



CONDIÇÕES GERAIS
SEGURO GARANTIA FINANCEIRA

Janeiro/2025

CONDIÇÕES GERAIS

SEGURO GARANTIA FINANCEIRA

PROCESSO SUSEP Nº 15414.900552/2017-81
(JANEIRO/2025)

GARANTIDO POR ASSURANT SEGURADORA S.A.
CNPJ: 03.823.704/0001-52
Ramo: 0171 – Riscos Diversos

1. APRESENTAÇÃO

Apresentamos a seguir as Condições Gerais do seu seguro Riscos Diversos - que estabelecem as normas de funcionamento das garantias contratadas.

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

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep.

O segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.gov.br/susep

2. DEFINIÇÕES

Para facilitar a compreensão da linguagem utilizada, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados, a qual passa a fazer parte integrante destas Condições Gerais.

2.1 Automóvel

Veículo automotor de passeio, esportivos e picapes, nacionais ou estrangeiros não ultrapassando 3,5 toneladas, de 04 (quatro) rodas.

2.2 Aceitação do Risco

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

2.3 Apólice

É o documento através do qual a Seguradora formaliza a aceitação do seguro, definindo os valores e as condições pactuadas nessa aceitação.

2.4 Ato (Ilícito) doloso

Ato intencional praticado no intuito de prejudicar a outrem.

2.5 Avaria

Termo empregado no Direito Comercial para designar os danos às mercadorias, em qualquer circunstância, especialmente em trânsito.

2.6 Aviso de Sinistro

Comunicação da ocorrência de um sinistro que o Segurado é obrigado a fazer à Seguradora, assim que dele tenha conhecimento.

2.7 Beneficiário

Pessoa física ou jurídica à qual é devida a indenização em caso de sinistro.

2.8 Boa Fé

No contrato de seguro, é o procedimento absolutamente honesto que têm o Segurado e a Seguradora, agindo ambos com total transparência, isentos de vícios, e convictos de que agem em conformidade com a lei.

2.9 Carência

É o período contínuo de tempo, contado a partir do início de vigência da cobertura individual ou da sua recondução depois de suspenso, durante o qual a Seguradora estará isenta de qualquer responsabilidade indenizatória.

2.10 Caso Fortuito/Força Maior

Acontecimento imprevisto e independente da vontade humana cujos efeitos não são possíveis evitar ou impedir.

2.11 Cobertura

São as responsabilidades pelos riscos assumidos por uma Seguradora perante o Segurado quando da ocorrência de um evento coberto

2.12 Condições Gerais

Conjunto das cláusulas, comuns a todas as modalidades e/ou coberturas de um plano de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

2.13 Corretor de Seguros

Profissional habilitado e autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerado mediante comissões estabelecidas nas tarifas.

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 SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

2.14 Dano

No seguro, é o prejuízo sofrido pelo Segurado e indenizável ou não, de acordo com as condições do contrato de seguro.

2.15 Defeito Funcional

É todo defeito repentino ou espontâneo de origem mecânica ou elétrica de uma peça e/ou componentes que impeça o funcionamento normal do bem segurado, reduzindo seu desempenho funcional normal, conforme especificado pelo fabricante do produto (bem).

2.16 Dolo

Má-fé; agir de modo contrário à lei ou ao direito, fazendo-o propositalmente.

2.17 Endosso

Documento, emitido pela Seguradora, por intermédio do qual são alterados dados e condições de um seguro, de comum acordo com o Segurado.

2.18 Evento

Toda e qualquer ocorrência ou acontecimento decorrente de uma mesma causa passível de ser garantido pelo seguro.

2.19 Evento Coberto

É o acontecimento futuro, involuntário, possível, incerto e de natureza súbita, passível de ser indenizado pelas garantias contempladas nestas Condições Gerais.

2.20 Franquia

É o valor que representa a participação obrigatória do Segurado em cada sinistro.

2.21 Indenização

Valor que a Seguradora deve pagar ao segurado ou beneficiário em caso de sinistro coberto pelo contrato de seguro.

2.22 Limite Máximo de Indenização

Representa o valor máximo a ser pago pela Seguradora com relação a cada Automóvel considerado individualmente em decorrência de um ou mais sinistros ocorridos durante a vigência do seguro, equivalente ao respectivo Capital Segurado referente a tal Automóvel.

