

Condições Gerais

Auto Fácil 24Hs

Versão Julho/2013

Condições Gerais referentes ao produto Auto Fácil 24 horas,
Processo SUSEP 15414.900263/2013-59. O registro do plano deste seguro na SUSEP, não implica,
por parte da Autarquia em incentivo ou recomendação a sua comercialização.
Sorteios garantidos pela CAIXA CAPITALIZAÇÃO S.A. CNPJ:01.599.296/0001-71- Proc. SUSEP 15414.300119/2008-51.
A aprovação deste título pela SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua aquisição,
representando, exclusivamente, sua adequação às normas em vigor.
O grupo Caixa Seguradora reúne empresas de Seguros, Previdência, Consórcios, Capitalização e Saúde.

1. DISPOSIÇÕES GERAIS	6
2. APRESENTAÇÃO	6
3. ACEITAÇÃO DO SEGURO	6
4. GLOSSÁRIO E TERMOS TÉCNICOS.....	7
5. OBJETIVO E EXTENSÃO DO SEGURO	11
6. COBERTURAS	11
6.1. Coberturas do Seguro	11
6.2. Responsabilidade Civil – Danos Corporais	11
6.2.1. Riscos Cobertos.....	11
6.2.2. Riscos Excluídos	12
6.3. Acidentes Pessoais de Passageiros.....	12
6.3.1. Condição de Passageiro do Veículo.....	12
6.3.2. Riscos Cobertos.....	13
6.3.2.1. Morte Acidental.....	13

6.3.2.2. Invalidez Permanente (Total ou Parcial).....	13
6.3.2.3. Invalidez Permanente Total por Acidente	14
6.3.2.4. Invalidez Permanente Parcial por Acidente	14
6.3.3. Riscos Excluídos	15
6.3.4. Limite de responsabilidade	16
7. PREJUÍZOS GERAIS NÃO INDENIZÁVEIS	17
8. FORMA DE CONTRATAÇÃO.....	18
8.1. Abrangência Geográfica	18
8.2. Pagamento do Prêmio	18
8.3. Forma de Pagamento.....	19
8.4. Consequências da Inadimplência do Segurado	20
8.5. Restabelecimento da Apólice	21
8.6. Rescisão e Cancelamento	21
9. TABELA DE PRAZO CURTO.....	22
10. REINTEGRAÇÃO DE COBERTURAS	23

11. ENDOSSO	23
12. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES	24
13. SINISTRO	26
13.1. Passo a Passo em Caso de Sinistro	26
13.2. Comunicação à Seguradora	26
13.3. Aviso às autoridades policiais	26
13.4. Reboque do veículo avariado.....	27
13.5. Liquidação de Sinistros	27
13.6. Danos Corporais causados a Terceiros.....	28
13.7. Acidentes Pessoais de Passageiros (APP)	28
13.8. Documentos Necessários para Liquidação do Sinistro .	30
13.8.1. Em caso de Morte por decorrência de Acidente de Trânsito	30
13.8.2. Em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial em decorrência de Acidente de Trânsito	31

13.8.3. Documentos do Beneficiário	31
14. TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE.....	32
15. PERDA DE DIREITOS.....	34
16. PRESCRIÇÃO.....	36
17. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS.....	36
18. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE	36
19. LIMITAÇÃO DA CONTRATAÇÃO	37
20. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS	37
21. FORO COMPETENTE.....	38

SEGURO CAIXA AUTO FÁCIL 24 HORAS

1. DISPOSIÇÕES GERAIS

PARA OS CASOS NÃO PREVISTOS NESTAS CONDIÇÕES GERAIS, SERÃO APLICADAS AS LEIS QUE REGULAMENTAM OS SEGUROS NO BRASIL.

A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO.

O REGISTRO DESTE PLANO NA SUSEP NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO À SUA COMERCIALIZAÇÃO.

O SEGURADO PODERÁ CONSULTAR A SITUAÇÃO CADASTRAL DE SEU CORRETOR DE SEGUROS NO SITE WWW.SUSEP.GOV.BR, POR MEIO DO NÚMERO DE SEU REGISTRO NA SUSEP, NOME COMPLETO, CNPJ OU CPF.

2. APRESENTAÇÃO

Apresentamos as Condições Contratuais do seu Seguro CAIXA AUTO FÁCIL 24 HORAS utilizado pela Seguradora, que estabelecem as formas de funcionamento das coberturas contratadas.

Para os devidos fins e efeitos, serão consideradas em cada caso somente as condições correspondentes às coberturas aqui previstas, discriminadas e contratadas, desprezando-se quaisquer outras.

Mediante a contratação deste seguro, o Segurado aceita as cláusulas limitativas de direito que se encontram no texto destas Condições Contratuais.

3. ACEITAÇÃO DO SEGURO

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

Após efetivação da proposta de seguros a CAIXA SEGURADORA tem um prazo de 15 dias corridos para avaliá-la. Caso o risco seja aceito, a emissão da apólice/endorosso ocorrerá em até 02 (dois) dias, contados a partir da data de aceitação da proposta.

Caso a companhia recuse a proposta e o segurado tenha adiantado o pagamento das prestações do seguro, o veículo permanecerá atendido pelo seguro por 02 (dois) dias úteis, contados a partir da formalização da recusa, e os valores serão integralmente devolvidos em até 10 (dez) dias

corridos. Após este prazo os valores serão atualizados conforme a variação do IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo). Caso a seguradora não comunique a recusa da proposta de seguro em 15 (quinze) dias corridos, fica caracterizada a aceitação do risco e o início da vigência do contrato de seguro.

Em caso de pessoa física, objeto desse seguro, poderá ser solicitada documentação complementar para análise e aceitação do risco, uma única vez, desde que justificado pela Seguradora.

No caso de solicitação de documentos complementares, para análise e aceitação do risco ou da alteração proposta, o prazo de 15 (quinze) dias ficará suspenso, voltando a correr a partir da data que se der a entrega da documentação.

A seguradora irá relacionar em um banco de dados todas as informações referentes ao veículo e seus condutores, como também fará o registro dos históricos de acidentes ocorridos durante a vigência do contrato, tais informações servirão como parâmetro para análise da renovação e no momento do pagamento de indenizações.

4. GLOSSÁRIO E TERMOS TÉCNICOS

ACEITAÇÃO – Ato de aprovação, pela Seguradora, de proposta para cobertura de seguro de determinado(s) risco(s) e que servirá de base para emissão da apólice.

ACIDENTE PESSOAL - considera-se acidente pessoal o evento com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário e violento, 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 dos passageiros ou condutor do veículo segurado.

APÓLICE – é o documento que contém os dados do Segurado, do veículo segurado e as coberturas contratadas pelo Segurado. São partes integrantes da apólice: as Condições Gerais e Particulares que identificam o risco, assim como as modificações que se produzam durante a vigência do seguro, realizadas através de Endossos.

AVISO DE SINISTRO - Meio pelo qual o Segurado, Terceiro ou seu Representante Legal, comunicam à Seguradora a ocorrência do evento, cujas características estão ligadas às circunstâncias previstas na apólice. É documento fundamental para que seja iniciado o processo de indenização.

BENEFICIÁRIO - é a pessoa que detém legalmente o direito à indenização.

BOA FÉ – é a boa intenção, isenta de dolo ou engano, com que uma pessoa realiza o contrato de seguro, sendo o pressuposto indispensável para a existência, execução, validade e contratação do seguro.

