

A Zurich Santander Brasil Seguros S/A (atual denominação social da Santander Brasil Seguros S.A.), inscrita no CNPJ/MF sob o nº 06.136.920/0001-18, designada Seguradora, e o Estipulante designado nas Condições Particulares deste Seguro, contratam em favor do Grupo Segurável, o presente Seguro coletivo Habitacional aplicável às operações de financiamento, não enquadradas no Sistema Financeiro da Habitação, bem como às operações realizadas no âmbito do Sistema Financeiro da Habitação em que seja livre a negociação do seguro (Extra SFH), conforme cláusulas e condições a seguir expostas:

1. DEFINIÇÕES

A

Acidente pessoal: é o evento com data caracterizada, exclusiva e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só, independentemente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que: incluem-se nesse conceito:

- a.1. o suicídio voluntário ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;
 - a.2. os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou de influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
 - a.3. os acidentes decorrentes de escapamento accidental de gases e vapores, exceto se decorrer de acidente de atividade laboral;
 - a.4. os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
 - a.5. os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações radiologicamente comprovadas.
- b. excluem-se desse conceito:
- b.1. as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;
 - b.2. as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto; e
 - b.3. as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos,

assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; exceto se da prestação de serviços militares, de atos humanitários, da utilização de meio de transporte arriscado ou da prática desportiva.

b.4. as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas como “invalidez accidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido em acidente pessoal.

Atividade Laborativa Principal: Para fins deste seguro, é a atividade em que o segurado obtém maior remuneração, dentre outras que eventualmente exercer, desde que devidamente comprovada, conforme abaixo:

- a. Se Assalariado - salário decorrente de vínculo empregatício vigente na data da Invalidez Total e Permanente.
- b. Se Autônomo - média das remunerações percebidas no exercício da atividade autônoma, desde que devidamente registrada nos órgãos competentes, verificada nos últimos 12 meses anteriores à data da Invalidez Laborativa por Doença ou Acidente.
- c. Se Empresário - média das retiradas de lucro e pró-labores, verificada nos últimos 12 meses anteriores à data da Invalidez Laborativa por Doença ou Acidente.

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

Apólice de Seguro: é o documento emitido pela Seguradora, por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, que formaliza a aceitação da cobertura solicitada pelo Estipulante do seguro, em favor do grupo segurado.

Autônomos e profissionais liberais: para fins deste seguro, serão considerados como profissionais liberais e autônomos, aqueles que possam comprovar que recebem pagamentos por prestação de serviço sem qualquer vínculo empregatício, sendo esta a forma principal de seus rendimentos. A comprovação da atividade autônomo/liberal será feita pela GRPS (Guia de Recolhimento da Previdência Social), RPA (Recibo de Pagamento a Autônomo) e o Imposto de Renda.

Aviso de Sinistro: é a comunicação da ocorrência de um evento passível de cobertura, que o Segurado é obrigado a fazer a Seguradora, assim que tenha o seu conhecimento.

B

Beneficiário: é a pessoa física ou jurídica em favor da qual é devida a Indenização em caso de Sinistro.

C

Capital Segurado: é o valor máximo para a cobertura contratada, a ser pago pela Seguradora na ocorrência de um evento coberto.

Carência: Período de tempo ininterrupto contado da data do início de vigência do certificado individual do Seguro ou do aumento do capital durante o qual, em caso de sinistro, a seguradora está isenta da responsabilidade de indenizar o segurado.

Certificado de Seguro: documento que comprova a inclusão do segurado na apólice coletiva.

Coberturas do Seguro: é o conjunto dos riscos cobertos elencados na apólice. As coberturas contratadas e suas particularidades constarão expressamente na Proposta e Certificado de Seguros.

Condições Contratuais: é o conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes, da Apólice, da Proposta de Adesão e do Certificado Individual de Seguro.

Condições Especiais: é o conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de Seguro.

Condições Gerais: é o conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de Seguro, estabelecendo obrigações e direitos, da Seguradora, do Estipulante, dos Segurados e dos Beneficiários.

Contrato Coletivo: é o Instrumento jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora que tem por objetivo estabelecer as peculiaridades da contratação do plano coletivo e fixar os direitos e as obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados e dos Beneficiários.

Corretor de Seguros: profissional habilitado, pessoa jurídica, autorizado a angariar e promover contratos de seguros, remunerado mediante comissões estabelecidas nas tarifas.

Credor: aquele a quem o devedor deve pagar o valor decorrente da obrigação contratada.