2.23 Limite Máximo de Garantia

Representa o valor máximo a ser pago pela Seguradora sob esta Apólice em decorrência de um

ou mais sinistros ocorridos durante sua vigência, considerando-se a globalidade das coberturas contratadas para todos os Automóveis.

2.24 Manual

Documento entregue no momento da compra do bem ao Usuário onde constam as regras do Programa de Benefícios

2.25 Sinistralidade

A Sinistralidade será calculada mensalmente, a partir da data de venda do primeiro seguro sob esta Apólice, e será determinada pela seguinte fórmula:

$$\text{Sinistralidade Apurada} = \text{SSAR} + \text{IBNR} + \text{Call Center} + \text{Contingência Civil} + \text{Despesas diretamente relacionadas com sinistros}$$

Soma dos Prêmios Ganhos Emitidos acumulados até a data de apuração

Sendo:

SSAR (Soma dos Sinistros Avisados e Registrados acumulados até a data da Apuração) = Soma dos Sinistros avisados à Seguradora, somados aos sinistros pagos devidamente registrados pela Seguradora até a data de apuração, referente ao período relativo ao Prêmio Ganho Emitido.

IBNR = reserva atuarial, determinada através de Nota Técnica aprovada pela SUSEP e Regulamentação vigente, com objetivo de cobrir os Sinistros de competência da Seguradora que foram ocorridos, porém não avisados dentro do mês da efetiva ocorrência.

Call Center = Despesas relacionadas ao atendimento dos Segurados, incluindo os custos de pessoal de telemarketing e telefonia.

Contingência Civil = Despesas decorrentes de reclamações administrativas e judiciais dos Segurados, incluindo indenização por danos materiais e morais, honorários advocatícios, custas judiciais, bem como multas aplicadas judicial ou extrajudicialmente.

Despesas diretamente relacionadas com sinistros = Despesas diretamente relacionadas à regulação dos sinistros, incluindo custos com logística e assistências técnicas.

Prêmio Ganho Emitido = calculado com multiplicação do Prêmio Total pelo resultado da divisão da Data de Apuração subtraída da Data de Início de Vigência pela Data de Fim de Vigência subtraída pela Data de Início de Vigência, conforme fórmula abaixo:

$\text{Prêmio Ganho Emitido} = \text{Prêmio Total} * (\text{Data de apuração} - \text{Data Início de Vigência}) / (\text{Fim da Vigência} - \text{Início da Vigência})$

Prêmio Total = é o Prêmio Bruto deduzido de IOF e Reembolso.

Reembolso = qualquer devolução ou reembolso de prêmios pela Seguradora.

Data Início de Vigência = Data de início de vigência da cobertura de risco pela Seguradora.

2.26 Prêmio

É o valor pago à Seguradora, para que esta assuma a responsabilidade pelas garantias contratadas.

2.27 Promotor

Pessoa Jurídica que oferece o programa de benefícios.

2.28 Programa de Benefícios

É um programa de incentivo contínuo oferecido pelo Promotor que visa fidelizar os Usuários, que garantirá a manutenção dos veículos elegíveis devido a falhas mecânicas das peças cobertas no programa.

2.29 Regulação do Sinistro

Trata-se do processo de avaliação das causas, consequências e circunstâncias do sinistro e do direito à indenização.

2.30 Reintegração

É o restabelecimento do capital segurado que foi reduzida pelo pagamento da indenização decorrente de sinistro.

2.31 Riscos Excluídos

Todo evento danoso em potencial, não elencado entre os riscos cobertos nas condições do seguro é, implicitamente, um risco excluído. No entanto, para evitar litígios decorrentes de interpretação incorreta do risco coberto, e porque alguns dos possíveis riscos excluídos podem ser redefinidos como riscos cobertos em Garantias Básicas ou Adicionais, os riscos excluídos são elencados de forma explícita nos contratos de seguro, seja nas Condições Gerais, seja nas Condições Especiais. Portanto, este é o conceito restrito de risco excluído: são potenciais eventos danosos, elencados no contrato, mas NÃO contemplados pelo seguro, isto é, em caso de ocorrência,

causando danos ao Segurado, não haveria indenização ao Segurado.

2.32 Salvado

É o objeto que se consegue resgatar de um sinistro e que ainda possui valor econômico. Assim são considerados tanto os bens que tenham ficado em perfeito estado como os parcialmente danificados pelos efeitos do sinistro.