CANCELAMENTO – é a dissolução antecipada do seguro.

CONDIÇÕES GERAIS - conjunto de Cláusulas contratuais que estabelecem obrigações e direitos, do Segurado e da Seguradora, de um mesmo contrato de seguro.

CONTRATO DE SEGURO – é o contrato com elemento essencial de boa-fé, firmado entre a Seguradora e o Segurado, cujo objeto é garantir um interesse legítimo deste último contra riscos predeterminados entre as Partes, visando satisfazer as necessidades do Segurado mediante o pagamento de uma indenização pela Seguradora, na forma contratada e indicada na Proposta de Seguro.

CULPA - conduta negligente ou imprudente, danosa a outrem.

DANO CORPORAL - é a lesão, incapacidade ou morte das pessoas.

DATA DO VENCIMENTO – é a data limite para pagamento da parcela única ou das parcelas fracionadas (parcelas mensais) correspondente ao prêmio do seguro.

DOLO - intenção de praticar um mal que é capitulado como crime, seja por ação ou por omissão ou, ainda, vício de consentimento caracterizado pela intenção de prejudicar ou fraudar outrem.

ENDOSSO - é o documento expedido pela Seguradora, durante a vigência do contrato de seguro, pelo qual esta e o Segurado acordam quanto à alteração de dados, modificam condições ou o objeto da apólice ou transferem a outrem.

EVENTO COBERTO – acontecimento futuro, possível e incerto, passível de ser indenizado.

INDENIZAÇÃO – é a reparação do dano sofrido pelo Segurado ou Terceiros por ele atingidos em

sinistro, correspondente em moeda corrente vigente no Brasil, cuja responsabilidade pelo pagamento no Contrato de Seguro é da Seguradora, sendo devida após a regulação do sinistro.

INVALIDEZ PERMANENTE - é a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão.

LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA - é o valor máximo da indenização contratado para cada Cobertura, determinados pelo Segurado e expressos na apólice.

LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO – é o processo para pagamento da indenização ao Segurado, com base no relatório de regulação de sinistro.

MÁ-FÉ - intenção dolosa ou de prejudicar ou fraudar outrem. Praticar mal que é capitulado como crime.

PASSAGEIROS – entende-se por passageiro as pessoas transportadas no veículo segurado, desde que estes não excedam a capacidade oficial do veículo.

PRÊMIO - é a importância paga pelo Segurado à Seguradora em troca da transferência do risco a que ele está exposto.

PRESCRIÇÃO - é a perda da ação para reclamar os direitos ou a extinção das obrigações previstas nos contratos, em razão do transcurso dos prazos fixados na lei.

PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO - termo utilizado para definir forma de contratação de cobertura em que a indenização corresponde aos prejuízos indenizáveis até o Limite Máximo de Garantia declarado e definido na apólice de seguros.

PROPONENTE – Pessoa física ou jurídica que por si ou por seu representante, pretende contratar o seguro.

PROPOSTA DE SEGURO – Documento que contém um questionário detalhado sobre o risco a ser segurado e que deve ser preenchido pelo Segurado ou seu representante legal ao formalizar seu interesse em efetuar o contrato de seguro. Efetivado o contrato de seguro, a proposta se torna sua parte integrante.

RCFV-DC – Responsabilidade Civil Facultativa Veicular – Danos Corporais.

RECIBO DE INDENIZAÇÃO - documento que deve ser assinado pelo Segurado ou Beneficiário prejudicado, por consequência de evento, uma vez que a Seguradora está indenizando o prejuízo ocorrido.

REGISTRO DE OCORRÊNCIA - documento de fé pública, emitido por órgão competente que relata as circunstâncias de acidentes.

REGULAÇÃO DE SINISTRO - é o exame, na ocorrência de um sinistro, das causas e circunstâncias para a caracterização do risco ocorrido e suas consequências e, em face dessas verificações, concluir sobre a cobertura.

RESPONSABILIDADE CIVIL - é a obrigação imposta por lei, a cada um, de responder pelo dano que causar a outrem. A responsabilidade civil pode provir de ação praticada pelo próprio indivíduo ou por pessoas sob sua dependência.

RISCO - possibilidade de um acontecimento inesperado e externo, causador dos danos cobertos, gerando um prejuízo ou uma necessidade econômica. As características que definem o Risco são: incerto e aleatório, possível, concreto, lícito e fortuito.

RISCOS EXCLUÍDOS - os riscos previstos nas condições contratuais que não serão cobertos pelo seguro.

SEGURADO - pessoa que contrata o seguro e/ou está exposta aos Riscos previstos nas Coberturas indicadas na apólice e definidas nestas Condições Gerais.

SEGURADORA - é a Entidade emissora da apólice que, mediante a cobrança de Prêmio, assume a cobertura dos Riscos de acordo com as Condições deste seguro para as Coberturas contratadas pelo Segurado.

SINISTRO - é a ocorrência de evento, cujas consequências economicamente danosas estejam cobertas pela apólice.

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda. Órgão do governo brasileiro responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguros, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

TERCEIRO - é a pessoa culpada ou prejudicada no acidente **QUE NÃO SEJA**:

- a) O próprio Segurado;
- c) O cônjuge, pais, irmãos e filhos do Segurado ou parentes por afinidade;
- d) Pessoas que residam com o Segurado ou que dele dependam economicamente.

VIGÊNCIA - prazo de duração, que expressa o início e o término da vigência das coberturas contratadas.

5. OBJETIVO E EXTENSÃO DO SEGURO

O contrato deste seguro tem por objetivo garantir a indenização ao Segurado/Terceiros; Motorista/Passageiros e/ou herdeiros legais em caso de acidente involuntário envolvendo o veículo mencionado na proposta/apólice, em decorrência de um dos eventos cobertos pelas garantias contratadas.

Este seguro destina-se às pessoas físicas que possuem veículos de passeio nacional/importado e pick-ups leves nacionais/importadas de uso particular, com até 15 anos de fabricação, desde que regularizado e licenciado em território brasileiro e constante no sistema de cálculo de seguros.

6. COBERTURAS

6.1. Coberturas do Seguro

As coberturas que compõe o presente seguro são: Responsabilidade Civil Facultativa - Danos Corporais a Terceiros e Acidentes Pessoais de Passageiro (Morte, Invalidez Permanente, Parcial ou Total), não podendo ser contratadas isoladamente.

6.2. Responsabilidade Civil – Danos Corporais

6.2.1. Riscos Cobertos

A cobertura de Danos Corporais garante ao Segurado, os Danos Corporais (Morte/Invalidez) causados a Terceiros, nos quais o Segurado seja responsabilizado civilmente, limitado ao capital contratado para esta cobertura, estabelecido na Proposta/apólice de Seguro, decorrentes de:

- a) indenizações em virtude de sentença judicial cível transitada em julgado que considere o segurado responsável civilmente por evento coberto pelo seguro ou de acordo judicial ou extrajudicial autorizado previamente e de modo expreso pela CAIXA SEGURADORA.
- b) por atropelamento.
- c) reembolso das custas judiciais do foro civil e dos honorários de advogados, nos processos civis em que o Segurado seja arrolado por acidente com terceiros. O segurado terá livre escolha de advogado para sua defesa, sendo facultado à Seguradora intervir na ação, se não for denunciada à lide.

