

**SEGURO RISCOS DIVERSOS - GAP FINANCEIRO**

*USEBENS SEGUROS S/A*

*CNPJ n. 09.180.505/0001-50*

*Processo Susep nº 15.414.000677/2010-33*

**DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

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

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

**III - O SEGURADO PODERÁ CONSULTAR A SITUAÇÃO CADASTRAL DE SEU CORRETOR DE SEGUROS NO SITE [WWW.SUSEP.GOV.BR](http://WWW.SUSEP.GOV.BR) POR MEIO DO NÚMERO DE SEU REGISTRO NA SUSEP, NOME COMPLETO, CNPJ OU CPF.**

**IV - A ACEITAÇÃO DO SEGURO ESTARÁ SUJEITA A ANÁLISE DO RISCO.**

## A.) CONDIÇÕES GERAIS

### Cláusula 1 - OBJETIVO DO SEGURO

---

- 1.1. O presente seguro tem por objetivo oferecer ao Segurado uma indenização correspondente à **DIFERENÇA POSITIVA** apurada entre o VALOR DO SALDO DEVEDOR DE UM CONTRATO DE FINANCIAMENTO (ou de um contrato de participação em grupo de consórcio onde a cota tenha sido contemplada e o bem entregue ao consorciado) na data da ocorrência do evento coberto E O VALOR DA INDENIZAÇÃO DA COBERTURA COMPREENSIVA DO SEGURO COMPREENSIVO DE CASCO, LEVANDO-SE EM CONSIDERAÇÃO NO MÍNIMO 100% (CEM POR CENTO) DA TABELA FIPE.
- 1.2. Se o valor da **DIFERENÇA POSITIVA** for superior ao limite máximo de indenização convencionado entre a Seguradora e o Segurado nas respectivas Condições Particulares, a Usebens providenciará o pagamento da indenização equivalente ao limite máximo de indenização acordado entre as partes no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação prevista na cláusula 15.
- 1.3. Caso o valor da **DIFERENÇA POSITIVA** seja inferior ao limite máximo de indenização acordado entre as partes nas Condições Particulares, o Segurado fará jus exclusivamente a esse montante (diferença positiva).
- 1.4. Evidencie-se que apenas serão objetos de cobertura e indenização, Sinistros decorrentes de Perda Total, Colisão Total e Roubo ou Furto sem a localização do bem, desde que reconhecidos e devidamente comprovados.

### Cláusula 2 - DEFINIÇÕES / GLOSSÁRIO

---

- 2.1. ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA

É a forma de garantir o pagamento de uma dívida através da qual o devedor transfere o domínio do bem ao seu credor, continuando, entretanto na sua posse. Disso decorre a necessidade do cumprimento fiel da obrigação pelo devedor, pois com o pagamento integral dos valores devidos, resolve-se o domínio. Ao credor cabem as ações legalmente previstas contra o devedor em caso de inadimplemento podendo este, inclusive sofrer a perda do bem. Lei 4.728 de 14/07/1965, Decreto Lei 911 de 01/10/1969, Código Civil (artigos 1.361 e 1.368), Lei 9.514/97 e Lei 10.931/2004.

## 2.2. APÓLICE

Instrumento do contrato de seguro pelo qual o Estipulante/Segurado repassa à Seguradora a responsabilidade sobre os riscos nela estabelecidos, que possam advir. A Apólice contém as Condições Gerais e Condições Particulares.

## 2.3. BENEFICIÁRIO

É a pessoa a favor da qual é contratado o seguro ou que tenha direito ao recebimento à indenização pela ocorrência de evento coberto pelo Seguro.

## 2.4. BEM DADO EM GARANTIA

É o bem objeto de cada financiamento/crédito alienado fiduciariamente em garantia do pagamento do saldo devedor do financiamento/crédito/consórcio.

## 2.5. CERTIFICADO INDIVIDUAL

Documento destinado ao Segurado, emitido pela Sociedade Seguradora no caso de contratação coletiva, quando da aceitação do proponente, da renovação do Seguro ou da alteração de valores de capital segurado ou prêmio.

## 2.6. ESTIPULANTE

Pessoa jurídica que contrata apólice coletiva de seguro, ficando investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora.

## 2.7. FINANCIAMENTO

É o montante de crédito que se pretende solicitar.

## 2.8. FRANQUIA

Cota de participação de responsabilidade do Segurado, nos prejuízos decorrentes de cada sinistro coberto pela apólice, durante o período de vigência do seguro.

## 2.9. FUNDO DE RESERVA

Em consórcios, é a soma de recursos que se destinam a socorrer o grupo Segurado nas situações definidas no instrumento de adesão.

## 2.10. SEGURADO

É a pessoa física ou jurídica, financiada e de posse do bem, domiciliada no país, obrigada ao pagamento do financiamento/crédito e elegível de acordo com os critérios contidos nestas Condições.

## 2.11. INDENIZAÇÃO

Contraprestação da Seguradora ao Segurado, cabível quando da efetivação do risco (ocorrência de evento previsto no contrato), expressamente no valor pactuado entre as partes. A indenização corresponderá à diferença positiva entre o valor do saldo devedor do contrato de financiamento / crédito na data da ocorrência do evento coberto e o valor da indenização da cobertura do Seguro Compreensivo de Casco, correspondente a no mínimo 100% da tabela FIPE.

## 2.12. IMPORTÂNCIA SEGURADA

Valor determinado para garantir as perdas decorrentes dos riscos cobertos. Representando o limite máximo de responsabilidade contratada durante a vigência do seguro, de acordo com o plano escolhido pelo Segurado.

## 2.13. LANCE

Em consórcios, é a antecipação de parcelas, ou seja, valor ofertado pelo Consorciado com o intuito de antecipar o direito ao crédito contratado.

## 2.14. LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO (LMI)

Valor máximo de indenização contratado para cobertura ou garantia, fixado na Apólice e nestas Condições Gerais e Particulares, representando o máximo que a Seguradora suportará num risco ou contrato. Os limites de indenização variam de acordo com o plano escolhido pelo Segurado.

#### 2.15. OBJETO DE COBERTURA

Indenizar a diferença positiva entre o valor do saldo devedor do contrato de financiamento na data da ocorrência do evento coberto e o valor da indenização da cobertura do seguro compreensivo de casco, considerando no mínimo 100% da tabela FIPE.

#### 2.16. PRÊMIO

É a importância paga pelo Segurado à Seguradora em troca da transferência do risco a que o Segurado está exposto.

#### 2.17. PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO

Modalidade de contratação onde a Seguradora responde integralmente pelos prejuízos decorrentes de riscos cobertos, até os respectivos limites máximos de indenização.

#### 2.18. PROPONENTE

Pessoa física ou jurídica que pretende fazer o seguro e que já apresentou a proposta à Seguradora.

#### 2.19. SALDO DEVEDOR

É a diferença entre o valor total do valor financiado/crédito concedido reajustado e o valor total que já foi amortizado (pago) até a data do evento (sinistros de perda total, roubo e furto sem localização - desde que reconhecidos e devidamente comprovados.

#### 2.20. SINISTRO

Ocorrência do acontecimento previsto no contrato de seguro.