2.33 Segurado

Pessoa Jurídica que, tendo interesse segurável, contrata o seguro, em seu benefício pessoal.

2.34 Seguradora

É a companhia de seguros, devidamente constituída e legalmente autorizada a operar no país, que assume os riscos inerentes às garantias contratadas, nos termos destas Condições Gerais.

2.35 Sinistro

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

2.36 Sub-Rogação de Direitos

Direito que a lei confere à Seguradora, que pagou a indenização ao Segurado, de assumir seus direitos contra os terceiros responsáveis pelos prejuízos.

2.37 Usuário

Pessoa física que estabeleça relação contratual com o segurado, diretamente ou por intermédio de pessoa jurídica.

2.38 Vigência do Seguro

É o período contínuo de tempo durante o qual a Apólice está em vigor.

3. OBJETIVO DO SEGURO

Este Seguro tem por objetivo garantir, observados o Limite Máximo de Indenização e o Limite Máximo de Garantia, os prejuízos resultantes da ocorrência de eventos cobertos pelas garantias contratadas, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas as condições contratuais.

4. COBERTURA

O segurado irá contratar uma apólice de seguro para garantir o reembolso das despesas decorrente do cumprimento das obrigações assumidas no programa de benefícios ou garantia legal e contratual. E o

programa de benefício garantirá o reparo dos veículos elegíveis devido a falhas mecânicas das peças cobertas no programa.

O seguro irá garantir o reembolso das despesas decorrentes do cumprimento das obrigações assumidas pelo segurado no programa de benefícios ou garantia legal e contratual, limitado ao período e valor estipulado na apólice de seguro, exceto se decorrentes de riscos excluídos e desde que respeitadas essas Condições Gerais.

Considera-se RISCO COBERTO a responsabilidade do Segurado quanto ao pagamento a que está obrigado a efetuar a título de despesas decorrentes dos reparos ou troca de peças descritas no programa de benefício ou garantia legal e contratual em função do defeito repentino ou espontâneo de origem mecânica ou elétrica que impeça o funcionamento normal do veículo, levando seu desempenho funcional abaixo do normal conforme especificado pelo fabricante do veículo.

Este seguro não visará garantir bens materiais, mas sim, o reembolso em prol do Segurado das despesas decorrentes do programa de benefícios, garantia legal e contratual.

5. RISCOS EXCLUÍDOS/ CUSTOS NÃO COMPREENDIDOS NO SEGURO

Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste seguro os eventos decorrentes de:

- a) Atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelos sócios controladores, seus dirigentes e administradores legais, beneficiários/usuários e seus respectivos representantes.**
- b) As demais exclusões seguirão o Manual do programa de benefício fornecido no momento da compra do bem ao Usuário.**
- c) Custos de reparação ou despesas referentes a sinistros ocorridos depois do término da cobertura deste contrato e após o prazo de prescrição da cobertura determinado por lei;**

Não estão compreendidos na cobertura concedida pelo presente seguro os custos abaixo mencionados decorrentes de:

- a) Conserto, atendimentos, inspeção e avaliação técnica do(s) bem(ns) que não apresentar defeito ou decorrer de causas ou defeitos não descritos no Manual.**

b) Serviços de instalação ou desinstalação, montagem ou desmontagem, limpeza ou remoção de odores, lubrificação, regulagens, reapertos ou alinhamentos, centralização ou balanceamento de rodas, manutenção de caráter periódico ou preventivo do(s) bem(ns).

c) Qualquer alteração no(s) bem(ns) ou se o mesmo for utilizado de maneira não recomendada pelo fabricante.

d) Empréstimo de um bem(ns) reserva no período de conserto do bem com defeito de funcional.

e) Dano a propriedade, bem como, lesão ou morte de qualquer pessoa que decorra de manuseio, operação, conservação ou uso do(s) bem(ns), esteja ou não relacionado com as partes, peças ou componentes cobertos por este seguro.

6. ELEGIBILIDADE

Para as garantias deste seguro, são elegíveis veículos novos ou usados, dentro ou fora da garantia legal e/ou contratual, nacionais ou importados. A Seguradora poderá exigir que os veículos sejam aprovados pelo Check List fornecido pelo Segurado no programa de Benefício ou garantia legal e contratual.

7. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

As disposições desta Apólice aplicam-se exclusivamente a defeito funcional ocorridos no Território Brasileiro.