O reembolso das custas e honorários advocatícios totais com o processo está limitado a 10% do valor da cobertura contratada (danos corporais). Todo e qualquer reembolso efetivado será deduzido dos Limites Máximos de Indenização de cada cobertura, após o recebimento da defesa devidamente protocolada em Juízo e a devida denúncia da Seguradora à lide, quando couber, bem como o contrato dos honorários e seu respectivo recibo de pagamento.

O reembolso será feito diretamente ao Segurado mediante apresentação da guia quitada de recolhimento das custas e/ou recibo de honorários firmado por advogado, com cópia da petição inicial e citação que comprove os pedidos quanto aos danos corporais cobertos pela apólice.

6.2.2. Riscos Excluídos

Constituem-se riscos não indenizáveis, pela Seguradora, especificamente para o Seguro de RCFV (Danos Corporais a Terceiros)

- a) **Despesas Médico-Hospitalares;**
- b) **Despesas com combustível ou táxi para transporte do terceiro;**
- c) **As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos quando não diretamente decorrentes de acidente coberto;**
- d) **Aparelhos que se referem à órtese de natureza estética;**
- e) **Próteses de caráter permanente salvo pela perda de dentes naturais;**
- f) **Despesas de acompanhantes ou despesas com refeição adicional;**
- g) **Despesas decorrentes de estados de convalescença após a alta médica;**
- h) **Danos Morais;**

6.3. Acidentes Pessoais de Passageiros

6.3.1. Condição de Passageiro do Veículo

- a) entende-se por "passageiro" a(s) pessoa(s) que, no momento do acidente, se encontre(m) no interior do veículo segurado, na qualidade de condutor ou passageiro(s).
- b) o número de passageiros do veículo está limitado à lotação oficial do veículo.
- c) sempre que estiverem no veículo passageiros em número superior à lotação oficial, a garantia não será coberta pela CAIXA SEGURADORA, constituindo assim, risco não segurado.
- d) a cobertura do seguro começa no momento do ingresso do passageiro no veículo e termina no momento de sua saída dele.

e) considera-se garantido pela cobertura de Acidente Pessoal por Passageiro o acidente de trânsito com o veículo segurado e relacionado à sua locomoção, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou invalidez permanente, total ou parcial do passageiro do veículo.

6.3.2. Riscos Cobertos

A cobertura de Acidentes Pessoais de Passageiros do veículo garante à vítima (motorista ou passageiro do veículo segurado) ou a seu(s) beneficiário(s) o pagamento de indenização, até o limite máximo de garantia contratado e estipulado na apólice, caso ocorra um acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado e seja um evento coberto pela(s) cobertura(s) contratada(s) de Acidentes Pessoais de Passageiros.

Estão cobertas por esta garantia a indenização em caso de morte ou invalidez permanente, total ou parcial, do motorista e dos passageiros do veículo segurado, estando os ocupantes em seu interior no momento do evento e desde que seja decorrente exclusivamente de acidente de trânsito. Para fins dessa garantia, considera-se acidente pessoal por passageiros o evento com data caracterizada, exclusivo e externo, súbito, involuntário e violento, diretamente causador de lesão física, decorrente exclusivamente de acidente de trânsito com o veículo segurado que resulte em morte ou invalidez permanente total ou parcial. São considerados passageiros e cobertos pelo APP todos os ocupantes transportados no veículo Segurado, independente do pagamento ou não pelo custo do transporte. Desta forma, os passageiros não serão considerados terceiros e não estarão cobertos pelo RCFV-DC.

6.3.2.1. Morte Acidental

Garante o pagamento até o limite máximo de garantia contratado, ao(s) beneficiário(s) legal(is) do motorista ou passageiro do veículo segurado em caso de seu falecimento durante a vigência da apólice de seguro, em decorrência direta e exclusiva de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado.

6.3.2.2. Invalidez Permanente (Total ou Parcial)

Garante o pagamento, até o limite máximo de garantia contratado, à vítima (motorista ou passageiro do veículo segurado), caso ela venha a ficar total ou parcialmente inválida, em caráter permanente, em decorrência direta e exclusiva de acidente de trânsito envolvendo o veículo segurado, durante a vigência da apólice de seguro.

A invalidez permanente será avaliada e declarada pela assessoria médica da Seguradora, devendo o Segurado apresentar todos os exames realizados que comprovem a invalidez permanente.

6.3.2.3. Invalidez Permanente Total por Acidente

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

- a) perda total da visão de ambos os olhos.
- b) perda total do uso de ambos os braços.
- c) perda total do uso de ambas as pernas.
- d) perda total do uso de ambas as mãos.
- e) perda total do uso de um braço e uma perna.
- f) perda total do uso de uma das mãos e um dos pés.
- g) perda total do uso de ambos os pés.
- h) alienação mental total e incurável.
- i) Nefrectomia bilateral.

6.3.2.4. Invalidez Permanente Parcial por Acidente

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

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

c) a perda ou redução maior da função de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dará direito a reclamações, salvo quando declarada tal perda ou redução previamente na proposta de seguro. 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 preexistente.

d) em todos os casos de invalidez parcial não especificados na Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente parcial por Acidente, transcrita no final destas Condições Gerais,

a indenização será estabelecida com base na diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.

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

f) As indenizações das coberturas por morte e invalidez permanente total ou parcial por acidente não se acumularão. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte será deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

6.3.3. Riscos Excluídos

Estarão excluídos da cobertura de Morte, invalidez Permanente Total ou Parcial os eventos ocorridos em consequência de:

- a) quaisquer doenças (inclusive as profissionais), quaisquer que sejam as suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, pelo acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível.**
- b) acidentes médicos.**
- c) tratamento de exame clínico, cirúrgico ou medicamentoso não exigido diretamente pelo acidente.**
- d) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos quando não decorrentes de acidente coberto.**
- e) qualquer tipo de hérnia e suas consequências, mesmo de origem traumática.**
- f) o parto ou o aborto e suas consequências, mesmo quando provocados por acidentes.**
- g) os envenenamentos, ainda que acidentais, por absorção de substâncias tóxicas ou entorpecentes.**
- h) quaisquer perturbações mentais, nervosas e emocionais, salvo a alienação mental total e incurável, decorrente de acidente coberto.**
- i) ato reconhecidamente perigoso, ressalvado o disposto no artigo 799 do código civil vigente, que não seja motivado por necessidade justificada.**

- j) danos causados por atos ilícitos dolosos, ou por culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal de um ou de outro, conforme previsto no código civil vigente.**
- k) as perturbações e intoxicações alimentares de qualquer espécie, bem como as intoxicações decorrentes da ação de produtos químicos, drogas ou medicamentos, salvo quando prescritos por médico, em decorrência de acidente coberto.**
- l) o suicídio ou tentativa de suicídio, voluntário e premeditado.**
- m) o choque anafilático e suas consequências.**
- n) estados de convalescença (após a alta médica).**
- o) despesas de acompanhantes.**
- p) aparelhos que se refiram a órteses de qualquer natureza e a próteses de caráter permanente, salvo as próteses ou órteses implantadas pela primeira vez.**
- q) a perda de dentes e os danos estéticos.**
- r) danos morais.**
- s) lucros cessantes resultantes da paralisação, temporária ou definitiva, das atividades profissionais do segurado ou passageiro do veículo segurado que estiveram em tratamento médico-hospitalar ou que tiverem constatada sua invalidez permanente total ou parcial, mesmo quando em consequência de qualquer risco coberto pela apólice.**
- t) quaisquer acidentes que ocorrerem ao(s) passageiro(s) do veículo se este for posto em movimento ou dirigido por motorista que não possua habilitação legal e apropriada para conduzi-lo, ressalvados os casos de força maior.**
- u) qualquer tipo de doença ou as lesões físicas preexistentes à ocorrência do acidente de trânsito.**
- v) Despesas com aquisição de terrenos, jazigos ou carneiros;**
- w) Danos sofridos por pessoas transportadas em locais não especificamente destinados e apropriados a tal fim.**
- x) Despesas Médico-Hospitalares.**