2.21. TAXA DE ADMINISTRAÇÃO

Em consórcios, é a remuneração paga pelo Segurado à administradora de consórcios, pelos serviços que presta na organização e gestão dos interesses do Grupo Segurado.

2.22. VALOR DO CRÉDITO

É o valor do crédito, discriminado no Contrato de Adesão ao Consórcio/Financiamento com Pacto Adjetivo de Alienação Fiduciária, ou outro a ser estipulado pela Seguradora.

2.23. VALOR TOTAL DO FINANCIAMENTO/CRÉDITO

É o valor do financiamento/crédito mais os valores de encargos da operação e juros futuros, discriminados no Instrumento Particular de Compra e Venda do bem com Financiamento/Crédito Pacto Adjetivo de sua Alienação Fiduciária e Outras Avenças (doravante Contrato de Financiamento/Crédito) ou outro a ser estipulado pela seguradora.

### **Cláusula 3 - DOS RISCOS COBERTOS E DA ELEGIBILIDADE**

---

#### **DOS RISCOS COBERTOS:**

- 3.1. **A Seguradora garante ao Segurado o pagamento de indenização, nos termos, prazos e regras estabelecidas nestas Condições, equivalente à DIFERENÇA POSITIVA ENTRE o VALOR DO SALDO DEVEDOR DO CONTRATO DE FINANCIAMENTO/CRÉDITO NA DATA DA OCORRÊNCIA DO SINISTRO (apenas quando o evento ensejar perda total por colisão, roubo ou furto sem a localização do bem) E O VALOR RECEBIDO A TÍTULO DE INDENIZAÇÃO DA COMPANHIA SEGURADORA RESPONSÁVEL PELA COBERTURA DO SEGURO COMPREENSIVO DO CASCO do bem, que deverá estar segurado em no mínimo 100% da tabela FIPE.**
- 3.2. **Evidencie-se que apenas serão objetos de cobertura e indenização, Sinistros decorrentes de Perda Total e Roubo ou Furto sem a localização do bem, desde que reconhecidos e devidamente comprovados.**

### DA ELEGIBILIDADE:

- 3.3. Para ser elegível ao presente seguro e ao recebimento da indenização, é necessário que o Segurado mantenha seguro de casco do seu veículo durante a vigência do presente seguro GAP. Esse seguro de casco do automóvel deve garantir o pagamento de uma indenização correspondente a no mínimo 100% (cem por cento) do valor do bem, de acordo com a tabela FIPE, nas hipóteses de perda total.
- 3.4. São passíveis de cobertura pelo presente seguro, veículos zero quilômetro e também usados, até 7 (sete) anos de fabricação.
- 3.5. São modalidades de contratos cobertos por este seguro: **a) o contrato CDC (Contrato Direto Consumidor) firmado pelo Segurado junto a qualquer instituição financeira onde o bem esteja gravado com alienação fiduciária;** **b) contrato de participação em grupo consórcio com cota contemplada onde o bem esteja na posse direta do consorciado/Segurado e alienado fiduciariamente à Administradora de Consórcios;** **c) demais contratos de financiamento bancários que possuam bens alienados fiduciariamente gravados com cláusula de alienação fiduciária.**
- i. Os contratos de financiamento e participação em grupo de consórcio citados na cláusula retro não poderão ter duração superior a 72 (setenta e dois) meses.

### **Cláusula 4 - RISCOS EXCLUÍDOS**

---

- 4.1. Não estarão cobertos pelo presente seguro as reclamações, perdas ou prejuízos decorrentes direta ou indiretamente de:
- a) Concessão de financiamento/crédito a Segurados em débito com o Estipulante;
- b) Concessão de financiamento/crédito sem a Alienação Fiduciária;

- c) Concessão de financiamento/crédito a Segurados, sem que tenha sido observada a legislação referente ao capítulo I da personalidade e capacidade da pessoa física, descrita no Código Civil Brasileiro;
  - d) Operações que não observem as normas dos sistemas de concessão de financiamento/crédito bancário/consórcio, ou em desacordo com os termos deste seguro, ou de quaisquer princípios estabelecidos por leis, decretos, portarias ou normas emanadas de autoridades competentes;
  - e) Morte ou invalidez permanente por qualquer causa do Segurado;
  - f) Omissões, atos fraudulentos ou de má-fé praticados pelo Estipulante, pelo Segurado ou por Terceiros intervenientes com relação às operações de financiamento/crédito/consórcio seguradas;
  - g) Os financiamento/créditos concedidos em desacordo com o estabelecido entre as partes, conforme cláusula 4.4. Nessa hipótese, a Seguradora estará desobrigada de honrar com o pagamento da indenização;
  - h) Danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou por seus representantes;
  - i) No caso de contratação do seguro por Pessoa Jurídica, a exclusão da alínea “h” acima aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes.
- 4.2. Ficam também **EXPRESSAMENTE EXCLUÍDAS** de cobertura todas as despesas decorrentes da recontração de um novo seguro de casco, regularização de documentação perante a perda de bônus de seguro, multas de trânsito, transferências de bens, serviços de Despachante, acessórios instalados no veículo sinistrado, despesas com tributos em gerais (especialmente IPVA).
- 4.3. Da mesma forma, não são objetos de cobertura as despesas de cobrança, despesas administrativas, honorários advocatícios e periciais, bem como as custas processuais eventualmente tidas pelo Segurado.
- 4.4. Serão considerados como **RISCOS EXCLUÍDOS**, os financiamento/créditos concedidos em desacordo com o estabelecido nestas Condições Gerais e

também nas Condições Particulares, de modo que o valor da indenização não será honrado pela Seguradora.

#### **Cláusula 5 - FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO**

---

- 5.1. Este seguro é contratado a **Primeiro Risco Absoluto**, isto é, a Seguradora responderá integralmente pelos prejuízos, até o limite da importância segurada, sem aplicação de rateio.
- 5.2. A contratação somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo Proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete. A proposta escrita conterá os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.
- 5.3. A Seguradora fornecerá ao Proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com a indicação da data e hora do seu recebimento.
- 5.4. A Seguradora disporá de 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da Proposta de Seguro, para análise e aceitação do seguro, sejam seguros novos, alterações ou renovações.
- 9 A Seguradora comunicará ao proponente, por escrito, a aceitação ou não da Proposta de Seguro, especificando o motivo da recusa, quando for o caso.
- 10 A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, quanto à recusa da Proposta de Seguro no prazo previsto no item 5.4 acima, caracterizará a aceitação implícita do seguro.**
- 5.5. No caso de proponente pessoa física, a solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto para aceitação.

- 5.6. Se o proponente for pessoa jurídica, a solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto de 15 (quinze) dias, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxaço do risco.
- 5.7. 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 em que se der a entrega da documentação.
- 5.8. A Seguradora emitirá a apólice/certificado, no prazo de até 15 (quinze) dias contados da aceitação da proposta.
- 5.9. Se os dados da apólice/certificado estiverem diferentes dos informados na Proposta de Seguro, o Segurado deverá solicitar à Seguradora, por escrito, dentro de prazo estipulado nas Condições Particulares a contar da data de emissão da mesma, a correção da divergência existente. Decorrido esse prazo, considerar-se-á o disposto na apólice/certificado.
- 5.10. Qualquer alteração do contrato de seguro somente poderá ser analisada mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado. A Seguradora fornecerá ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifica a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco, conforme item 5.2 desta Cláusula.