8. CARÊNCIA

É facultada a fixação de carência no seguro, com a opção de escolha pelo segurado no ato da contratação, desde que estabelecido nas Condições Contratuais e na Apólice de Seguro.

9. FRANQUIA

É facultada a fixação de franquia, com a opção de escolha pelo segurado no ato da contratação, desde que estabelecido nas Condições Contratuais e na Apólice de Seguro.

10. ACEITAÇÃO

10.1. A celebração ou alteração da Apólice somente poderá ser feita mediante de proposta assinada pelo proponente ou por seu representante legal, ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, pelo corretor de seguros. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. Caberá à sociedade seguradora fornecer ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com

indicação da data e hora do recebimento.

10.2. A sociedade seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para manifestar-se sobre a proposta, contados a partir da data de seu recebimento, seja para seguros novos ou renovações, bem como para alterações que impliquem modificação do risco. A ausência de manifestação, por escrito, nos prazos previstos, caracterizará a aceitação tácita da proposta.

10.3. A solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto (quinze dias), desde que a sociedade seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos para avaliação da proposta ou taxaço do risco.

10.3.1. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, o segurador terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o sinistro, a diferença do Prêmio.

10.4. Se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do Prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao Prêmio vencido.

10.5.1 O prazo de 15 (quinze) dias previsto em 10.2 será suspenso, quando a Seguradora verificar que as informações contidas na Proposta de Adesão são insuficientes para a tomada de decisão, podendo ela solicitar ao Proponente a apresentação de novos documentos de acordo com a regra a seguir e o prazo voltará a correr a partir da data em que se der a entrega da documentação.

10.5.2. A solicitação de documentos complementares, poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto (15 dias), desde que a sociedade seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxaço do risco.

10.6. Em caso de recusa da Proposta de Adesão a Seguradora procederá à comunicação formal ao proponente, ao seu representante legal ou corretor de seguros, justificando a recusa.

10.7. Em caso de recusa da Proposta de Adesão dentro dos prazos previstos na alínea 10.2, e que tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor futuro para pagamento parcial ou total do

prêmio, a cobertura do seguro prevalecerá por mais 2 (dois) dias úteis, contados a partir da Data em que o Proponente, seu representante legal ou o Corretor de Seguros tiver conhecimento formal da recusa.

10.8. No caso de recusa da Proposta de Adesão, onde já tenha sido efetuado o pagamento do Prêmio, o valor pago será restituído ao Proponente, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos após a formalização da recusa.

10.9. Caso o prazo de 10 (dez) dias seja ultrapassado, o Prêmio a que se refere o item 10.8, será atualizado monetariamente desde a data do seu recebimento pela variação positiva do IPCA/IBGE – Índice de Preços ao Consumidor Amplo / Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, apurada entre o último índice publicado antes da formalização da recusa e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução do prêmio.

10.10. Na hipótese da extinção do índice pactuado no item 10.9, deverá ser utilizado o INPC/IBGE - Índice Nacional de Preços ao Consumidor/ Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

10.11. Em caso de recebimento indevido de Prêmio o valor a ser restituído dentro prazo estabelecido no item 10.7 será atualizado pela variação positiva do índice previsto no item 10.9 apurada entre a data do recebimento do Prêmio e aquele publicado imediatamente anterior à data da efetiva devolução do Prêmio.

10.12. Além da atualização monetária prevista no item 10.10, ocorrerá aplicação de juros moratórios de 0,25% (zero vírgula vinte e cinco por cento) ao mês pro rata die contados a partir do 1º dia útil após o término do prazo fixado para a devolução do Prêmio sobre o valor a ser restituído ao Segurado.

10.13. O segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do Limite Máximo de Indenização e/ou do Limite Máximo de Garantia contratualmente previsto, ficando a critério da sociedade seguradora sua aceitação e alteração do Prêmio, quando couber.

10.14. A emissão da Apólice ou do endosso serão feitas em até 15 (quinze) dias a partir da data de aceitação da Proposta de Adesão.

10.15. A aceitação do seguro estará sujeita à análise

do risco.

11. CONCORRÊNCIA DE SEGUROS

11.1. O segurado que, na vigência desta Apólice, 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.

11.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições desta 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 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.