6.3.4. Limite de responsabilidade

- a) O Limite máximo de garantia para as coberturas de Responsabilidade Civil Facultativa - Danos Corporais e Acidentes Pessoais de Passageiros é o valor discriminado na apólice.**

- b) A garantia de danos corporais somente responderá, em cada reclamação, pela parte da indenização que exceder os limites vigentes na data do sinistro para as coberturas do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT), previstas no art. 2º da Lei nº 6.194 de 19/12/74.**
- c) É vedada a doação, transferência ou cessão a terceiros, de quaisquer verbas contratadas pelo Segurado, da cobertura de Responsabilidade Civil Facultativa Veicular (RCF-V/DC), para atendimento de sinistro.**
- d) A Seguradora, em hipótese alguma, responderá por qualquer indenização superior àquelas apuradas na forma dos itens anteriores e das Condições Específicas de Acidentes Pessoais de Passageiros, previstas nestas Condições Gerais, ficando o Segurado como único responsável pelas diferenças que venha a pagar, amigavelmente ou cumprindo sentença judicial, aos passageiros acidentados ou aos seus beneficiários.**

7. PREJUÍZOS GERAIS NÃO INDENIZÁVEIS

Além dos riscos excluídos no item 6.22 e 6.3.3, não haverá indenização, causados por ou decorrentes de:

- a) Perdas ou danos sofridos pelo veículo segurado, seus ocupantes ou terceiros quando estiver sendo rebocado por veículo não apropriado para esse fim;**
- b) Acidentes diretamente ocasionados pela inobservância a disposições legais, tais como: lotação de passageiros, dimensão, peso e acondicionamento da carga transportada;**
- c) Perdas ou danos decorrentes de operações de carga e descarga;**
- d) Perdas ou danos ocorridos quando o veículo segurado for posto em movimento ou guiado por pessoas que não tenham a devida Carteira de Habilitação, considerada para esse fim a habilitação legal para dirigir veículos da categoria do veículo segurado, bem como por pessoas com o direito de dirigir suspenso, cassado, nos termos da legislação de trânsito nacional;**
- e) Danos ocorridos fora do território nacional;**
- f) Perdas ou danos decorrentes de apropriação indébita e estelionato. A apropriação indébita se consuma no momento que há inversão da posse do bem alheio de quem o recebeu de forma lícita, e nega-se a entregá-lo ou dispõe do mesmo como se fosse seu;**
- g) O sinistro for devido em razão de atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, Beneficiário ou Condutor do veículo, bem como tendo o mesmo contribuído, por ação ou omissão, para o agravamento do risco;**
- h) Veículos para transporte de valores, cargas explosivas, armamentos, bem como os utilizados para escolta/segurança;**
- i) Perdas ou danos ocorridos quando em trânsito por trilhas, estradas ou caminhos impedidos, não abertos ao tráfego, ou de areias fofas ou movediças;**

- j) utilização do veículo objeto da proposta/apólice para fins diversos e mais gravosos do que aqueles informados quando da contratação do seguro;
- k) participação do veículo objeto da proposta/apólice em campeonatos, exposições, demonstração de som, competições, trilhas, gincanas, apostas e provas de velocidade, autorizadas ou não, exceto para a cobertura de Acidentes Pessoais de Passageiro, exclusivamente para o segurado.
- l) desgaste, problemas decorrentes da falta de manutenção do veículo, falha de material, corrosão, depreciação pelo uso, defeito de instalação elétrica, defeito mecânico que não seja decorrente diretamente de sinistro coberto envolvendo o veículo objeto da proposta.
- m) danos e perdas causados direta ou indiretamente por ato terrorista, atos de vandalismo, agressão, brigas ou discussões envolvendo o veículo objeto da proposta/apólice;
- n) sinistros na cobertura de Acidentes Pessoais de Passageiro ocorridos fora do veículo objeto da proposta/apólice;
- o) transporte de pacientes em ambulâncias;
- p) danos classificáveis como mentais ou psicológicos, não oriundos de danos físicos/corporais;
- q) danos morais;
- r) dano estético;

8. FORMA DE CONTRATAÇÃO

A forma de contratação deste seguro será a 1º risco absoluto.

Garante a indenização ao segurado, fixada em moeda nacional até o montante do Limite máximo de garantia (LMG) contratados:

Responsabilidade Civil Facultativa - Danos Corporais (RCF/DC)	Acidentes Pessoais de Passageiros (APP)
R\$ 10.000,00	R\$ 5.000,00

8.1. Abrangência Geográfica

As coberturas deste seguro são válidas somente para sinistros ocorridos em Território Nacional.

8.2. Pagamento do Prêmio

- a) O prêmio do seguro poderá ser pago à vista ou em parcelas, sendo que nesta modalidade serão oferecidas, como opção, datas de vencimento definidas no ato da contratação. Caso a data limite para o pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas

coincidirem com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

- b) a Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Segurado ou seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.
- c) a data de vencimento da última parcela não ultrapassará o término de vigência da apólice.
- d) será acrescido ao prêmio do seguro o IOF.
- e) Em caso de parcelamento do prêmio, não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento. É garantida ao segurado, quando houver parcelamento com juros, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a consequente redução proporcional dos juros pactuados.
- f) Fica vedado o cancelamento do contrato de seguro cujo valor tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o segurado deixar de pagar o financiamento.
- g) O direito à indenização não ficará prejudicado quando o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do seguro à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado.
- h) Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas do seguro deverão ser deduzidas do valor da indenização.

8.3. Forma de Pagamento

- a) A adesão do seguro deverá ser paga em até 7 dias corridos, a partir da data de início de vigência (inclusive), caso contrário, a proposta será automaticamente recusada.
- b) Não poderá ser estabelecido prazo superior a 30 (trinta) dias, contado da data de emissão da apólice, endosso, fatura e/ou contas mensais, para pagamento do prêmio a vista ou da primeira parcela.
- c) O segurado poderá optar pelo pagamento por meio de boleto bancário, cartão de crédito débito em conta na CAIXA ECONÔMICA FEDERAL.
- d) Caso o segurado optar pela forma de pagamento em BOLETO: A cobertura estará condicionada ao pagamento do mesmo dentro do prazo estipulado, caso contrário, a proposta será automaticamente recusada. No caso das demais parcelas, o carnê é enviado ao Segurado via Correios, podendo ser pago em qualquer agência da CAIXA e bancos integrados ao Sistema Nacional de Compensação.
- e) Caso o segurado optar pela forma de pagamento por intermédio de cartão de crédito: A cobertura estará condicionada à concessão de garantia de crédito pela Administradora do Cartão para adesão, quitação da totalidade ou de parcela do prêmio. Caso a

Administradora não conceda garantia de crédito para o pagamento da adesão dentro do prazo estipulado, a proposta será automaticamente recusada. No caso das demais parcelas, o segurado deverá entrar em contato com a Seguradora a fim de buscar outro meio de cobrança para realizar o pagamento do prêmio, antes do vencimento.

