivo do Conhecimento de Transporte Eletrônico (CT-e) ou documento fiscal equivalente.

14.1.1. Após a averbação do seguro, nos casos em que for obrigatória a emissão do Manifesto Eletrônico do Documentos Fiscais (MDF-e), o Segurado deverá, mediante transmissão eletrônica, efetuar a entrega do arquivo completo desse documento, no padrão estabelecido na legislação, também em rigorosa sequência numérica e antes do início da Viagem e após a averbação do seguro.



14.2. O não cumprimento da obrigação de averbar todos os embarques abrangidos pela Apólice, quaisquer que sejam seus valores, isentará, de pleno direito, a Seguradora da responsabilidade de efetuar o pagamento de qualquer Indenização decorrente deste seguro, AINDA QUE O EMBARQUE SINISTRADO TENHA SIDO AVERBADO.

15. PAGAMENTO DE PRÊMIO

15.1. Este Seguro é estruturado com pagamento de Prêmio mensal, a ser pago pelo Segurado, em faturas mensais, por intermédio da rede bancária ou outras formas admitidas em lei.

15.2 O prazo limite para pagamento do Prêmio é a data de vencimento escolhida pelo Segurado ou estipulada no documento de cobrança. Se esta data cair no dia em que não houver expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado no dia útil subsequente.

15.3. O documento de cobrança será encaminhado diretamente ao Segurado e/ou ao Corretor de Seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.

15.4. Qualquer Indenização, por força do presente contrato, somente passará a ser devida depois que Prêmio tiver sido pago pelo Segurado, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista para este fim.

15.5. Se o Sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do Prêmio, sem que esse se ache efetuado, o direito à Indenização não ficará prejudicado, desde que o Prêmio respectivo seja pago dentro daquele prazo.

15.6. O não pagamento do Prêmio nos prazos referidos nos itens anteriores, implicará o Cancelamento automático da Apólice, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de quaisquer parcelas do Prêmio, eventualmente já pagas.

15.6.1. Os embarques iniciados antes do Cancelamento da Apólice, cujos Prêmios tenham sido pagos, terão Cobertura até o fim de suas respectivas viagens.

15.6.2. Caso o Prêmio venha a ser pago por Risco decorrido, será o mesmo cobrado pelas vias administrativas ou executiva, sujeito a débito, além da atualização monetária, aos juros mensais previstos na legislação em vigor, calculados “pro rata die”, até o efetivo pagamento, acrescido, ainda, o débito da multa penal, conforme legislação vigente, incidente sobre o total da dívida, sem Prejuízo do ressarcimento das despesas que a Seguradora tiver de arcar para o recebimento de seu crédito.

16. PRÊMIO MÍNIMO MENSAL

16.1. Fica entendido e acordado que, para manutenção e garantia das Coberturas e condições previstas para este Seguro, será cobrado um Prêmio mínimo mensal, conforme valor previsto na especificação da Apólice, acrescido de encargos financeiros e tributários, sempre que a soma dos prêmios apurados nas averbações não atingir o mínimo estabelecido ou quando não houver a movimentação de viagens/embarques.

16.2. A cobrança do Prêmio mínimo mensal não justifica nem autoriza a falta de qualquer comunicação de embarques para a Seguradora, o qual deverá ser processado no todo e no devido tempo, sob pena de perda do direito a Indenização.

17. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

17.1. Comunicar a Seguradora, tão logo tenha conhecimento, sobre a ocorrência do Sinistro através dos Canais de atendimento disponíveis ou de seu corretor, informando detalhadamente o ocorrido com informações que possam contribuir para a análise do Sinistro.

17.2. Comunicar à Seguradora, de imediato, qualquer citação, carta ou documento, judicial, arbitral, extrajudicial ou ainda de natureza administrativa, que receber e que se relacione com um possível Sinistro coberto por este Seguro.

17.3. Tomar todas as providências consideradas inadiáveis e ao seu alcance, para tentar evitar e/ou minorar os Danos causados a Terceiros.

17.4. Registrar a ocorrência do Sinistro junto às autoridades competentes.



17.5. Fornecer à Seguradora todas as informações sobre as circunstâncias relacionadas ao Evento para a determinação da causa, natureza e extensão dos Danos causados.

17.6. Dar ciência à Seguradora, da contratação, Cancelamento ou rescisão de qualquer outro Seguro que contemple Coberturas idênticas às aquelas previstas neste Contrato.