#### **Cláusula 6 - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO**

---

- a. **O Limite Máximo de Indenização constará da respectiva apólice/certificado e também será fixado nas Condições Particulares. O Limite Máximo de Indenização representará o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, por CPF/CNPJ de cada Segurado.**

Para limites acima da responsabilidade estabelecida, a Seguradora poderá estabelecer expressamente outras condições e restrições para a inclusão de cliente na cobertura da apólice, sempre através de competentes Condições Particulares, as quais deverão ser observadas pelo Estipulante/Segurado, sob pena de exclusão da cobertura da apólice.

A Seguradora poderá, a qualquer momento, alterar os limites de responsabilidade estabelecidos para um ou mais clientes do Estipulante, mediante endosso a estas condições, devidamente assinado pelas partes. A alteração vigorará a partir do momento em que o Segurado receber a comunicação expressa por parte da Seguradora.

Evidencie-se que apenas serão objetos de cobertura e indenização os sinistros decorrentes de PERDA TOTAL, ROUBO ou FURTO sem a localização do bem, devidamente reconhecidos e comprovados.

Em qualquer caso, independente do valor dos prejuízos e da origem das despesas, a indenização não poderá ultrapassar o Limite Máximo de Indenização fixado na Apólice/certificado para a cobertura contratada, salvo quando submetida à aceitação prévia da Seguradora.

Na ocorrência de sinistros, uma vez indenizado o Limite Máximo de Indenização por Segurado, a Seguradora procederá ao cancelamento da cobertura individual, não havendo a possibilidade de reintegração desse valor.

## **Cláusula 7 - VIGÊNCIA DO SEGURO**

---

- 8.1. O início e término de vigência do seguro dar-se-ão às 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas nas Condições Particulares, respectivamente.
- 8.2. Nos contratos de seguros cujas propostas tenham sido recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura deverá coincidir com a data de aceitação da Proposta ou com data distinta, desde que expressamente acordado entre as partes.

- 8.3. Nos contratos de seguro cujas propostas tenham sido recepcionadas com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o início de vigência da cobertura será a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora.
- 8.4. Em caso de recusa da proposta dentro dos prazos previstos na Cláusula 5 – FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO, a cobertura de seguro prevalecerá por mais 02 (dois) dias úteis, contados a partir da data em que o Segurado, seu representante legal ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa.
- 8.4.1. O valor do adiantamento é devido no momento da formalização da recusa, devendo ser restituído ao Proponentes, no prazo máximo de 10 dias corridos, integralmente ou deduzido da parcela *pro rata temporis* correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.
- 8.5. As coberturas do seguro referem-se às operações de financiamento/crédito/consórcio realizadas e notificadas à Seguradora durante o período de vigência da apólice e que se originem, para cada operação que cumpra com os requisitos estabelecidos nestas Condições, a partir da data da concessão do financiamento/crédito/consórcio, documentalmente comprovados.
- 8.6. Será considerado nulo o contrato individual se, no momento da contratação do seguro, já houver ocorrido o sinistro.
- 8.7. O prazo de duração do presente seguro coincidirá com os primeiros 12 (doze) meses do financiamento/consórcio, desde que o bem Segurador da operação esteja efetivamente alienado fiduciariamente. Nos contratos oriundos de consórcio, os 12 (doze) meses serão contados a partir da efetiva utilização do crédito de consórcio para aquisição de um bem, alienado fiduciariamente.

## **Cláusula 8 - RENOVAÇÃO E ALTERAÇÕES**

---

- 11.1. Não haverá renovação automática neste seguro.
- 11.2. Antes do final de vigência da Apólice/Certificado, para uma efetiva renovação, o Segurado/Estipulante deverá preencher nova proposta, submetê-la ao crivo da Seguradora e pagar o prêmio correspondente ao novo período de vigência, nos termos estruturadas pelas cláusulas 5, 6 e 7 supra.
- 11.3. Qualquer modificação ou aditamento nas presentes Condições, deverá ser feito por escrito e firmado pelos representantes legais do Estipulante/Segurado e Seguradora.
- 11.4. Caso qualquer disposição da presente condição seja considerada nula, ilegal ou inexecutável, a Seguradora e o Estipulante/Segurado, deverão negociar de boa-fé, de forma a chegar a um acordo na redação de uma nova cláusula que seja satisfatória a qual reflita suas intenções, a qual substituirá aquela considerada nula, ilegal ou inexecutável.
- 11.5. O não exercício ou atraso, por qualquer das partes, de qualquer direito que seja assegurado por estas Condições não constituirá ou renúncia de tal direito, nem prejudicará o seu eventual exercício do mesmo ou sua execução, respeitado o Código Civil Brasileiro.

## **Cláusula 9 - TAXAS E PAGAMENTO DO PRÊMIO**

---

- 10.1 O prêmio do presente seguro será calculado com base nas taxas mencionadas nas Condições Particulares, levando-se em consideração o limite máximo de indenização escolhido para cada Segurado, bem como os critérios e variáveis constantes da respectiva Nota Técnica Atuarial.

9.1.1 - **Reavaliação de Taxa:** Por ocasião da renovação da apólice, anualmente, os prêmios de seguro poderão ser reavaliados junto ao Estipulante, com base

nos sinistros ocorridos e nos seguros emitidos no período, observando também, o critério técnico, definido na Nota Técnica Atuarial deste Seguro.

9.1.2 - Caso haja reavaliação dos prêmios, este será válido apenas para as novas operações.

- 10.2 Os pagamentos dos prêmios obedecerão às disposições vigentes, não sendo admitida, sob qualquer hipótese, a sua compensação com sinistros pendentes, renunciando expressamente o Estipulante/Segurado a esta compensação.
- 10.3 Para os casos em que houver a rescisão antecipada do contrato de seguro em razão da inexistência de risco (quitação do consórcio ou financiamento), a Seguradora, desde que devidamente cientificada da ocorrência desta situação, fará a devolução do prêmio calculado “*pro rata temporis*”, contados a partir do primeiro dia posterior à quitação do saldo devedor.
- 10.4 Em caso de parcelamento do prêmio, não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional a título de custo administrativo de fracionamento. Quando houver parcelamento do prêmio com juros, é garantida ao segurado, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a conseqüente redução proporcional dos juros pactuados.
- 10.5 Uma vez configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subseqüentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, tomando-se por base no mínimo a tabela de prazo curto, descrita abaixo. Para percentuais não previstos na tabela, quando utilizada, deverá ser aplicado o percentual imediatamente superior.

<b>Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias</b>	<b>% DO PRÊMIO</b>
15/365	13
30/365	20

45/365	27
60/365	30
75/365	37
90/365	40
105/365	46
120/365	50
135/365	56
150/365	60
165/365	66
180/365	70
195/365	73
210/365	75
225/365	78
240/365	80
255/365	83
270/365	85
285/365	88
300/365	90
315/365	93
330/365	95
345/365	98
365/365	100

- 10.6 Uma vez reajusta a vigência, obrigatoriamente, a Seguradora informará o segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.
- 10.7 O simples recebimento dos prêmios pela Seguradora não pressupõe a garantia de pagamento da indenização, que somente será paga se tiverem sido observadas todas as condições da apólice/certificado e das condições particulares.
- 10.8 A data-limite para pagamento do prêmio não poderá ultrapassar o prazo estabelecido nas Condições Particulares da emissão da apólice, da fatura ou da conta mensal, do aditivo de renovação, dos aditivos ou endossos dos quais resulte aumento do prêmio.