- f) Caso o segurado optar pela forma de pagamento débito em conta da Caixa Econômica Federal: A cobertura do seguro está vinculada à confirmação do débito do valor pela rede bancária. Caso a rede bancária não conceda garantia de crédito para o pagamento da adesão dentro do prazo estipulado, a proposta será automaticamente recusada. No caso das demais parcelas, o segurado deverá entrar em contato com a Seguradora a fim de buscar outro meio de cobrança para realizar o pagamento do prêmio, antes do vencimento.

8.4. Consequências da Inadimplência do Segurado

O direito a qualquer indenização dependerá, em primeiro lugar, de que o pagamento do seguro tenha sido efetuado antes da ocorrência do sinistro, observadas as disposições seguintes:

- a) A proposta será automaticamente cancelada se o Segurado deixar de pagar a Seguradora o valor do seguro à vista ou a primeira parcela do valor do seguro na(s) data(s) estipulada(s), independente de qualquer interpelação judicial.
- b) Configurada a falta de pagamento, no caso de fracionamento do prêmio, de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira da apólice, o prazo de vigência da cobertura será ajustado observada a razão entre o prêmio pago e o prêmio devido. Deste resultado apura-se o percentual correspondente aos dias de cobertura proporcional, conforme definido na "Tabela de prazo curto".
- c) A Seguradora informará o segurado ou seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado ao prêmio recebido.
- d) Findo o novo prazo de vigência ajustado, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, a Seguradora operará de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro.
- e) Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura acima referido, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da apólice.
- f) O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-à independente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

8.5. Restabelecimento da Apólice

- a) Para o restabelecimento da cobertura original será efetuada a cobrança de multa de mora de 2% (dois por cento), juros legais de 1% (um por cento) ao mês calculado pro rata dia, além de correção monetária com base no IPCA sobre o total do (s) valor (es) vencido (s), tomando-se por base o valor relativo à última data de vencimento constante do boleto de pagamento.
- b) Decorridos os prazos referidos anteriormente, sem que tenha sido quitado o respectivo documento de cobrança de prêmio, o contrato ou aditamento ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.
- c) No caso de pagamento de sinistro de indenização integral ou quando a soma das indenizações ultrapassar o limite máximo de garantia estipulado na apólice, o que acarretará o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas do seguro em aberto deverão ser deduzidas do valor da indenização.

8.6. Rescisão e Cancelamento

O contrato de seguro poderá ser rescindido/cancelado a qualquer momento, mediante acordo entre o Segurado e a Seguradora, desde que tal intenção seja comunicada a outra parte. Em ambas as hipóteses, a Seguradora reterá o IOF – Imposto sobre Operações Financeiras da parcela única ou das parcelas pagas, além de observadas as disposições a seguir:

- a) Na hipótese de rescisão por iniciativa da CAIXA SEGURADORA, esta reterá o percentual do valor do seguro calculado proporcionalmente ao prazo decorrido do seguro.
- b) Na hipótese de rescisão por iniciativa do Segurado, a CAIXA SEGURADORA reterá o percentual do valor do seguro calculado de acordo com a tabela de prazo curto, constante no item 9. Para os prazos não previstos nesta tabela, deverá ser utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior. Quando o prazo decorrido de seguro for inferior a 15 dias, o percentual do valor do seguro retido será calculado por interpolação linear entre os limites de zero a 15 dias.
- c) No caso de fracionamento do valor do seguro e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustada em função do valor do seguro efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela abaixo. Para os percentuais não previstos nesta tabela, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

- d) Pela soma das indenizações ou pelo pagamento de uma única indenização, caso seja atingido ou ultrapassado o Limite máximo de garantia contratado do item para a garantia de RCF-V DC e APP.
- e) No caso do não pagamento do valor total ou de parte do prêmio do seguro, independente de aviso prévio pela Seguradora, observado o item "Pagamento do Prêmio".
- f) No caso de sinistro de indenização integral.

Importante! Para evitar que a parcela vincenda do seguro seja cobrada/debitada, a comunicação da rescisão/cancelamento deverá ser feita com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de vencimento de tal parcela. O cancelamento do seguro por iniciativa do Segurado, somente ocorrerá mediante solicitação formal à Seguradora, através da Central de Relacionamento 0800 775 4025 não será necessário o envio de documentos físicos (carta, contrato, identidade) salvo casos específicos a serem determinados pela Seguradora. O cancelamento será automático.

9. TABELA DE PRAZO CURTO

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

PERCENTUAL DO PRÊMIO ANUAL, RESULTADO DA RELAÇÃO(%) ENTRE O PRÊMIO PAGO E O PRÊMIO DEVIDO (PRÊMIO APÓLICE MAIS OU MENOS PRÊMIO ENDOSSOS)	PRAZO EM DIAS
13	15/365
20	30/365
27	45/365
30	60/365
37	75/365
40	90/365
46	105/365
50	120/365
56	135/365
60	150/365
66	165/365
70	180/365
73	195/365
75	210/365

78	225/365
80	240/365
83	255/365
85	270/365
88	285/365
90	300/365
93	315/365
95	330/365
98	345/365
100	365/365

Para os percentuais não previstos nesta tabela, deverão ser aplicados os percentuais imediatamente superiores.

10. REINTEGRAÇÃO DE COBERTURAS

O limite máximo de garantia das coberturas constantes neste contrato não poderá ser reintegrado. Em caso de sinistro, (cuja soma das indenizações ou pagamento de uma única indenização, for atingido ou ultrapassado o Limite máximo de garantia contratado do item para a garantia de RCF-V DC e APP) a apólice será automaticamente cancelada, devendo o Segurado solicitar nova proposta à Seguradora.

11. ENDOSSO

Qualquer alteração durante a vigência da apólice nas condições do contrato de seguro gera um endosso. O Segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para as alterações abaixo, ficando a critério da sociedade seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

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

O segurado deverá comunicar à Seguradora qualquer alteração nos dados do referido contrato, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má-fé, conforme previsto no item "Perda de Direitos" destas Condições Gerais (artigo 769 do Código Civil).

A responsabilidade da Seguradora somente prevalecerá na hipótese de concordar expressamente com as alterações que lhes forem comunicadas, manifestada por meio de endosso emitido pela seguradora.

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

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

A Seguradora se manifestará relativamente à proposta de alteração do seguro no prazo de 15 (quinze) dias do seu recebimento, providenciando a emissão do endosso, se a proposta for aceita, ou comunicando por escrito ao Segurado a decisão de cancelar o seguro.

12. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

O segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra os mesmos riscos deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as sociedades seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

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

- a) despesas, comprovadamente, efetuadas pelo segurado durante e/ou após a ocorrência de danos a terceiros, com o objetivo de reduzir sua responsabilidade;
- b) valores das reparações estabelecidas em sentença judicial transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a anuência expressa das sociedades seguradoras envolvidas.

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, se for o caso;
- c) danos sofridos pelos bens segurados, se for o caso.

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

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 sociedades seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

I - será calculada a indenização individual de cada cobertura como se o respectivo contrato fosse o único vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limite máximo de indenização da cobertura e cláusulas de rateio;

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

a) se, para uma determinada apólice, for verificado que a soma das indenizações correspondentes às diversas coberturas abrangidas pelo sinistro é maior que seu respectivo limite máximo de garantia, a indenização individual de cada cobertura será recalculada, determinando-se, assim, a respectiva indenização individual ajustada. Para efeito deste recálculo, as indenizações individuais ajustadas relativas às coberturas que não apresentem concorrência com outras apólices serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia da apólice será distribuído entre as coberturas concorrentes, observados os prejuízos e os limites máximos de indenização destas coberturas.