17.7. Em caso de Sinistro, dar assistência à Seguradora, a fazer o que lhe for possível e permitir a prática de todo e qualquer ato lícito necessário, ou considerado indispensável por aquela, com a finalidade de sustar, remediar ou sanar falhas ou inconvenientes, cooperando espontaneamente e de boa vontade para a solução correta dos litígios e para o bom andamento do Contrato de Seguro firmado entre as partes.

17.8. Preservar todos os bens atingidos pelo Sinistro para fins de comprovações, exames, vistorias, inspeções, peritagens, verificações, auditorias e transmissão de propriedade para a Seguradora, quando for o caso.

17.9. Apresentar todas as provas da ocorrência do Sinistro, bem como toda a documentação exigível e indispensável a comprovação dos prejuízos.

17.10. Não autorizar ou iniciar a reparação dos Danos sem prévia concordância da Seguradora, salvo se para atender interesse público ou para evitar a agravação dos prejuízos.

17.11. Não realizar acordo com Terceiros prejudicados sem a prévia concordância da Seguradora, nem aceitar propostas de Terceiros para assumir a Culpa em troca de pagamento de franquia. Este tipo de acordo é ineficaz perante a Seguradora e implica no Cancelamento do Seguro e perda de direito à Indenização, conforme previsto no Código Civil Brasileiro.

18. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

18.1. Em caso de Sinistro, o Segurado deverá comunicá-lo, conforme item 17.1 destas Condições Gerais.

18.2. Em todos os casos o Segurado deverá informar:

a) dia, hora e local exato;

b) nome, endereço e dados da carteira de habilitação (CNH) da pessoa que estava dirigindo o veículo no momento do Sinistro;

c) nome e endereço de possíveis testemunhas, se houver;

d) providências tomadas por autoridades competentes e outras informações que contribuam para o esclarecimento da ocorrência.

18.3. Em caso de Colisão:

a) evitar o agravamento dos danos, sinalizando o local do acidente imediatamente;

b) providenciar o Boletim de Ocorrência em caso de lesão ou morte de pessoas. Nas demais hipóteses, a Seguradora poderá solicitá-lo, ainda que não seja obrigatório.

19. REGULAÇÃO DE SINISTRO

19.1. O Segurado deverá apresentar à Seguradora os seguintes documentos básicos, necessários à análise do Sinistro, sem Prejuízo de outros eventualmente solicitados, previstos neste contrato e/ou na legislação vigente:

a) Manifestos Eletrônicos de Documentos Fiscais (MDF-e)

b) Boletim de Ocorrência, caso o tenha lavrado,

c) Carteira Nacional de Habilitação (CNH) do condutor do veículo;

d) documentos de identificação da vítima (CPF, RG e comprovante de residência)

e) em caso de danos a veículos de Terceiro, Certificado de Registro de Veículo (CRV) — popularmente Documento Único de Transferência (DUT) — do Terceiro (em frente e verso, sem reconhecimento de firma);

f) prontuários médicos, laudos, relatórios clínicos e exames relacionados ao atendimento médico, se aplicável;

g) exame clínico/químico, laudo do IML ou do IC, se houver;

h) cronotacógrafo, quando for o caso.

19.1.1. Em caso de danos materiais a terceiros:

a) relação dos bens danificados;



- b)** dois orçamentos ou nota fiscal com detalhamento, caso o conserto ou troca já tenha sido realizada com anuência da Seguradora;
- c)** em caso de danos a imóveis, comprovação de propriedade do imóvel (IPTU, escritura, ou contrato de locação).

19.1.2. Em caso de mortes de terceiros:

- a)** Certidão de Óbito (autenticada);
- b)** Certidão de Casamento (com averbações - autenticada);
- c)** laudo de exame necroscópico do IML (se a vítima faleceu no local do acidente);
- d)** prontuário médico com o primeiro atendimento e internação, se aplicável;
- e)** comprovante de rendimentos da vítima dos últimos três meses anteriores ao Sinistro;
- f)** formulário de “Declaração de Únicos Herdeiros”;
- g)** cópia simples do comprovante de acionamento e de recebimento de Indenização do seguro SPVAT, se este existir.
- h)** comprovante de acionamento/Indenização do seguro SPVAT, se este existir.