11.3. 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

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

11.5. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em seguros distintos, 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 a respectiva apólice fosse a única vigente, considerando-se, quando for o caso, franquias, participações obrigatórias do segurado, limite máximo de garantia, 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 um determinado seguro, 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 outros seguros serão as maiores possíveis, observados os respectivos prejuízos e limites máximos de indenização. O valor restante do limite máximo de garantia do seguro 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 seguros, 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.

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

11.7. 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, às demais participantes.

12. VIGÊNCIA E RENOVAÇÃO DO SEGURO

Aceito o seguro e condicionada ao pagamento do Prêmio, a vigência terá início e término a contar das 24h (vinte e quatro horas) das datas especificadas na Apólice ou Endosso.

Os contratos de seguro cujas propostas não tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do Prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data da aceitação da proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.

Os contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do Prêmio, terão seu início de vigência a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.

Não haverá renovações automáticas para este seguro.

13. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO E LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

13.1. A Seguradora não será obrigada a indenizar o Segurado, como consequência de um ou mais sinistros, no âmbito da cobertura de determinado Automóvel, em valor superior ao Limite Máximo de Indenização referente ao respectivo Automóvel. Além disso, fica entendido e acordado que o valor da Indenização a que o Segurado terá direito, com base nas condições desta Apólice, com relação a cada Automóvel, não poderá ultrapassar o valor do objeto e/ou interesse segurado no momento do sinistro, independentemente de qualquer disposição em contrário constante desta Apólice.

13.2. A partir do 6º mês de vigência desta Apólice, passará a ser aplicável o Limite Máximo de Garantia, nos termos desta Cláusula 13.2. O Limite Máximo de Garantia será considerado exaurido quando atingida a Sinistralidade acordada entre Seguradora e Segurado no contrato comercial firmado entre eles, base desta apólice, conforme apurada pela Seguradora em dado mês. Atingido o Limite Máximo de Garantia, aplicar-se-á o seguinte:\

(a) a cobertura objeto desta Apólice deixará de ser eficaz no último dia do mês em que o Limite Máximo de Garantia tenha se exaurido ("Data Final"), o que será comunicado ao Segurado pela Seguradora após o encerramento de tal mês, com efeitos retroativos à Data Final;

(b) a Seguradora ficará desincumbida da obrigação de indenizar os sinistros:
(i) avisados, porém não pagos, até a Data Final, na medida em que o seu pagamento exceda o Limite Máximo de Garantia; e
(ii) avisados após a Data Final; e

(c) dentro de 5 (cinco) dias úteis da comunicação da Seguradora referida no item "a" acima, o Segurado estornará e pagará à Seguradora a importância que porventura tenha sido paga pela Seguradora até a Data Final em excesso ao Limite Máximo de Garantia. Após o referido pagamento, esta Apólice será automaticamente extinta.

13.2.1. Seguradora e Segurado reconhecem e declaram que: **(a)** o Limite Máximo de Garantia acima estabelecido fundamenta-se no racional comercial e econômico que justificou a contratação desta Apólice pelo Segurado, na medida em, além da proteção financeira representada pela cobertura securitária, a contratação da Seguradora proporcionará ao Segurado a otimização de fluxos financeiros e operacionais em seus negócios e o suporte da Seguradora no gerenciamento do programa de garantia do Segurado; e **(b)** a fixação do Limite Máximo de Garantia em função do patamar máximo de Sinistralidade aqui previsto foi elemento fundamental na decisão da Seguradora de emitir esta Apólice.

13.3. O Capital Segurado constará na Apólice. Todos os Capitais Segurados serão expressos em moeda corrente nacional

14. PAGAMENTO DO PRÊMIO

14.1. O Prêmio do seguro será pago pelo Segurado em uma única parcela, conforme estipulado na Apólice, devendo ser obrigatoriamente observada a data-limite (data do vencimento) prevista no referido documento de cobrança do Prêmio.

14.2. Nos casos em que for alterado o número de veículos elegíveis, o Segurada deverá apresentar mensalmente a nova relação de veículos elegíveis e será cobrado por meio de endosso de inclusão. O cálculo do prêmio será efetuado proporcional a quantidade e modelo novos dos veículos incluídos.