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

III - será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculadas de acordo com o inciso II deste artigo;

IV - se a quantia a que se refere o inciso III deste artigo for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o segurado a responsabilidade pela diferença, se houver;

V - se a quantia estabelecida no inciso III for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada sociedade seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele inciso.

A sub-rogação relativa a salvados operar-se-á na mesma proporção da cota de participação de cada sociedade seguradora na indenização paga.

Salvo disposição em contrário, a sociedade seguradora que tiver participado com a maior parte da indenização ficará encarregada de negociar os salvados e repassar a quota-parte, relativa ao produto desta negociação, aos demais participantes

13. SINISTRO

Além das disposições a seguir, o Segurado ou seu representante legal, deverá entregar à CAIXA SEGURADORA alguns documentos necessários para o pagamento da indenização, listados no item "Documentos Necessários para a Liquidação do Sinistro".

13.1. Passo a Passo em Caso de Sinistro

13.2. Comunicação à Seguradora

O segurado ou seu representante legal deve comunicar imediatamente, tão logo que o saiba, à CAIXA SEGURADORA o sinistro ou evento que possa se tornar sinistro. Para tanto, deve entrar em contato com a Central de Aviso e Acompanhamento de Sinistro, cujos telefones estão indicados na apólice do Segurado.

No telefone de Aviso de Sinistro, o Segurado deverá fazer o relato completo e minucioso do fato (acidente), mencionando, entre outras informações: dia, hora, local exato e circunstância do acidente; nome, endereço e Carteira de Habilitação de quem dirige o veículo; nome e endereço de testemunhas; providências de ordem policial que tenham sido tomadas e tudo mais que possa contribuir para esclarecimento a respeito da ocorrência, bem como declarar eventual existência de outros seguros em vigor sobre o mesmo veículo.

O segurado ou seu representante legal obriga-se a comunicar, de imediato, à CAIXA SEGURADORA o recebimento da citação, intimação, notificação ou documento similar, fornecendo documentação hábil, de modo a possibilitar a identificação do caso no Judiciário, cartórios e outros integrantes do mesmo, observando os possíveis prazos determinados pela justiça.

13.3. Aviso às autoridades policiais

É necessário dar imediato aviso às autoridades policiais em caso de acidente.

Quando o acidente envolver danos corporais a terceiros, o Registro de Ocorrência será obrigatório. O Segurado deverá fornecer o Registro de Ocorrência/laudo pericial à CAIXA SEGURADORA.

Principais razões para registro de ocorrência policial:

a) evitar problemas de responsabilidade civil e criminal;

b) evitar reversões de culpabilidade, quando o culpado não for o Segurado;

c) possibilitar o ressarcimento junto ao causador do acidente.

13.4. Reboque do veículo avariado

Caso não seja possível o veículo transitar por seus próprios meios, o Segurado deverá entrar em contato com a Assistência 24 Horas, que providenciará o envio de reboque gratuito para a oficina mais próxima ou para o local indicado pelo segurado.

13.5. Liquidação de Sinistros

O pagamento da indenização será em dinheiro e será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da entrega de todos os documentos previstos, listados na cláusula "Documentos Necessários para Liquidação do Sinistro".

Na hipótese de solicitação de documentação e/ou informação complementar, o prazo de que trata o parágrafo anterior será suspenso, reiniciando sua contagem a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

Ressalvados os motivos de caso fortuito ou força maior, conforme em lei, não efetuado o pagamento da indenização dentro de 30 (trinta) dias da entrega de todas as informações e documentos exigidos desde que aptos a determinar a cobertura e seu valor nos termos do contrato, a indenização ficará sujeita aos juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, calculado pró-rata dia, além da atualização monetária segundo a variação do IPCA, a partir da data de ocorrência do sinistro até o efetivo pagamento, bem como a pena convencional de 2% (dois por centos) sobre o valor do débito.

A Seguradora poderá exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, mediante dúvida fundada e justificável, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido.

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

A liquidação de qualquer sinistro coberto por esta apólice processa-se perante as seguintes regras:

13.6. Danos Corporais causados a Terceiros

Tratando-se de danos corporais a terceiros, caso haja processo no foro cível contra o Segurado, a Seguradora poderá, a seu critério, ingressar como assistente, recomendando acordo, ou aguardar o desfecho do processo representado pelo advogado do Segurado. De qualquer forma, a Seguradora somente responderá por aqueles acordos, judiciais ou extrajudiciais, com as vítimas, seus beneficiários ou herdeiros, caso seja dada a ela a prévia concordância e respeitados os limites máximos de responsabilidade estipulados nesta apólice para as respectivas coberturas.

Com indenização fixada por acordo ou sentença judicial, a CAIXA SEGURADORA efetuará o pagamento da importância a que estiver obrigada, até os limites máximos de responsabilidade estipulados na apólice, a partir da apresentação dos documentos exigidos.

Na hipótese de recusa do Segurado em aceitar o acordo recomendado pela CAIXA SEGURADORA, porém com a aceitação pelo terceiro prejudicado, fica desde já estabelecido que a CAIXA SEGURADORA não responderá por quaisquer quantias acima daquelas pelas quais seria a reclamação do terceiro, liquidada nos termos do referido acordo.

A Garantia de Danos Corporais desta apólice somente responderá, em cada reclamação, pela parte da indenização que exceder os limites vigentes na data de sinistro para as coberturas do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT) previstas no art. 2º da Lei nº 6.194, de 19/12/1974.

13.7. Acidentes Pessoais de Passageiros (APP)

A cobertura de invalidez permanente por acidente garante o pagamento de uma indenização relativa à perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto pela apólice. Após conclusão do tratamento (ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação) e constatada a invalidez permanente, decorrente de acidente de trânsito com o veículo segurado quando da alta médica definitiva, a Seguradora indenizará o Segurado de acordo com a tabela constante na cláusula Tabela de Indenização APP.

Para efeito de indenização, será considerado o limite máximo de garantia contratado por passageiro e cobertura (morte e invalidez permanente), que encontra-se estipulado na apólice. Se, no momento do acidente, o número de ocupantes exceder a capacidade oficial do veículo segurado, a garantia não será coberta pela CAIXA SEGURADORA, constituindo assim, risco não segurado.

Em caso de morte, do limite máximo de garantia, observada a distribuição de que trata o parágrafo anterior, serão pagos 50% ao cônjuge ou companheiro(a) (para este fim, definido como aquele

previsto na legislação previdenciária) e 50% aos herdeiros legais, conforme previsto no artigo 266 da Constituição Federal e nas Lei nos 8.971 de 1994 e 9.278 de 1996. Na falta das pessoas antes indicadas, serão beneficiários os que dentro de 6 (seis) meses reclamarem o pagamento do seguro e provarem que a morte do Segurado/passageiro os privou de meios para proverem sua subsistência. Fora esses casos, a União será beneficiária, conforme Decreto-Lei nº 5.384, de 08/04/1943.

Em caso de invalidez permanente, a indenização será paga aos próprios passageiros, respeitando os critérios quanto à lotação oficial do veículo e os Capitais Segurados estipulados para as respectivas coberturas.