19.1.3. Em caso de Invalidez de terceiros:

- a)** laudos e exames que comprovem a invalidez e seu grau (inclusive corpo de delito);
- b)** termo de curatela ou tutela, se aplicável;
- c)** relatórios médicos e fisioterápicos;
- d)** comprovante de renda da vítima (últimos 3 meses);
- e)** comprovante de acionamento/Indenização do seguro SPVAT, se este existir.

19.1.4. Em caso de despesas médico-hospitalares de terceiros:

- a)** notas fiscais e recibos acompanhados de Prescrição médica;
- b)** declaração de atendimento particular, sem Cobertura por SUS ou convênio (se houve internação);
- c)** despesas médicas e relatórios médicos enviados ao SPVAT, se este existir;
- d)** comprovante de acionamento/Indenização do seguro SPVAT, se este existir.

19.1.5. Os documentos dos itens anteriores, quando aplicáveis, deverão ser entregues à Seguradora logo após o Aviso de Sinistro, independentemente de solicitação.

19.1.6. Em caso de danos morais de terceiros:

- a)** cópia da petição inicial, contestação do Segurado e decisões judiciais;
- b)** cálculo da condenação atualizado;
- c)** comprovante do pagamento/depósito realizado.

19.2. Para a Liquidação de Sinistros, o Segurado deverá apresentar à Seguradora os seguintes DOCUMENTOS BÁSICOS, sem Prejuízo de outros previstos neste contrato e/ou na legislação de seguros em vigor:

19.2.1. Em caso de Indenização integral de veículos de terceiros:

- a)** Certificado de Registro de Veículo (CRV) — popularmente Documento Único de Transferência (DUT). É necessário preencher o verso do documento com os dados da Seguradora e reconhecer a assinatura por autenticidade;
- b)** cópia simples do Contrato ou Estatuto Social quando o proprietário do veículo for pessoa jurídica;
- c)** Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo (CRLV), vigente na data do Evento;
- d)** seguro obrigatório (SPVAT), se este existir, quitado;
- e)** Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores (IPVA) do exercício vigente (quitado) e do(s) exercício(s) do(s) ano(s) anterior(es), se não estiverem pago(s);
- g)** cópia simples do(s) comprovante(s) de pagamento de multa(s) pendente(s) até a data do Sinistro;
- h)** cópia simples do CPF, do RG e do comprovante de residência do proprietário legal do veículo;
- i)** baixa do Gravame, ônus, penhoras sobre o veículo, se for o caso.

19.2.1.2. Em caso de veículos blindados, além dos documentos previstos no item 19.2.1.:

- a)** Termo de Responsabilidade de Blindagem ou Nota Fiscal (expedidos pela blindadora)
- b)** Certificado de Registro de Blindagem de Veículo (expedido pelo Ministério do Exército);



- c) Certificado de Registro de Blindagem de Veículo (expedido pela Polícia Civil – Departamento de Produtos Controlados–DPC) para veículos blindados antes de 2002;
- d) CRLV regularizado constando a blindagem.

19.2.2. Para reembolso das despesas com honorários de advogados nomeados pelo Segurado, nos termos previstos no item 5.5.1.:

- a) contrato de honorários advocatícios;
- b) nota fiscal;
- c) contrato/estatuto social da empresa segurada, se aplicável;
- d) RG e CPF do Segurado, se aplicável;
- f) dados bancários do Segurado.

19.2.3. Para reembolso das despesas emergenciais realizadas pelo Segurado para tentar evitar e/ou minorar os danos, conforme item 5.5.2, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

- a) Comprovantes das quantias devidas e/ou despendidas ao tentar evitar e/ou minorar os danos, quando tais ações tiverem sido empreendidas.

19.3. A Seguradora poderá ainda exigir atestados ou certidões das autoridades legais competentes, inclusive cópia de certidão de abertura de inquérito, bem como o resultado de inquéritos, processos ou procedimentos instaurados, relativamente aos danos que resultaram no Sinistro, sem Prejuízo do pagamento da Indenização dentro do prazo previsto no item 19.4.

19.4. Caso a documentação inicialmente fornecida pelo Segurado seja suficiente para a regulação do Sinistro e havendo Cobertura, a Seguradora terá o prazo de 30 (trinta) dias contados a partir do cumprimento de todas as exigências por parte do Segurado e entrega de todos os documentos solicitados para efetuar o pagamento da Indenização, em moeda nacional.