14.3. O pagamento do Prêmio à vista será efetuado através de rede bancária.

- 14.4. O pagamento do Prêmio deverá ser efetuado até a(s) data(s) limite prevista(s) para esse fim no documento de cobrança.
- 14.5. Caso a data estabelecida para pagamento do Prêmio corresponda a um feriado bancário ou fim de semana, o Segurado poderá efetuar o pagamento no 1º (primeiro) dia útil após tal data, sem que haja suspensão de suas garantias.
- 14.5.1. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo para pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.
- 14.6. O não pagamento do Prêmio à vista na data prevista no documento de cobrança, implicará o cancelamento automático do seguro independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.
- 14.7. Fica vedado o cancelamento do Contrato de Seguro cujo Prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o financiamento.
- 14.8. Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do Prêmio à vista, sem que tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do Prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.
- 14.9. Os tributos incidentes sobre o valor do Prêmio de seguro serão pagos por quem a legislação vigente determinar, não podendo haver estipulação expressa.

15. ATUALIZAÇÃO DE VALORES

15.1. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

15.2. O índice pactuado para a atualização de valores deve ser estabelecido pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo/Fundação Instituto

Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE). A sociedade seguradora deverá, para hipótese de extinção do índice pactuado, ou definir índice substituto dentre os possíveis ou informar que será utilizado o IPCA/IBGE.

15.3. Os valores devidos a título de devolução de Prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido no plano, a partir da data em que se tornarem exigíveis.

15.3.1. No caso de cancelamento do contrato: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da sociedade seguradora;

15.3.2. No caso de recebimento indevido de Prêmio: a partir da data de recebimento do Prêmio;

15.3.3. No caso de recusa da proposta: a partir da data de formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.

15.4. Os demais valores (incluindo a indenização) das obrigações pecuniárias das sociedades seguradoras sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido no plano, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade. A critério da sociedade seguradora, a atualização poderá ser aplicada a partir da data de ocorrência do evento, mesmo que a obrigação tenha sido paga dentro do prazo previsto. Considera-se como datas de elegibilidade, as datas de ocorrência do evento.

16. FORMA DE CONTRATAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

O capital segurado será contratado à 1º - **RISCO ABSOLUTO**, respeitando-se o Limite Máximo de Indenização e Participação Obrigatória do Segurado.

17. CANCELAMENTO

No caso de rescisão total ou parcial do contrato deste seguro, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes e mediante concordância recíproca, deverão ser observadas as seguintes disposições:

a) Na hipótese de rescisão a pedido da sociedade seguradora, esta devolverá ao segurado a parte do Prêmio comercial, calculada de forma

proporcional à razão entre o prazo de risco a decorrer e o período de cobertura de risco;

b) Na hipótese de rescisão a pedido do segurado, a sociedade seguradora devolverá, no mínimo, a parte do Prêmio comercial calculada de forma proporcional à razão entre o prazo de risco a decorrer e o período de cobertura de risco.

17.1. Entende-se por "emolumentos" o conjunto de despesas adicionais que a Seguradora cobra do segurado, correspondente às parcelas de origem tributária.

17.2. Entende-se como "prazo de risco a decorrer" o período entre a data do pedido de rescisão e a data final da cobertura do seguro.

18. PERDA DO DIREITO À INDENIZAÇÃO

O Segurado perderá o direito à indenização, caso haja por parte do mesmo, seu corretor de seguros, seus representantes legais, seus prepostos ou seus beneficiários:

a) Declarações inexatas ou omissão de circunstâncias que possam influir no valor do Prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do Prêmio vencido;

b) Inobservância das obrigações convencionadas nas condições contratuais, que acarretem agravação intencional do risco coberto;

c) Dolo, má fé, fraude ou tentativa de fraude comprovada, simulando ou provocando um sinistro, ou ainda, agravando suas consequências;

d) Não comunicação à Seguradora, logo que saiba, de todo incidente que agravar o risco coberto;

e) O não cumprimento às recomendações do Manual do Fabricante quanto à instalação, montagem, uso, conservação e manutenção periódica e preventiva do produto, conforme as diferentes condições neles transcritas;

f) Reclamação dolosa, sob qualquer ponto de vista ou baseado em declarações falsas, ou emprego de quaisquer meios culposos ou simulações para obter indenização que não for devida;

g) Por qualquer meio ilícito, procurar obter benefícios do presente contrato

Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a sociedade seguradora poderá:

18.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro:

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

b) Mediante acordo entre as partes, permitir continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.