Culpa: conduta negligente ou imprudente, sem propósito de lesar, mas da qual proveio dano ou ofensa a outrem.

D

Danos Corporais: Todo e qualquer dano físico e involuntário causado ao corpo humano, inclusive morte ou invalidez.

Danos Materiais: Para fins deste seguro são todos e quaisquer danos à propriedade tangível.

Data do Evento: data da ocorrência do evento/risco coberto.

Declaração Pessoal de Saúde: é o documento integrante da Proposta de Adesão, contendo informações prestadas pelo Proponente e que diz respeito as suas condições de saúde atuais e pregressas, que serão consideradas pela Seguradora na avaliação da aceitação do Seguro.

Desemprego Involuntário: é a rescisão do contrato de trabalho por parte e vontade única e exclusiva do empregador, sem justa causa, desde que não seja decorrente de Programas de Demissão Voluntária (PDV) ou de outras formas de desligamento não cobertas, estabelecidas nestas Condições Gerais.

Despesas de Contratação: são despesas e custos efetivamente incorridos pela Seguradora durante o processo de formação e administração do contrato de seguro, tais como, mas não limitados a: custos operacionais e administrativos; despesas com análise de risco e subscrição; emissão de apólice; comissões e remunerações pagas aos Intermediários; despesas com comunicação e atendimento ao cliente; despesas com os serviços de regulação e liquidação do sinistro.

DFI: Danos Físicos ao Imóvel

Doenças, Lesões, Sequelas e Acidentes preexistentes: são doenças ou lesões, inclusive as congênitas, contraídas pelo Segurado anteriormente à data de sua adesão ao Seguro, de seu conhecimento e que tenham sido voluntariamente omitidas, caracterizando-se pela existência de sinais, sintomas e qualquer alteração evidente de seu estado de saúde.

Doença preexistente: é qualquer condição de saúde ou doença que uma pessoa tem conhecimento antes de contratar o Seguro. Isso inclui doenças crônicas, lesões ou condições que precisam de tratamento contínuo.

Dolo: má-fé. Qualquer ato consciente por meio do qual alguém induz, mantém ou confirma outrem em erro; vontade conscientemente dirigida com a finalidade de obter um resultado criminoso.

E

Emolumentos: É o custo de Apólice, adicional de fracionamento do Prêmio e IOF.

Empresas Clandestinas: Para efeito deste seguro, são as Empresas que não estão em condições legais e técnicas, e não são registradas nos órgãos competentes para prestação de determinados serviços.

Encargos Mensais: É a totalidade da prestação pecuniária devida pelo mutuário ao Agente Financeiro, mensalmente, em decorrência do contrato de financiamento.

Endosso: documento, emitido pela seguradora, por intermédio do qual são alterados dados e condições de uma apólice, de comum acordo com o segurado.

Estipulante: o estipulante é a pessoa natural ou jurídica que contrata apólice coletiva de seguros, ficando investido de poderes de representação dos segurados perante as sociedades seguradoras, nos termos da legislação.

Evento Coberto: é o acontecimento futuro e incerto, previsto nas coberturas do seguro, ocorrido durante sua vigência e não excluído destas Condições Gerais do seguro.

F

Financiador: Qualquer entidade, pública ou privada, que conceda financiamento para a construção ou a aquisição de imóvel em geral.

Franquia: é o período, contado a partir da data de ocorrência do evento coberto, durante o qual o segurado não terá cobertura do seguro.

G

Grupo Segurado: é a totalidade do grupo segurável efetivamente aceita e incluída na apólice coletiva.

Grupo Segurável: é a totalidade das pessoas físicas vinculadas ao estipulante que reúnem as condições para inclusão na apólice coletiva.

I

Indenização: É o valor a ser pago pela Seguradora na ocorrência do Sinistro, limitado ao Limite Máximo de Garantia da respectiva garantia contratada.

L

Limite Máximo de Garantia: É o valor monetário atribuído ao patrimônio ou às consequências econômicas do Risco sob expectativa de prejuízos, para o qual o Segurado deseja cobertura de Seguro, ou seja, é o limite de responsabilidade da Seguradora, que nos Seguros de danos não deverá ser superior ao valor do bem e no caso de MIP, não poderá ser superior ao Saldo Devedor, estando ainda, limitado ao Limite Máximo de Responsabilidade e Aceitação da Seguradora e que foi utilizado para o cálculo do prêmio de seguro.