- 10.9 Quando a data-limite cair em dia sem que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil em que houver expediente bancário. A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao segurado ou seu representante, ou ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.
- 10.10 Fica, ainda, entendido e ajustado que se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que ele se ache efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado, se o prêmio respectivo for pago na data convencionada. A falta de pagamento da primeira parcela ou do prêmio à vista implicará o cancelamento do contrato.
- 10.11 Decorridos os prazos referidos nos itens anteriores sem que tenha sido quitada a respectiva nota de seguro, o contrato ou aditamento a ele referente ficará automaticamente e de pleno direito cancelado, independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, sem que caiba restituição de qualquer parcela do prêmio já paga.
- 10.12 Uma vez restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos dentro do novo prazo de vigência da cobertura, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da Apólice/certificado.
- 10.13 Findo o novo prazo de vigência da cobertura sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, operará de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro.

#### **Cláusula 10 - ATUALIZAÇÃO DE VALORES**

---

- 15.1. 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.
- 7.1.1. No caso de recebimento indevido de prêmio pela Seguradora, este será atualizado monetariamente, sendo a data de obrigação de restituição a data de recebimento do respectivo prêmio;
- 7.1.2. No caso de cancelamento de contrato, a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora;
- 7.1.3. No caso de recusa da proposta, a partir da data da formalização da recusa, se ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias.
- 15.2. Para os casos de pagamento de indenização, devolução do prêmio quando da recusa da Proposta de Seguro e devolução de valores por parte do Segurado, o não-pagamento do valor devido dentro do prazo estipulado, respeitando-se a faculdade de suspensão da respectiva contagem, quando for o caso, acarretará:
  - a) Atualização monetária, sendo a data de obrigação de pagamento e/ou restituição a data de aviso ou a data de formalização da recusa;
  - b) Incidência de juros moratórios de 6% a.a. (seis por cento ao ano), calculados “*pro rata temporis*” e contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado.
- 15.3. O índice utilizado para atualização monetária será de acordo com a variação do valor do bem. Na falta deste, será o Índice de Preços ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IPCA/IBGE), ou o índice que venha a substituí-lo, calculado com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de obrigação de pagamento ou restituição e aquele publicado imediatamente antes da data de sua efetiva liquidação.

## CLÁUSULA 11 - AVERBAÇÕES MENSAIS

---

- a. O Estipulante enviará mensalmente à Seguradora, até o prazo estipulado nas Condições Particulares, a relação de todos os Segurados que pagaram os prêmios devidos pela cobertura de seguro e estão com os veículos devidamente alienados fiduciariamente, conforme layout constante das Condições Particulares.
- b. Se o prêmio de seguro for pago por averbação, o não pagamento de uma averbação poderá acarretar a proibição de novas averbações, porém, os bens referentes aos prêmios já pagos continuam com a cobertura até o fim da vigência prevista na apólice.
- i. Não deverão ser averbados prêmios de bem alienado fiduciariamente que esteja em processo de sinistro, sob pena de perda de direitos, restando prejudicado o pagamento de indenização.

## Cláusula 12 - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

---

**O Estipulante compromete-se liberar os valores objeto do financiamento/crédito aos Segurados, somente após o registro da alienação fiduciária, ou outro a ser estipulado pela Seguradora.**

**O Estipulante deverá fornecer à Seguradora as informações cadastrais de seus clientes e/ou representantes, constantes no item 5.2 da Cláusula 5 - FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO, conforme legislação vigente.**

**No ato do pagamento de sinistro ou de devolução de prêmio, deverá ser apresentada cópia dos documentos que comprovem os dados acima informados.**

**Constituem obrigações do Estipulante:**

- a) Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais, sob pena de PERDA DE DIREITOS;
- b) Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam resultar em sinistro de acordo com o definido contratualmente;
- c) Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;
- d) Enviar à Seguradora no prazo estipulado nas Condições Particulares do mês subsequente, a relação de todos os Segurados com os prêmios devidos pela cobertura do seguro;
- e) Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;
- f) Pagar os prêmios à Seguradora nos prazos estabelecidos contratualmente;
- g) Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- h) Discriminar a razão social ou o nome fantasia da Seguradora responsável pelo risco nos documentos e comunicações referentes ao seguro emitidos para o Segurado;
- i) Comunicar de imediato à Seguradora a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, assim que deles tiver conhecimento, quando isto estiver sob sua responsabilidade;
- j) Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- k) Comunicar de imediato à SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- l) Fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas dentro do prazo por ela estabelecido;
- m) Cumprir as disposições estabelecidas nestas Condições.

O não-repasse dos prêmios à Seguradora nos prazos contratualmente estabelecidos, poderá acarretar a suspensão ou o cancelamento da cobertura, a critério da Seguradora, e sujeitará o Estipulante às cominações legais e às

penalidades discriminadas nas Condições Particulares, sendo expressamente vedado ao Estipulante:

- a) Cobrar dos Segurados quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela Seguradora;
- b) Efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da Seguradora e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado;
- c) Vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a tais produtos.
- d) Rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

Deverão constar da relação prevista na alínea “d” do item 13.3 desta cláusula, todos os Segurados, ficando o Estipulante sujeito à negativa global de todos os sinistros, mediante cancelamento da apólice sem direito a restituição do prêmio já pago, caso venha a ser detectado pela Seguradora o descumprimento desta obrigação.

A Seguradora é obrigada a informar ao Segurado a situação de adimplência do estipulante ou sub-estipulante, sempre que lhe solicitado.

Qualquer modificação ocorrida na apólice vigente que implicar em ônus ou dever para os segurados dependerá de anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

### **Cláusula 13 - RESPONSABILIDADES DO SEGURADO**

---

Para automóveis e motocicletas, o registro deverá ser realizado nas Delegacias de Trânsito (DETRAN) competentes. A alienação fiduciária deverá ser registrada junto ao

Cartório de Registro de Imóveis competente, devendo constar do registro que a garantia é constituída em primeiro grau em favor do Estipulante.

O Segurado deve zelar para que o bem objeto alienado fiduciariamente, durante o transcorrer do contrato de financiamento/consórcio, não tenha o gravame baixado indevidamente, sob pena agravar indevidamente os riscos deste seguro, o que ensejará desobrigação da Seguradora quanto ao pagamento da indenização contratada.