19.5. A Seguradora poderá, no caso de dúvidas fundamentadas, solicitar outros documentos que se façam necessários à regulação e à liquidação do Sinistro, e, também, na ausência de comprovantes das despesas efetuadas, pelo Segurado, durante as ações emergenciais empreendidas para tentar evitar e/ou minorar os danos, realizar vistoria e/ou perícia técnica para confirmá-las.

19.6. A contagem do prazo para pagamento da Indenização será suspensa caso sejam necessários novos documentos para a regulação do Sinistro, conforme acima mencionado, em caso de dúvida fundada e justificável da Seguradora.

19.6.1. O prazo voltará a correr a partir do primeiro dia útil após a entrega dos documentos complementares exigidos.

19.7. Havendo Cobertura securitária e expirado o prazo de 30 (trinta) dias, desde que o Segurado tenha entregado todos os documentos solicitados pela Seguradora necessários à liquidação do Sinistro, o valor da Indenização será atualizado pelo Índice Geral de Preços – Mercado (IGP-M/FGV) ou outro que o substitua, em caso de extinção, a partir da data de ocorrência do Evento.

19.7.1. A atualização será efetuada com base na variação apurado entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

19.8. Se a Seguradora não pagar a Indenização no prazo previsto, incidirá sobre o valor a ser indenizado juros de mora, a partir do 31º dia, conforme item 21. **ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA.**

19.9. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios serão calculados independente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

19.10. Caso seja apurado que a Indenização não é devida, o Segurado e seu corretor serão comunicados formalmente da recusa com a justificativa dentro do prazo previsto.

19.11. A Seguradora poderá propor ao Segurado meios alternativos de solução de conflitos, como a conciliação e a mediação, não representando, de forma alguma, impedimento ao acesso à justiça.



20. LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

20.1. Para a determinação dos valores dos Prejuízos e Indenizações, de acordo com os termos do item 3. OBJETIVO DO SEGURO, serão adotados os seguintes critérios:

- a)** apurada a responsabilidade civil do Segurado pela ocorrência do dano por meio de decisão judicial transitada em julgado, a Seguradora efetuará o pagamento da Indenização ou o reembolso correspondente às quantias cobertas, que o Segurado tenha sido obrigado a pagar, observando, conforme o caso, o Limite Máximo de Indenização da Cobertura previsto na Apólice;
- b)** serão reembolsados os Custos de Defesa, mediante apresentação do contrato de honorários e dos comprovantes do pagamento das custas judiciais e eventuais honorários periciais, respeitados os limites da Cobertura;
- c)** para fins de acordo extrajudicial com anuência da Seguradora e/ou Indenização direta ao Terceiro prejudicado, serão levados em consideração os critérios definidos abaixo, no item 20.5.

20.2. Na hipótese de o Segurado recusar acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo Terceiro prejudicado, fica desde já estipulado que a Seguradora não responderá por quantias que excedam aquela pela qual o Sinistro seria liquidado com base naquele entendimento.

20.3. Se houver condenação, devida pelo Segurado, compreendendo pagamento em moeda corrente nacional (dinheiro) e prestação de renda ou pensão, a Seguradora pagará preferencialmente o primeiro.

20.4. Este contrato de seguro pode admitir, para fins de Indenização, mediante acordo entre as partes, as hipóteses de pagamento em moeda corrente nacional, reposição ou reparo da coisa. Na impossibilidade de reposição da coisa, à época da liquidação, a Indenização devida será paga em moeda corrente nacional.

20.5. Critérios para regulação de Sinistro – pagamento direto ao Terceiro ou acordo extrajudicial com anuência da Seguradora:

20.5.1. Danos Materiais: Indenização pelos danos causados a bens do Terceiro, que será feita em moeda corrente nacional, mediante apresentação de orçamento de reposição dos bens e apuração em vistoria e/ou laudo técnico.

20.5.2. Veículo de terceiros: a Seguradora indenizará o proprietário legal do veículo, mediante acordo entre as partes, podendo ser por uma das seguintes formas:

20.5.2.1. Indenização parcial:

a) Pagamento em moeda corrente nacional ou reembolso das despesas — pagas pelo Segurado ou Terceiro — decorrentes do reparo do veículo danificado, quando autorizadas previamente pela Seguradora.