18.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do Prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcional ao tempo decorrido; ou

b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de Prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado

18.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral:

a) Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcional ao tempo decorrido; ou

b) Mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

18.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de Prêmio cabível.

18.4. O segurado está obrigado a comunicar à sociedade seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou de má fé.

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

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

19. REGULAÇÃO E LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

Ocorrendo o sinistro, desde que o Seguro não esteja cancelado ou o evento previsto como risco excluído, o Segurado ou o Usuário deverá entrar imediatamente em contato com a Seguradora pela Central de Atendimento, para a obtenção das informações necessárias ao encaminhamento dos documentos referentes ao sinistro.

19.1. Deverá, em seguida, ser entregue, para análise do sinistro os seguintes documentos básicos do Segurado:

- a) Check list fornecido pela Seguradora, quando aplicável;
- b) CRV (Certificado de Registro do Veículo);
- c) Laudo de Transferência;
- d) Razão Social e CNPJ do Segurado;
- e) Ordem de Serviço Ou Nota Fiscal comprovando a Manutenção Obrigatória durante o período de vigência do seguro;
- f) Ordem de Serviço constando:
 1. Dados do bem a ser reparado;
 2. Descrição do defeito;
 3. Orçamento individualizado com as informações detalhadas das peças a serem substituídas e mão-de-obra necessária para o reparo;
- g) Nota Fiscal detalhando as peças a serem substituídas e mão-de-obra necessária para o reparo

19.1.1. A Seguradora pode exigir atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura do inquérito que porventura tiver sido instaurado.

19.2. Atenção:

- a) Os documentos deverão ser apresentados em original;
- b) As despesas efetuadas com a comprovação do Sinistro e documentos de habilitação correrão por conta do Segurado ou de seu(s) Beneficiário(s), salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.
- c) Sob pena de perder o direito à indenização, o

segurado participará o sinistro à sociedade seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas consequências.

d) Os prazos prescricionais são aqueles determinados em lei.

19.3. Após a entrega da documentação completa, exigida e necessária para regulação do sinistro, a indenização devida será paga em até 30 (trinta) dias corridos contados a partir da data de protocolo de entrega na Seguradora dos documentos básicos.

19.4. Após este prazo são devidos:

a) Juros moratórios a partir do último dia previsto para o pagamento. A taxa será a referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia - SELIC, acumulada mensalmente, até o último dia do mês anterior ao do efetivo pagamento, e de 1% (um por cento) no mês de efetivo pagamento;

- a. Na falta da taxa SELIC, os juros moratórios serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional.

b) Atualização monetária 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.

19.5. O pagamento dos valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

19.6. Serão considerados como pendentes, sem contagem de prazo para pagamento, os processos de sinistro com documentação incompleta até a data do protocolo de recebimento do último documento exigido.

19.7. A Seguradora se reserva ao direito de solicitar quaisquer outros documentos além dos acima mencionados, mediante dúvida fundada e justificável. Neste caso a contagem de prazo para liquidação será suspensa, sendo reiniciada a partir do dia útil subsequente àquele em forem completamente atendidas as exigências

19.8. A apólice de Seguro pode admitir, para fins de indenização, mediante acordo entre as partes, as hipóteses de pagamento em dinheiro, reposição ou reparo do bem. Na impossibilidade de reposição do bem, à época da liquidação, a indenização devida será paga em dinheiro.

20. REINTEGRAÇÃO

Não haverá reintegração do capital segurado na ocorrência de sinistro.

21. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

Paga a indenização, a Seguradora sub-roga-se, nos limites do valor respectivo, nos direitos e ações que competirem ao segurado contra o autor do dano. Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano foi causado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consanguíneos ou afins.

21.1. É ineficaz qualquer ato do segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere esse item.

22. SALVADOS

Efetuada a indenização, os salvados passarão à propriedade da Seguradora, inclusive as peças substituídas.

23. INSPEÇÃO

A Seguradora se reserva o direito de proceder, durante a vigência do contrato, à inspeção de objetos que se relacionem com o seguro e a averiguação das circunstâncias que aos mesmos se refiram. O Segurado deve facilitar à Seguradora a execução de tais medidas proporcionando-lhe as provas e os esclarecimentos razoavelmente solicitados.

24. FORO

As questões judiciais, entre o segurado e a sociedade seguradora, serão processadas no foro do domicílio do segurado.

25. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