#### **Cláusula 14 - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO**

---

14.1. O Segurado/Estipulante deverá apresentar à Seguradora, cópias autenticadas dos seguintes documentos, necessários para a liquidação do sinistro:

- a) Apólice/Certificado de Seguros;**
- b) Documento do Veículo Segurado (CRLV);**
- c) Comprovante de quem o bem possuía gravame averbado no DETRAN e no documento do veículo no momento do sinistro;**
- d) Documentos pessoais do Segurado (CPF ou CNPJ e RG);**
- e) Comprovante de que o bem possuía efetivamente seguro de casco no momento do sinistro;**
- f) Documento que comprove que a Seguradora responsável pelo Seguro Compreensivo de Casco aprovou o sinistro que ensejou perda total por colisão, roubo ou furto (sem a localização do bem), o que ensejará o pagamento de indenização equivalente a no mínimo 100% do valor do bem, de acordo com a tabela FIPE;**
- g) cópia do aviso de sinistro do seguro de casco perante a Seguradora respectiva;**
- h) Documento que comprove o saldo devedor do bem no momento do sinistro, bem como comprovante de que o Segurado não estava inadimplente no momento do citado evento (sinistro), tendo em vista que o presente seguro não é de Quebra de Garantia, nem indeniza o Estipulante por inadimplência do Segurado;**

- 14.2. A Seguradora, mediante dúvida fundada e justificável, se reserva o direito de solicitar quaisquer outros documentos que julgar necessário para a liquidação do sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido. Quando se tratar de pessoa jurídica, a solicitação de documentos poderá ocorrer mais de uma vez, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido. Quando se tratar de pessoa física, a solicitação de documentos poderá ocorrer apenas uma vez.
- 14.3. O Segurado/Estipulante deverá obrigatoriamente comprovar que a Seguradora responsável pelo Seguro Compreensivo de Casco aprovou o sinistro que ensejou perda total por colisão, roubo ou furto (sem a localização do bem), sob pena de restar prejudicado o pagamento da indenização, por absoluta falta de interesse de agir e impossibilidade jurídica do pedido.**
- 14.4. Qualquer pagamento de indenização ou direito à indenização com base nesta Apólice somente será concretizado após terem sido adequadamente apresentados pelo Segurado/Estipulante os documentos citados na cláusula 14.1.

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, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido. Alternativamente, poderá solicitar cópia da certidão de abertura de inquérito que porventura tiver sido instaurado.

Os atos e providências praticados pela Seguradora após a ocorrência do sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

#### **Cláusula 15 - PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

---

**Uma vez entregue à Seguradora toda documentação exigida nas cláusulas 14 - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO, a Seguradora apurará o montante da DIFERENÇA POSITIVA entre o valor do saldo devedor do**

**financiamento/cota de consórcio na data da ocorrência do evento coberto e o valor da indenização da cobertura compreensiva do Seguro Compreensivo de Casco (no mínimo 100% da tabela FIPE).**

Se o valor da DIFERENÇA POSITIVA for superior ao limite máximo de indenização convencionado entre a Seguradora e o Segurado nas respectivas Condições Particulares, a Usebens providenciará o pagamento da indenização equivalente ao limite máximo de indenização acordado entre as partes no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação prevista na cláusula 14.

Caso o valor da DIFERENÇA POSITIVA seja inferior ao limite máximo de indenização acordado entre as partes nas Condições Particulares, o Segurado fará jus exclusivamente a esse montante (diferença positiva). Neste caso, a Usebens providenciará o pagamento da indenização no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação prevista na cláusula 14.

Para todos os efeitos, em caso de dúvida fundada e justificável por parte da Seguradora, documentação complementar poderá ser solicitada, sendo, com isso, suspensa a contagem do prazo de que trata o item anterior, a partir do momento em que for solicitada, sendo reiniciada a contagem do prazo remanescente a partir do dia útil posterior àquele em que forem entregues os respectivos documentos, desde que respeitado o prazo máximo para indenização. Quando se tratar de pessoa jurídica, a solicitação de documentos poderá ocorrer mais de uma vez, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido. Quando se tratar de pessoa física, a solicitação de documentos poderá ocorrer apenas uma vez.

Se o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato, eventuais parcelas vincendas do prêmio de seguro serão deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento.

**FRANQUIA: Aprovado o sinistro, o Segurado poderá ser obrigado a arcar com o pagamento de uma importância a título de co-participação, denominada de franquia,**

no valor expressamente determinado na proposta de seguro e respectiva apólice/certificado.

**16.4.1.** O valor da franquia deve ser saldado pelo responsável antes do pagamento da indenização securitária. Em caso de inércia do Segurado na quitação da franquia, esta poderá ser deduzida do montante da indenização a ser pago pela Seguradora.

O não-pagamento da indenização no prazo previsto nos itens acima, implicará aplicação de juros de mora a partir desta data, sem prejuízo da sua atualização.

#### **Cláusula 16 - SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS**

---

Após ter sido paga qualquer indenização ou adiantamento, prevista nesta apólice, a Seguradora ficará automaticamente sub-rogada nos direitos que competirem ao Segurado, o que constará no recibo de indenização.

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

É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo da Seguradora, os direitos a que se refere o item 16.1.

#### **Cláusula 17 - CANCELAMENTO DA APÓLICE COLETIVA**

---

O presente seguro poderá ser cancelado a qualquer momento mediante acordo entre o Estipulante e a Seguradora, desde que tal intenção seja comunicada por escrito, com até 60 (sessenta) dias de antecedência.

**Da mesma forma, a rescisão total ou parcial do contrato poderá ser realizada a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes, mas sempre com a concordância recíproca.**

Na hipótese de cancelamento da apólice coletiva do grupo segurado, os riscos em vigência relativos aos certificados individuais não serão cancelados a partir da data do cancelamento, vigendo até a expiração do prazo de vigência de cada certificado.

Na hipótese de cancelamento da apólice, não poderão ser incluídos novos Segurados a partir da data de cancelamento.

Este seguro será considerado automaticamente cancelado, quando for declarada judicialmente a falência do Estipulante.

#### **Cláusula 18 - CANCELAMENTO DO CERTIFICADO INDIVIDUAL**

---

O certificado individual poderá ser cancelado a qualquer momento mediante acordo entre o Segurado e a Seguradora, desde que tal intenção seja comunicada por escrito, com até 60 (sessenta) dias de antecedência.

**Da mesma forma, a rescisão total ou parcial do certificado poderá ser realizada a qualquer tempo, por iniciativa de quaisquer das partes contratantes, mas sempre com a concordância recíproca.**

Na hipótese de cancelamento deste seguro, os riscos em vigência serão cancelados a partir da data do cancelamento.

Na hipótese de cancelamento a pedido da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

Na hipótese de rescisão a pedido do segurado, a Seguradora poderá reter, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto, prevista no item 9.5 destas condições gerais.

Para os prazos não previstos na tabela de prazo curto supracitada, deverá ser utilizado o percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo.

Este seguro será considerado automaticamente cancelado, quando for declarada judicialmente a falência do Segurado, exceto nos casos em que o Segurado estiver em dia com os pagamentos do prêmio correspondente.

## **Cláusula 19 - CONFIDENCIALIDADE**

---

As partes não revelarão a terceiros o conteúdo desta Apólice, nem a documentação ou correspondência relativa à mesma, em nenhum momento, nem durante a vigência, nem após o seu cancelamento ou vencimento, sem a prévia e expressa concordância da Seguradora, com exceção dos seus próprios empregados, assessores profissionais, financeiros ou jurídicos.

A Seguradora e o Estipulante/Segurado reconhecem que podem ser direta ou indiretamente, prejudicados substancialmente caso as informações não públicas acerca de suas operações venham a ser divulgadas ou utilizadas em favor de qualquer pessoa (natural ou jurídica) ou outra entidade que não as próprias.