Para menores com idade igual a 14 (quatorze) anos e até 16 (dezesesseis) anos, a indenização, em caso de APP, será paga aos herdeiros legais do menor, em partes iguais, e, em caso de invalidez permanente, será paga em nome do menor. Para menores com idade superior a 16 (dezesesseis) anos e até 18 (dezoito) anos incompletos, em caso de morte, serão pagos 50% ao cônjuge sobrevivente e 50% aos herdeiros legais, em partes iguais inexistindo sociedade conjugal, aos herdeiros legais. Em caso de invalidez permanente, será paga a indenização ao menor, devidamente assistido por seu pai, sua mãe ou seu tutor legal.

Em qualquer um dos casos indicados, os recibos de quitação deverão contar também com o "de acordo" do Segurado ou do seu representante autorizado. Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela percentagem prevista na tabela referente à sua perda total, respeitando-se o grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução, e sendo informado apenas o grau dessa redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%. Nos casos não especificados na tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

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

Para efeito de indenização, quando da perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, o grau de invalidez anteriormente existente será deduzido do grau de invalidez definitiva.

A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente, total ou parcial.

Divergências sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade, devem ser submetidas a uma junta médica constituída por três profissionais, sendo um nomeado pela CAIXA SEGURADORA, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

Em qualquer sinistro, fixado o valor da indenização, bem como o dia do pagamento, nenhum adicional poderá ser exigido deste valor se, na data marcada para o pagamento, a indenização tiver sido posta à disposição do beneficiário.

13.8. Documentos Necessários para Liquidação do Sinistro

A ocorrência do sinistro será comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

13.8.1. Em caso de Morte por decorrência de Acidente de Trânsito

- a) Formulário de Aviso de Sinistro por Morte fornecido pela Seguradora, preenchido e assinado pelo Beneficiário e pelo Médico-Assistente. Este último deverá ter a assinatura reconhecida em cartório no referido documento;
- b) Cópia da apólice de seguro;
- c) Cópia autenticada em cartório da carteira de habilitação do segurado ou condutor (se for diferente do segurado);
- d) Cópia autenticada RG, CPF do segurado e vítimas;
- e) Comprovante de residência do segurado e vítimas;
- f) Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- g) Cópia autenticada em cartório da Certidão de Óbito;
- h) Cópia autenticada do Laudo do IML – Instituto Médico Legal / Exame Cadavérico/Necropsia;
- i) Cópia autenticada dos exames subsidiários ao Laudo do IML (ex.: alcoolemia, toxicológico ou anátomo-patológico).
- j) Cópia autenticada do Laudo Pericial realizado na ocasião do acidente, emitido pela autoridade policial competente;
- k) Declaração do Corpo de Bombeiros (socorro prestado no dia do acidente).
- l) Comprovação do estado civil do Segurado: Certidão de Casamento atualizada e emitida após a ocorrência do sinistro ou; no caso de o Segurado ter falecido em situação de convivência marital: Declaração emitida pelo órgão previdenciário, Declaração Pública de Convivência Marital firmada em cartório e/ou outro(s) documento(s) que certifiquem essa situação;

m) Cópia autenticada do Recibo de indenização do Seguro Obrigatório – DPVAT.

13.8.2. Em caso de Invalidez Permanente Total ou Parcial em decorrência de Acidente de Trânsito

- a) Cópia autenticada em cartório da carteira de habilitação do segurado ou condutor (se for diferente do segurado);
- b) Cópia autenticada RG, CPF do segurado e vítimas;
- c) Comprovante de residência do segurado e vítimas;
- d) Cópia autenticada do Boletim de Ocorrência Policial;
- e) Cópia autenticada em Exame de corpo de delito;
- f) Cópia autenticada em cartório do relatório médico do primeiro atendimento médico (no dia do acidente);
- g) Cópia autenticada em cartório do laudo de alta médica, constando as sequelas permanentes decorrente do acidente. Se for o caso, anexar radiografias e exames;
- h) Cópia autenticada do Recibo de indenização do Seguro Obrigatório – DPVAT.

13.8.3. Documentos do Beneficiário

- a) Certidão de nascimento dos filhos da vítima;
- b) Cópia autenticada em cartório dos documentos de identificação do(s) Beneficiário(s): Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência atualizado, e/ou Certidão de Nascimento, quando menor de idade.
- c) Comprovante de residência;
- d) Na falta de indicação de Beneficiário(s):
- e) Declaração do(s) Herdeiro(s) Legal(is) do Segurado, com assinatura dos mesmos reconhecida em cartório no referido documento;
- f) Cópia autenticada em cartório dos documentos de identificação do(s) Herdeiro(s) Legal(is) do Segurado: Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência atualizado;
- g) Cópia autenticada do Recibo de indenização do Seguro Obrigatório – DPVAT.

Fica entendido e acordado que mediante dúvida fundada e justificável, observadas as necessidades de cada caso, a Seguradora reserva-se ao direito de solicitar outros documentos para instruir a regulação do sinistro.

14. TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

No caso de invalidez permanente, o pagamento da indenização será calculado de acordo com a seguinte tabela:

INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE CAPITAL SEGURADO (LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA)
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
	Perda total do uso de ambas as mãos	100
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
	Perda total do uso de ambos os pés	100
	Alienação mental total e incurável	100
DIVERSAS	Perda total da visão de um olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver outra vista.	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada no maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento toraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
	Perda total de uso de um dos membros superiores	70
	Perda total de uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos radioulnais	30

MEMBROS SUPERIORES	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 metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive metacarpiano	18
	Perda total do uso da falange distal do polegar	9
	Perda total de um dos dedos indicadores	15
	Perda total de um dos dedos mínimos ou de um dos dedos médios	12
	Perda total de um dos dedos anulares	9
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a um terço do valor do respectivo dedo	
	MEMBROS INFERIORES	Perda total de um dos membros inferiores
Perda total do uso de um dos pés		50
Fratura não consolidada de um fêmur		50
Fratura não consolidada de um dos segmentos tibioperoneiros		25
Fratura não consolidada da rótula		20
Fratura não consolidada de um pé		20
Anquilose total de um dos joelhos		20
Anquilose total de um dos tornozelos		20
Anquilose total de um quadril		20
Perda parcial de um dos pés (perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé)		25
Amputação do primeiro dedo – polegar		10
Amputação do qualquer outro dedo		3
Perda total do uso de uma falange do primeiro dedo, indenização equivalente à metade, e dos demais dedos, equivalente a um terço do respectivo dedo		
Encurtamento de um dos membros inferiores:		
de cinco centímetros ou mais	15	
de quatro centímetros	10	
de três centímetros	6	
menos de três centímetros	Sem indenização	

15. PERDA DE DIREITOS

1 - Além dos casos previstos em lei e nas cláusulas especificadas nestas condições gerais, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente do contrato de seguro se o segurado, seu representante, seu corretor de seguros ou o beneficiário do veículo:

- a) agravar intencionalmente o risco.**
- b) deixar de cumprir as obrigações convencionadas nestas condições gerais.**
- c) por qualquer meio procurar obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere o contrato de seguro.**
- d) estiver com o pagamento do prêmio e/ou suas parcelas em atraso, respeitado o disposto na cláusula “Pagamento do Prêmio”.**
- e) deixar de comunicar à seguradora a ocorrência de sinistro, logo que o saiba, desde que a omissão injustificada tenha impossibilitado a seguradora de evitar ou atenuar as consequências do sinistro.**
- f) deixar de comunicar à seguradora, logo que o saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto.**
- g) deixar de comunicar, por escrito, à seguradora sua pretensão de obter novo seguro sobre o mesmo interesse e risco, junto à outra seguradora.**
- h) não fizer declarações verdadeiras e completas, silenciar ou omitir circunstâncias de seu conhecimento capazes de influir na aceitação da proposta, na análise do risco, na estipulação do prêmio e/ou na análise das circunstâncias decorrentes do sinistro, situação esta em que ficará prejudicado o direito à indenização, ficando ainda o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.**
- i) provocar ou simular sinistro.**

2 - se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, caberá exclusivamente à seguradora:

a) na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- i - cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, além dos emolumentos, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- ii - permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível.

b) na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

- i - cancelar o seguro após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, além dos emolumentos, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou

ii - permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

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.