20.5.2.1.1. A Indenização ou o reembolso corresponderá ao valor dos reparos referentes aos Prejuízos decorrentes do Sinistro constantes do orçamento previamente aprovado pela Seguradora. Serão deduzidos desse montante os gastos com reparos não relacionados ao Sinistro coberto.

20.5.2.1.2. A Seguradora não responderá pelo atraso na reparação do veículo ou por quaisquer Perdas e Danos decorrentes da falta de peças no mercado, uma vez que a disponibilidade destas é de responsabilidade do fabricante.

20.5.2.1.3. Se houver falta de peça(s) no mercado, o Segurado receberá o valor da(s) peça(s) conforme tabela da montadora e o valor da mão de obra para reposição. Nessa hipótese, a Seguradora não pagará a Indenização integral.

20.5.2.2. Indenização integral:

a) pagamento em moeda corrente nacional.

20.5.2.2.1. A Indenização somente será paga se o veículo:

- a)** estiver livre de dívidas, inclusive estadias, penhoras, ônus, gravames, contestações ou restrições de qualquer natureza;
- b)** apresentar documentos ou registros autênticos e regulares;
- c)** estiver com a documentação regularizada e com os documentos definitivos de liberação da alfândega, se importado.



20.5.2.2.2. Valor da Indenização: ocorrendo a Indenização integral do veículo com seguro específico, decorrente de Sinistro coberto por este Seguro, tal Indenização corresponderá ao valor da tabela FIPE (<https://veiculos.fipe.org.br/>), vigente na data da liquidação do Sinistro. Para terceiros que não possuam seguro específico e o bem não constar na tabela FIPE será indenizado pelo valor médio de mercado apurado na data da ocorrência do Sinistro.

20.5.2.2.3. Comprovada a Indenização integral por Sinistro de Colisão de veículo adquirido com isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) e/ou Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), com a conseqüente baixa junto ao Departamento de Trânsito competente, não há a exigência do pagamento do IPI e/ou ICMS dispensado na aquisição, em decorrência do recebimento de seguro, com a assunção, pela Seguradora, dos direitos relativos ao veículo.

20.5.2.2.4. Veículos alienados fiduciariamente: A Indenização será paga diretamente ao proprietário após a comprovação do pagamento e da baixa da dívida.

20.5.2.2.5. A Seguradora poderá pagar o financiamento - até o limite de Indenização - diretamente à instituição financeira, mediante autorização do proprietário, o qual poderá receber o saldo remanescente.

20.5.3. Danos Corporais: Indenização ou reembolso, em moeda corrente nacional, respeitando o limite da Cobertura.

20.5.3.1. Em caso de morte ou invalidez: para fins únicos de acordo extrajudicial, o cálculo da Indenização será feito considerando o valor presente, tomando-se por base a idade, a sobrevida e o rendimento da vítima,

20.5.3.1.2. Caso não haja comprovação de renda, será utilizado como base o valor do salário-mínimo vigente na data da Indenização.

20.5.3.2. Se, depois de pagar a Indenização por Invalidez Permanente por acidente, verificar-se a morte da vítima em consequência do mesmo acidente, a importância já paga por Invalidez Permanente será deduzida do valor a indenizar pela morte.

20.5.3.3. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou similares não caracteriza por si só o estado de Invalidez Permanente.

20.5.4. Danos Morais: Indenização ou reembolso, em moeda corrente nacional.

21. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA

21.1. Os valores das obrigações pecuniárias previstas neste contrato sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do Índice Geral de Preços – Mercado (IGP-M/FGV) ou outro que o substitua, em caso de extinção, a contar das respectivas datas de exigibilidade.

21.1.1. São consideradas datas de exigibilidade:

a) no caso de Cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de Cancelamento ou a data do efetivo Cancelamento, se este ocorrer por iniciativa da Seguradora;

b) no caso de pagamento/recebimento indevido de valores: a partir da data de recebimento da quantia.

21.1.2. Também haverá atualização monetária, quando ultrapassado o prazo de pagamento, nas seguintes situações, a contar:

a) no caso de Sinistro: da data da ocorrência do Evento;

b) no caso de reembolso: do desembolso de despesas.