Em vista do disposto acima, a Seguradora e o Estipulante/Segurado comprometem-se a não divulgar (ou permitir que sejam divulgadas) ou usar qualquer informação confidencial sem prévio e expresso consentimento da outra.

Para os fins destas Condições, “Informação Confidencial” significa qualquer informação não pública e ainda qualquer outra informação disponibilizada, por qualquer processo, com a indicação de que se trata de Informação Confidencial.

Informação Confidencial não incluirá:

- a) Informações conhecidas publicamente sem violação deste ou de outros compromissos de confidencialidade; ou,
- b) Informações reveladas por força de Lei ou regulamento, decisão de autoridade governamental, autárquica ou judiciária, devendo as partes, antes que a informação seja revelada, notificar a outra parte

da existência de revelação, enviando seus melhores esforços no sentido de proporcionar oportunidade de discutir referida exigência.

A Seguradora e o Estipulante/Segurado obrigam-se a responder perante a lei, civil e criminalmente, por si, seus funcionários, contratados e/ou prepostos, pela eventual quebra de sigilo das informações acima citadas que tenham acesso ou ciência, direta ou indiretamente, em virtude deste contrato.

A Seguradora e o Estipulante/Segurado ficam proibidos de divulgar em quaisquer meios de comunicação, detalhe ou notícias sobre o presente contrato, a negociação realizada, ou sobre a operação relativa a este seguro, mesmo que considerada informação pública, sob pena de responder civil e criminalmente por este ato.

A Seguradora e o Estipulante/Segurado reconhecem que os nomes comerciais, marcas registradas, marcas de serviços e produtos, logotipos e outras expressões de identificação de qualquer parte não poderão ser utilizados pelas partes sem prévio e exposto consentimento por escrito da parte titular das respectivas marcas, nomes, logotipos e expressões.

Nenhuma das partes poderá fazer publicidade em nome da outra ou de seus produtos e serviços ou editar qualquer material promocional relativa aos produtos objeto destas Condições, sem prévio consentimento escrito da outra parte.

#### **Cláusula 20 - 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 Seguradoras envolvidas, sob pena de perda de direito.

Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos em apólices distintas, a

distribuição de responsabilidade entre as Seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

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.

20.2.2. 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 dessas coberturas;
- b) Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual calculada de acordo com o item 20.3.1 desta cláusula.

Será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices relativas aos prejuízos comuns calculadas de acordo com o item 20.3.2 desta cláusula.

Se a quantia for igual ou inferior ao prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com a respectiva indenização individual ajustada, assumindo o Segurado a responsabilidade pela diferença, se houver.

Se a quantia estabelecida for maior que o prejuízo vinculado à cobertura concorrente, cada Seguradora envolvida participará com percentual do prejuízo correspondente à razão entre a respectiva indenização individual ajustada e a quantia estabelecida naquele item.

A sub-rogação relativa a salvados se dará na mesma proporção da cota de participação de cada Seguradora na indenização paga.

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

#### **Cláusula 21 - PERDA DE DIREITOS**

---

**Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas destas Condições, o Segurado perderá o direito a qualquer indenização, bem como terá o seguro cancelado, sem direito a restituição do prêmio já pago, se:**

- a) Agravar intencionalmente o risco deste seguro;**
- b) Deixar de cumprir com as obrigações convencionadas neste contrato, bem como do Regulamento do Banco Central;**
- c) Apresentar documentos falsos, provocar ou simular a ocorrência de um sinistro;**
- d) Procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere este contrato;**
- e) Deixar de recolher tempestivamente os prêmios devidos à Seguradora;**
- f) Deixar de registrar/gravar o bem garantidor do financiamento/consórcio com Alienação Fiduciária;**

**Se o Segurado, seu representante legal ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta de Seguro ou no valor do prêmio, ficará prejudicado seu direito à indenização, além de ficar obrigado ao pagamento do prêmio vencido.**

**21.2.1.** Se a **INEXATIDÃO OU OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES** não resultar de má-fé do Segurado, o Segurador poderá, na hipótese de não ocorrência do sinistro:

- 20cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- 21permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível.

**21.2.2.** Se a **INEXATIDÃO OU OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES** não resultar de má-fé do Segurado, o Segurador poderá, na hipótese de ocorrência do sinistro sem indenização integral:

- 21. cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou
- 22. permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível, ou deduzindo-a do valor a ser indenizado.

**21.2.3.** Se a **INEXATIDÃO OU OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES** não resultar de má-fé do Segurado, o Segurador poderá, na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível.

O Estipulante e o Segurado serão obrigados a comunicar à Seguradora, logo que souberem qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perderem o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciaram de má-fé.

21.3.1. Sob pena de perder o direito à indenização, o Estipulante e o Segurado comunicarão o sinistro à Seguradora tão logo tomem conhecimento e adotarão as providências imediatas para minorar suas conseqüências.

**O Estipulante/Segurado independentemente de qualquer notificação por parte da Seguradora, perderá a cobertura quando for verificado o descumprimento das obrigações fixadas nas seguintes cláusulas:**

10. **Cláusula 12 - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE, item 12.3, alíneas "a" e "b";**
  
11. **Cláusula 14 - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO SINISTRO;**

**O Segurado independentemente de qualquer notificação por parte da Seguradora, perderá a cobertura, sempre que:**

- a) **Deixar de efetuar os pagamentos dos prêmios de acordo com os prazos fixados nestas Condições Gerais e também nas Condições Particulares avençadas com a Seguradora;**
  
- b) **Deixar de comunicar à Seguradora qualquer operação de financiamento/consórcio efetuada e abrangida pelo presente seguro, conforme obrigação prevista na alínea "d" do item 12.3 da Cláusula 12 - OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE.**

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

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

## Cláusula 22 - DO ESTIPULANTE

---

22.1. Estipulante é a pessoa física ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido dos poderes de representação dos segurados perante as sociedades seguradoras.

22.2. As apólices coletivas em que o Estipulante possua, com o grupo segurado, exclusivamente, o vínculo de natureza securitária, referente à contratação do seguro, serão consideradas apólices individuais, no que concerne ao relacionamento dos segurados com a Usebens.

22.3. Fica expressamente vedada a atuação, como Estipulante ou Sub-Estipulante, de:

I - Corretoras de seguros, seus sócios, dirigentes, administradores, empregados, prepostos ou representantes;

II - Corretores; e

III - Sociedades seguradoras, seus dirigentes, administradores, empregados, prepostos ou representantes;

22.4. Constituem obrigações do Estipulante:

I - fornecer à Usebens todas as informações necessárias para a análise e aceitação do risco, previamente estabelecidas por aquela, incluindo dados cadastrais;

II - manter a sociedade seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos segurados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido contratualmente;

III - fornecer ao segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

IV - discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, quando este for de sua responsabilidade;

V - repassar os prêmios à sociedade seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;

VI - repassar aos segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à apólice, quando for diretamente responsável pela sua administração;

VII - discriminar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes ao seguro, emitidos para o Segurado;

VIII - comunicar, de imediato, à sociedade seguradora, a ocorrência de qualquer sinistro, ou expectativa de sinistro, referente ao grupo que representa, assim que deles tiver conhecimento, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;

IX- dar ciência aos segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;

X - comunicar, de imediato, à SUSEP, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;

XI - fornecer à SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido; e

XII - informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da sociedade seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de co-

seguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caráter tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

22.5. Nos seguros contributários, o não repasse dos prêmios à sociedade seguradora, nos prazos contratualmente estabelecidos, poderá acarretar a suspensão ou o cancelamento da cobertura, a critério da sociedade seguradora, e sujeita o estipulante ou sub-estipulante às cominações legais.