A Sociedade Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação de risco, poderá dar-lhe ciência por escrito, de sua decisão de cancelar o contrato ou mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.

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.

3 - a seguradora também ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato se o veículo segurado:

a) for dirigido, conduzido ou manobrado por pessoa que não possua habilitação legal e apropriada para conduzi-lo e/ou quando esta estiver suspensa e/ou cassada ou quando o exame médico estiver vencido e não puder ser renovado.

b) no caso de veículo importado, se ele não estiver transitando legalmente no país.

d) for utilizado para fim diverso do indicado na apólice.

e) estiver com suas características originais alteradas como: tuning (transformação ou otimização das características do carro, utilizada como estética), rebaixado, turbinado, entre outros.

4 - além dos casos previstos em lei, a seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente deste contrato, especificamente para o seguro de RCF-V, se o segurado ou o beneficiário, seu representante ou seu corretor de seguros:

a) não comunicar imediatamente a seguradora a existência de reclamação ou ação judicial que envolva qualquer um dos riscos cobertos pela apólice ou realizar acordo judicial ou extrajudicial não autorizado de modo expresso pela seguradora.

b) for acionado judicialmente e deixar de comparecer às audiências designadas ou não elaborar sua defesa nos prazos previstos em lei e/ou não estiver devidamente representado no processo judicial (revelia).

5 - o segurado será formalmente informado dos motivos que levaram à perda de direito à indenização.

16. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles adotados em lei.

17. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

Efetuada o pagamento da indenização, a Seguradora assumirá, até o limite da indenização paga, em todos os direitos, ações, privilégios e garantias que competirem ao Segurado contra o terceiro envolvido no acidente, obrigando-se o Segurado ou sucessores a facilitar os meios e a fornecer os documentos necessários ao exercício desses direitos, sendo ineficaz qualquer ato que venha diminuir ou extinguir, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere esta cláusula.

Salvo dolo, a Seguradora não assumirá os direitos do segurado até o limite da indenização paga se os danos foram causados pelos seus ascendentes, descendentes, cônjuge, convivente e irmãos, bem como por quaisquer parentes.

É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga os direitos da Seguradora a assumir os direitos junto aos terceiros até o limite da indenização paga.

18. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DA APÓLICE

O período de vigência da presente apólice é de 12 (doze) meses sucessivos, sendo o início e o término de vigência se dará às 24 (vinte e quatro) horas das respectivas datas especificadas na apólice.

Havendo pagamento antecipado de prêmio, o início de vigência se dará a partir da data indicada na proposta de seguro, no momento da contratação.

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

O não pagamento do prêmio constante na proposta de renovação significará a desistência do SEGURADO em renovar o seguro.

A renovação do seguro é facultativa e para tal o Segurado deverá solicitar nova proposta à Seguradora, que será submetida à análise e aceitação do risco.

Poderá ocorrer a renovação automática da presente apólice uma única vez, desde que autorizado pelo segurado na contratação do seguro. Neste caso o prêmio será debitado na conta corrente do Segurado informada na contratação do seguro.

Caso a forma de pagamento da apólice anterior tenha sido realizada por carnê, a SEGURADORA realizará contato para confirmar a renovação. Se o SEGURADO não receber o contato comunicando término de vigência e/ou a proposta de renovação, deverá comunicar o fato à SEGURADORA através de contato com a Central de Relacionamento.

Fica desde já, justo e acertado, que a renovação automática do presente seguro não ocorrerá igualmente, se na vigência do seguro houver ocorrido sinistro.

19. LIMITAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

Fica estipulado que para o mesmo risco, o Segurado somente poderá contratar uma apólice.

Na eventual contratação de mais de 1 (uma) proposta de seguro para o mesmo risco, a CAIXA SEGURADORA estará isenta de todas e quaisquer responsabilidades correspondente às propostas que excederem ao limite de 1 (uma) proposta por risco, devendo, no entanto, devolver o prêmio.

20. ATUALIZAÇÃO E ALTERAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS

1 - Devolução de prêmio em caso de não aceitação do risco de propostas recepcionadas com adiantamento de valor:

a) o valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, integralmente, ou deduzido da parcela "pro rata temporis" correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.

b) caberá atualização pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) a partir do 11º dia, contados da formalização da recusa por parte da Sociedade Seguradora caso o valor adiantado não seja devolvido ao Segurado no prazo acima definido.

2 - Devolução de prêmio em virtude do cancelamento do seguro:

a) os valores devidos a título de devolução do prêmio em virtude da rescisão motivada pela Seguradora sujeitam-se à atualização monetária pelo IPCA/IBGE e juros de mora a partir do 11º dia da data de emissão do endosso, que evidencia o efetivo cancelamento do contrato.

3 - Devolução de prêmio recebido indevidamente:

a) os valores devidos a título de devolução do prêmio recebido indevidamente pela Seguradora sujeitam-se à atualização monetária pelo IPCA/IBGE, a partir da data de seu recebimento.

4 - Atraso no pagamento da indenização:

a) não sendo a indenização efetuada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, contados após a entrega da documentação mínima exigida pela Seguradora, o valor a ser indenizado será atualizado pelo IPCA/IBGE, a partir da ocorrência do sinistro e juros de mora a partir do 31º dia da data do sinistro, desde que o Segurado tenha entregado todos os documentos solicitados pela Seguradora para a liquidação do sinistro e que haja cobertura securitária.

b) As obrigações pecuniárias da Seguradora sujeitam-se à atualização monetária, pela variação positiva do IPCA/IBGE, que será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

c) Caso o índice de atualização supracitado seja extinto, será utilizado para efeito do cálculo da atualização monetária o índice que vier a substituí-lo.

5- Considerações:

a) Os juros de mora serão de 6% (seis por cento) ao ano.

b) As apólices individuais por possuírem vigência anual não aplicam a atualização monetária automática dos limites máximos de indenização e prêmios correspondentes.

c) Para efeito do item referente a indenização, considera-se a data de exigibilidade a data de ocorrência do evento para seguro de danos.

21. FORO COMPETENTE

Fica eleito o foro do domicílio do Segurado para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas do presente contrato de seguro.

CAIXA *seguradora*

caixaseguradora.com.br



CaixaSeguradora



@CaixaSeguradora



Caixa Seguradora

Contatos da Caixa Seguradora

0800 7024000 – Serviços e Relacionamento | 0800 722 2492 – Assistência Dia & Noite e Sinistros 0800 7024280 – SAC: sugestões, dúvidas, reclamações e cancelamentos 800 7024260 – CAS: Central de Atendimento |
Auto Fácil - 0800 775 4025