21.1.3. Sobre tais valores ainda incidirão juros moratórios, a partir do primeiro dia de descumprimento do prazo até o efetivo pagamento. Os juros serão os estipulados na especificação da Apólice, sendo que, na sua falta, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

22. DEFESA EM AÇÃO JUDICIAL OU JUÍZO ARBITRAL

22.1. O Segurado deverá informar imediatamente a Seguradora sobre Reclamação, Ação Judicial cível movida por Terceiro(s) ou em Juízo Arbitral em razão de algum dos riscos cobertos na Cobertura de RC-V, e remeter



cópia da documentação do processo juntamente com o contrato de honorários do advogado nomeado para sua defesa.

22.2. A qualquer momento, a Seguradora poderá solicitar ao Segurado que apresente o contrato de honorários de advogado, datado e assinado, com firma reconhecida à época da contratação, **sob pena de perda de direito à Indenização.**

22.3. Estarão cobertos, além da condenação em decisão cível, decisão em Juízo Arbitral ou acordo realizado com anuência da Seguradora, o reembolso das custas processuais (referentes aos pedidos cobertos) e dos honorários advocatícios, desde que o Evento e o pedido do Terceiro estejam devidamente amparados pelo presente Seguro. Havendo Riscos não cobertos, deverá ser feita a alocação justa e adequada dos Custos de Defesa, condenações e/ ou acordos.

22.4. Havendo interesse em realizar acordo, o Segurado deverá solicitar autorização prévia e escrita à Seguradora.

22.5. Havendo Cobertura, a Seguradora poderá intervir na ação na qualidade de assistente ou orientar a denúncia à lide.

22.6. Em hipótese alguma, a soma dos reembolsos das custas processuais, honorários advocatícios e condenação ou acordo poderá ultrapassar o(s) limite(s) da(s) Cobertura(s) Reclamada(s).

23. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

23.1. Paga a Indenização, a Seguradora ficará sub-rogada até o valor da Indenização paga, em todos os direitos e ações que competirem ao Segurado contra aqueles que, por ato, fato ou omissão, tenham causado os Prejuízos Indenizados pela Seguradora ou para eles concorrido, obrigando-se o Segurado a facilitar e disponibilizar os meios necessários ao exercício desta Sub-Rogação.

23.2. Salvo Dolo, a Sub-Rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

23.3. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em Prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere este artigo.

24. SALVADOS

24.1. Ocorrido um Sinistro que cause um Dano Material e que esteja coberto por este seguro em função da Cobertura aqui contratada, o Segurado não poderá abandonar os Salvados e deverá tomar, desde logo, todas as providências cabíveis no sentido de protegê-los, **sob pena de perder o direito à Indenização.**

24.2. A Seguradora poderá instruir sobre o melhor aproveitamento dos Salvados, ficando, no entanto, entendido e acordado que quaisquer medidas tomadas por ela não implicarão no reconhecimento de obrigação de Indenização nem na admissão de seu abandono por parte de qualquer Segurado.

25. RESCISÃO E CANCELAMENTO DO SEGURO

25.1. O presente Seguro pode ser rescindido, a qualquer momento, mediante acordo entre as partes, com exceção dos riscos em curso, sem Prejuízo do disposto no item 15.6. destas Condições Gerais.

25.2. O presente Seguro ficará automaticamente cancelado, sem restituição de Prêmio, taxas e/ou impostos, quando ocorrer qualquer situação prevista no item 8. PERDA DE DIREITOS.

26. PRESCRIÇÃO

26.1. Decorridos os prazos estabelecidos pelo Código Civil, ocorrerá a Prescrição.

27. FORO

27.1. Fica eleito o Foro da Comarca do domicílio do Segurado para dirimir eventuais litígios decorrentes deste Contrato de Seguro.



28. ENCARGOS DE TRADUÇÃO

28.1. Eventuais encargos de tradução referentes ao reembolso de despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.

29. CESSÃO

29.1. Esta Apólice e os direitos de acordo com ela não poderão ser cedidos pelo Segurado a Terceiros sem a prévia autorização por escrito da Seguradora.

29.2. É vedado ceder, transferir e/ou doar direito à Indenização — referente às verbas de todas as Coberturas de Responsabilidade Civil — a qualquer pessoa, hospital ou assessoria médica.