22.6. Deverão ser estabelecidos, em contrato específico firmado entre a sociedade seguradora e o estipulante, os deveres de cada parte em relação à contratação do seguro, nos termos deste artigo.

22.7. É expressamente vedado ao estipulante e ao sub-estipulante, nos seguros contributários:

I - cobrar, dos segurados, quaisquer valores relativos ao seguro, além dos especificados pela sociedade seguradora;

II - rescindir o contrato sem anuência prévia e expressa de um número de segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo segurado;

III - efetuar propaganda e promoção do seguro sem prévia anuência da sociedade seguradora, e sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao seguro que será contratado; e

IV - vincular a contratação de seguros a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que tal contratação sirva de garantia direta a estes produtos.

22.8. Na hipótese de pagamento de qualquer remuneração ao Estipulante, é obrigatório constar, do certificado individual e da proposta de adesão, o seu percentual e valor, devendo o segurado ser informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração.

22.9. A contratação de seguros por meio de apólice coletiva deve ser realizada mediante apresentação obrigatória de proposta de contratação assinada pelo estipulante e pelo sub-estipulante, se for o caso, e pelo corretor de seguros, ressalvada a hipótese de contratação direta.

22.9.1. A adesão à apólice deverá ser realizada mediante a assinatura, pelo proponente, de proposta de adesão e desta deverá constar cláusula na qual o proponente declara ter conhecimento prévio da íntegra das condições gerais.

22.10. Dos documentos relativos aos pagamentos efetuados pelos segurados deverão constar, explicitamente, o prêmio do seguro, a sociedade seguradora responsável, pelo recebimento dos prêmios, e a informação, em destaque, de que o não pagamento do prêmio poderá ocasionar o cancelamento do seguro.

22.10.1. O pagamento de prêmios de seguros efetuados por meio de desconto em folha deverá ser registrado em rubrica específica pela sociedade seguradora garantidora do risco ou, no caso de co-seguro, pela seguradora líder.

22.10.2. Se o segurado dispuser de mais de um contrato de seguro com a mesma sociedade seguradora, os valores referentes a cada contrato devem estar discriminados no instrumento de cobrança.

22.11. Constituem obrigações da Usebens:

I - incluir no contrato de seguro todas as obrigações do estipulante;

II - informar ao segurado a situação de adimplência do estipulante ou sub-estipulante, sempre que lhe solicitado.

22.12. Qualquer modificação em apólice vigente dependerá da anuência prévia e expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.

### **Cláusula 23 - PRESCRIÇÃO**

---

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

### **Cláusula 24 - ÂMBITO TERRITORIAL**

---

24.1. A cobertura deste seguro será válida em o todo o território brasileiro.

### **Cláusula 25 - FORO**

---

O foro competente para dirimir eventuais dúvidas ou questões referentes a este contrato de seguro será o do domicílio do Segurado.

## B.) CONDIÇÕES ESPECIAIS

Através das presentes CONDIÇÕES ESPECIAIS, faculta-se ao Segurado a opção por uma outra modalidade de cobertura do plano de seguro, anexada à APÓLICE, que eventualmente modifica as CONDIÇÕES GERAIS em alguns pontos, conforme veremos a seguir.

### Cláusula 1. OBJETIVO DO SEGURO

---

- 8.1. A presente modalidade de seguro tem por objetivo oferecer ao Segurado, uma indenização correspondente à **DIFERENÇA POSITIVA** apurada **entre o VALOR PAGO PELO VEÍCULO (CONFORME NOTA FISCAL DE VENDA DO VEÍCULO OU CERTIFICADO DE TRANSFERÊNCIA) e o VALOR DA INDENIZAÇÃO DA COBERTURA COMPREENSIVA DO SEGURO DE CASCO, LEVANDO-SE EM CONSIDERAÇÃO NO MÍNIMO 100% (CEM POR CENTO) DA TABELA FIPE.**
- 8.2. Se o valor da **DIFERENÇA POSITIVA** for superior ao limite máximo de indenização convencionado entre a Seguradora e o Segurado nas respectivas Condições Particulares, a Usebens providenciará o pagamento da indenização equivalente ao limite máximo de indenização acordado entre as partes no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação prevista na cláusula 6.
- 8.3. Caso o valor da **DIFERENÇA POSITIVA** seja inferior ao limite máximo de indenização acordado entre as partes nas Condições Particulares, o Segurado fará jus exclusivamente a esse montante (diferença positiva).
- 8.4. Evidencie-se que apenas serão objetos de cobertura e indenização, Sinistros decorrentes de Perda Total, Colisão Total e Roubo ou Furto sem a localização do bem, desde que devidamente reconhecidos e comprovados.

## Cláusula 2 - DOS RISCOS COBERTOS E DA ELEGIBILIDADE

---

### DOS RISCOS COBERTOS:

A Seguradora garante ao Segurado o pagamento de indenização, nos termos, prazos e regras estabelecidas nestas Condições, equivalente à DIFERENÇA POSITIVA apurada ENTRE VALOR PAGO PELO VEÍCULO (CONFORME NOTA FISCAL DE VENDA DO VEÍCULO OU CERTIFICADO DE TRANSFERÊNCIA) e o VALOR DA INDENIZAÇÃO DA COBERTURA COMPREENSIVA DO SEGURO DE CASCO, LEVANDO-SE EM CONSIDERAÇÃO NO MÍNIMO 100% (CEM POR CENTO) DA TABELA FIPE.

### DA ELEGIBILIDADE:

Para ser elegível ao presente seguro e ao recebimento da indenização, é necessário que o Segurado mantenha seguro de casco do seu veículo durante a vigência do presente seguro GAP. Esse seguro de casco do automóvel deve garantir o pagamento de uma indenização correspondente a no mínimo 100% (cem por cento) do valor do bem, de acordo com a tabela FIPE, nas hipóteses de perda total.

São passíveis de cobertura pelo presente seguro, veículos zero quilômetro e também usados, até 7 (sete) anos de fabricação, adquiridos pelo Segurado através de pagamento à vista.

## Cláusula 3 - RISCOS EXCLUÍDOS

---

Não estarão cobertos pelo presente seguro as reclamações, perdas ou prejuízos decorrentes direta ou indiretamente de:

- a) Omissões, atos fraudulentos ou de má-fé praticados pelo Estipulante/Segurado, pelo Segurado ou por Terceiros intervenientes com relação às operações de crédito seguradas;

- b) Danos causados por atos ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou por seus representantes;
- c) No caso de contratação do seguro por Pessoa Jurídica, a exclusão da alínea “h” acima aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários e aos seus respectivos representantes.

Ficam também EXPRESSAMENTE EXCLUÍDAS de cobertura todas as despesas decorrentes da recontração de um novo seguro de casco, regularização de documentação perante a perda de bônus de seguro, multas de trânsito, transferências de bens, serviços de Despachante, acessórios instalados no veículo sinistrado, despesas com tributos em gerais (especialmente IPVA);

Da mesma forma, não são objetos de cobertura as despesas de cobrança, despesas administrativas, honorários advocatícios e periciais, bem como as custas processuais eventualmente tidas pelo Segurado/Estipulante;

#### Cláusula 4 - FORMA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO

---

Este seguro é contratado a **Primeiro Risco Absoluto**, isto é, a Seguradora responderá integralmente pelos prejuízos, até o limite da importância segurada, sem aplicação de rateio.

A contratação somente poderá ser feita mediante proposta assinada pelo Proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado, exceto quando a contratação se der por meio de bilhete. A proposta escrita conterà os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco.

A Seguradora fornecerá ao Proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a proposta por ela recepcionada, com a indicação da data e hora do seu recebimento.

A Seguradora disporá de 15 (quinze) dias, contados a partir da data do recebimento da Proposta de Seguro, para análise e aceitação do seguro, sejam seguros novos, alterações ou renovações.

A Seguradora comunicará ao proponente, por escrito, a aceitação ou não da Proposta de Seguro, especificando o motivo da recusa, quando for o caso.

**A ausência de manifestação, por escrito, da Seguradora, quanto à recusa da Proposta de Seguro no prazo previsto no item 4.4 acima, caracterizará a aceitação implícita do seguro.**

No caso de proponente pessoa física, a solicitação de documentos complementares para análise e aceitação do risco ou da alteração da proposta, poderá ser feita apenas uma vez, durante o prazo previsto para aceitação.

Se o proponente for pessoa jurídica, a solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto de 15 (quinze) dias, desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxaço do risco.

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 em que se der a entrega da documentação.

A Seguradora emitirá a apólice/certificado, no prazo de até 15 (quinze) dias contados da aceitação da proposta.

Se os dados da apólice/certificado estiverem diferentes dos informados na Proposta de Seguro, o Estipulante/Segurado deverá solicitar à Seguradora, por escrito, dentro de prazo estipulado nas Condições Particulares a contar da data de emissão da mesma, a correção da divergência existente. Decorrido esse prazo, considerar-se-á o disposto na apólice/certificado.

Qualquer alteração do contrato de seguro somente poderá ser analisada mediante proposta assinada pelo proponente, seu representante ou por corretor de seguros habilitado. A Seguradora fornecerá ao proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifica a proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento. A proposta escrita deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco, conforme item 4.2 desta Cláusula.

#### **Cláusula 5 - LIMITE MÁXIMO DE INDENIZAÇÃO**

---

O Limite Máximo de Indenização constará da respectiva apólice/certificado e também será fixado nas Condições Particulares. O Limite Máximo de Indenização representará o limite máximo de responsabilidade da Seguradora, por CPF/CNPJ de cada Segurado.

Para limites acima da responsabilidade estabelecida, a Seguradora poderá estabelecer expressamente outras condições e restrições para a inclusão de cliente na cobertura da apólice, sempre através de competentes Condições Particulares, as quais deverão ser observadas pelo Segurado, sob pena de exclusão da cobertura da apólice.

A Seguradora poderá, a qualquer momento, alterar os limites de responsabilidade estabelecidos para um ou mais clientes do Estipulante, mediante endosso a estas condições, devidamente assinado pelas partes. A alteração vigorará a partir do momento em que o Segurado receber a comunicação expressa por parte da Seguradora.

Evidencie-se que apenas serão objetos de cobertura e indenização os sinistros decorrentes de PERDA TOTAL, ROUBO ou FURTO sem a localização do bem devidamente reconhecidos e comprovados.

Em qualquer caso, independente do valor dos prejuízos e da origem das despesas, a indenização não poderá ultrapassar o Limite Máximo de Indenização fixado na Apólice/certificado para a cobertura contratada, salvo quando submetida à aceitação prévia da Seguradora.

Na ocorrência de sinistros, uma vez indenizado o Limite Máximo de Indenização por Segurado, a Seguradora procederá ao cancelamento da cobertura individual, não havendo a possibilidade de reintegração desse valor.

#### **Cláusula 6 - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO**

---

6.1. O Segurado/Estipulante deverá apresentar à Seguradora, cópias autenticadas dos seguintes documentos, necessários para a liquidação do sinistro:

- a) Apólice/Certificado de Seguros;
- b) Documento do Veículo Segurado (CRLV);
- c) Documentos pessoais do Segurado (CPF ou CNPJ e RG);
- d) Comprovante de que o bem possuía efetivamente seguro de casco no momento do sinistro;
- e) Documento que comprove que a Seguradora responsável pelo Seguro Compreensivo de Casco aprovou o sinistro que ensejou perda total por colisão, roubo ou furto (sem a localização do bem), o que ensejará o pagamento de indenização equivalente a no mínimo 100% do valor do bem, de acordo com a tabela FIPE;
- f) cópia do aviso de sinistro do seguro de casco perante a Seguradora respectiva;
- h) Nota Fiscal de Venda do veículo ou Certificado de Transferência que comprove o valor de venda do veículo segurado à época da comercialização.

#### **Cláusula 7 - PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO**

---

Uma vez entregue à Seguradora toda documentação exigida nas cláusulas 6 - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS EM CASO DE SINISTRO, a Seguradora apurará o montante da DIFERENÇA POSITIVA entre o valor pago pelo veículo (conforme Nota Fiscal de Venda do Veículo ou Certificado de Transferência) e o valor da indenização da cobertura compreensiva do Seguro Compreensivo de Casco (no mínimo 100% da tabela FIPE).

Se o valor da DIFERENÇA POSITIVA for superior ao limite máximo de indenização convencionado entre a Seguradora e o Segurado nas respectivas Condições Particulares, a Usebens providenciará o pagamento da indenização equivalente ao limite máximo de indenização acordado entre as partes no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação prevista na cláusula 6.

Caso o valor da DIFERENÇA POSITIVA seja inferior ao limite máximo de indenização acordado entre as partes nas Condições Particulares, o Segurado fará jus exclusivamente a esse montante (diferença positiva). Neste caso, a Usebens providenciará o pagamento da indenização no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação prevista na cláusula 6.

#### **Cláusula 8 - PERDA DE DIREITOS**

---

**Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas destas Condições, o Segurado perderá o direito a qualquer indenização, bem como terá o seguro cancelado, sem direito a restituição do prêmio já pago, se:**

- a) Agravar intencionalmente o risco deste seguro;**
- b) Deixar de cumprir com as obrigações convencionadas neste contrato;**
- c) Apresentar documentos falsos, provocar ou simular a ocorrência de um sinistro;**
- d) Procurar, por qualquer meio, obter benefícios ilícitos do seguro a que se refere este contrato;**
- e) Deixar de recolher tempestivamente os prêmios devidos à Seguradora.**

#### **Cláusula 9 - RATIFICAÇÃO**

---

- 9.1. Ratificam-se as informações contidas nas Condições Gerais que não foram alteradas por estas Condições Particulares.