30. DOCUMENTOS DO SEGURO

30.1. São documentos do presente Contrato de Seguro, a Proposta de Seguro, incluindo, entre outros, o Questionário de informações subscrito pelo Segurado, e a Apólice, com seus anexos (Condições Gerais, Condições Especiais, Condições Particulares e o boleto de pagamento do Prêmio ou documento similar) bem como eventuais Endossos e demais documentos utilizados pela Seguradora para realizar a análise e Aceitação do Risco, assim como para a fixação do Prêmio e dos limites de Indenização de Cobertura.

30.2. Os termos e condições da Apólice só poderão ser alterados mediante Endosso emitido pela Seguradora.

30.3. Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito, mediante Proposta de Seguro assinada pelo Segurado, seu representante ou por Corretor de Seguros habilitado e tiver concordância de ambas as partes contratantes.

30.4. Não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta Cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas Condições Gerais.



CONDIÇÕES ESPECIAIS

Cobertura Básica de Danos Materiais

1. Riscos Cobertos

1.1. Esta Cobertura garante ao Segurado, nos termos da Cláusula 3. OBJETIVO DO SEGURO das Condições Gerais, até o Limite Máximo de Indenização contratado, a Indenização das quantias pelas quais ele for civilmente responsável, em decorrência de Danos Materiais involuntários causados a Terceiros, exceto às pessoas transportadas pelo próprio veículo Segurado, em acidentes de trânsito envolvendo o veículo Segurado, desde que tais valores resultem de sentença judicial ou arbitral transitada em julgado, ou de acordo previamente aprovado pela Seguradora.

1.1.1. Também estão garantidos os Danos Materiais involuntários causados a Terceiros pela carga transportada e pelo reboque ou semirreboque atrelado ao veículo Segurado no momento do Acidente de Trânsito.

2. Riscos Excluídos

2.1. Ratificam-se os termos da Cláusula 7. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro.

3. Disposições Finais

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



CONDIÇÕES ESPECIAIS

Cobertura Básica de Danos Corporais

1. Riscos Cobertos

1.1. Esta Cobertura garante ao Segurado, nos termos da Cláusula 3. OBJETIVO DO SEGURO das Condições Gerais, até o Limite Máximo de Indenização contratado, a Indenização das quantias pelas quais ele for civilmente responsável, em decorrência de Danos Corporais involuntários causados a Terceiros, exceto às pessoas transportadas pelo próprio veículo Segurado, em acidentes de trânsito envolvendo o veículo Segurado, desde que tais valores resultem de sentença judicial ou arbitral transitada em julgado, ou de acordo previamente aprovado pela Seguradora.

1.1.1. Também estão garantidos os Danos Materiais involuntários causados a Terceiros pela carga transportada e pelo reboque ou semirreboque atrelado ao veículo Segurado no momento do Acidente de Trânsito.

1.2. Esta Cobertura somente responderá, em cada Reclamação, pela parte da Indenização que exceder os limites vigentes na data do Sinistro para as Coberturas do Seguro Obrigatório para Proteção de Vítimas de Acidentes de Trânsito (SPVAT), se este existir.

2. Riscos Excluídos

2.1. Ratificam-se os termos da Cláusula 7. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro.

3. Disposições Finais

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



CONDIÇÕES ESPECIAIS

Cobertura Adicional de Danos Morais

1. Riscos Cobertos

1.1. Esta Cobertura garante ao Segurado, nos termos da Cláusula 3. OBJETIVO DO SEGURO das Condições Gerais, até o Limite Máximo de Indenização contratado, a Indenização das quantias pelas quais ele for civilmente responsável, em razão de Danos Morais causados involuntariamente a Terceiros, exceto às pessoas transportadas pelo próprio veículo Segurado.

1.1.1. A Cobertura aplica-se exclusivamente a Danos Morais que decorram direta e estritamente de Danos Corporais ou Materiais cobertos pelas Coberturas básicas do Seguro, originados de acidentes de trânsito envolvendo o veículo Segurado.

1.1.2. O reembolso será devido somente se os valores resultarem de sentença judicial ou arbitral transitada em julgado, ou de acordo previamente aprovado pela Seguradora.

2. Riscos Excluídos

2.1. Além das exclusões previstas na Cláusula 7. RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais deste seguro, estão excluídas desta Cobertura:

a) as condenações por danos morais impostas ao Segurado, em razão de fatos não relacionados ao acidente coberto e indenizável;

b) as condenações aplicadas ao Segurado em razão de sua omissão na condução do processo instaurado pelo Terceiro prejudicado.

3. Disposições Finais

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