Limite Máximo de Responsabilidade e Aceitação: É o valor máximo que a seguradora poderá aceitar em um risco isolado, definido nas Condições Particulares do Seguro.

Liquidação de Sinistro: etapa de apuração do valor devido e realização do pagamento da indenização relativa ao sinistro..

M

MIP: Morte e Invalidez Permanente

P

Parcela: corresponde ao valor pago ou a ser pago pelo Segurado ao Estipulante, com periodicidade definida, para amortização da obrigação assumida em razão do contrato prévio firmado com o Estipulante.

Parcelas Vencidas: são as parcelas com data de vencimento anterior à data de ocorrência do sinistro ou com vencimento durante o período da franquia.

Parcelas Vincendas: são as parcelas com data de vencimento posterior à data de ocorrência do sinistro.

Prêmio: é o valor a ser pago à Seguradora pelo Segurado ou Estipulante para custeio do seguro, em contraprestação às coberturas contratadas.

Prescrição: é a perda da pretensão para exercer determinado direito de ação para reclamar direitos, obrigações ou extinção das obrigações previstas no Contrato de Seguro, em razão do transcurso dos prazos previstos em lei.

Proponente: pessoa física ou jurídica que propõe oferta ou adesão de seguro.

Proposta de Adesão: é o documento emitido por qualquer meio que se possa comprovar, físico ou por meios remotos, com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do Risco, em que o potencial segurado ou Estipulante expressa a intenção de contratar o seguro, manifestando pleno conhecimento do Contrato e suas as Condições Gerais.

Pró-Rata Die: Método de cálculo para reajuste do saldo devedor, desde a data do Sinistro até a data do efetivo pagamento da Indenização.

Q

Quadro Clínico Incapacitante: É o conjunto das manifestações mórbidas, objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.

Queda de Aeronave: decaída de aeronaves tais como aviões, helicópteros, ultraleves e assemelhados, incluindo-se outros engenhos aéreos, bem como quaisquer objetos que deles façam parte ou que sejam por eles conduzidos.

R

Regulação de Sinistro: é o conjunto de procedimentos realizados pela seguradora após a ocorrência de um evento avisado, com o objetivo de apurar a existência de cobertura, assim como suas causas, circunstâncias e a extensão dos danos, bem como quantificar o valor a ser indenizado, conforme as condições acordadas no contrato de seguro.

Renovação: a continuidade da Cobertura do Seguro, por meio da emissão de nova Apólice e/ou Certificado Individual.

Repartição Simples: é o regime financeiro, no qual o que se arrecada em prêmios é gasto com sinistros, sem que haja um processo de acumulação de reserva para eventos futuros. Todos os prêmios pagos pelos Segurados de um mesmo plano, em determinado período, destinam-se ao custeio de indenizações a serem pagas por todos os sinistros ocorridos no próprio período, uma vez que o prêmio cobrado é calculado de forma que corresponda à importância necessária para cobrir o valor das indenizações relativas aos sinistros esperados, não havendo a possibilidade de devolução ou resgate de prêmios ao Segurado, ao Beneficiário ou ao Estipulante.

Risco: é o evento futuro e incerto, de natureza súbita e imprevista, independente da vontade do segurado, cuja ocorrência pode provocar prejuízos de natureza econômica.

Riscos Excluídos: São os Riscos não seguráveis pela Apólice de Seguro, ou seja, àqueles que o segurador não dará cobertura securitária.

S

Saldo Devedor: é o valor presente das parcelas vencidas e vincendas da operação financeira realizada pelo Devedor junto ao Credor, apurado na data do sinistro.

Salvados: São os bens segurados que restarem após o Sinistro e que possua valor econômico.

Segurado: é a pessoa física ou jurídica sobre a qual se procederá à avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

Seguradora: é a pessoa jurídica legalmente constituída e autorizada a funcionar como tal, que garante os riscos especificados no contrato de seguro.

Sinistro: ocorrência do risco coberto, e não excluído durante o período de vigência do seguro.

Suicídio Voluntário: é o ato de tirar voluntariamente a própria vida.

SUSEP: é a Superintendência de Seguros Privados – Autarquia Federal responsável por fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros.

V

Vigência: intervalo contínuo de tempo durante o qual estará em vigor o contrato de seguro..

Vigência Individual: É o período de cobertura no qual o seguro individual estará vigente.

2. OBJETIVO DO SEGURO

O presente seguro tem por objetivo garantir às pessoas físicas ou jurídicas que obtiverem financiamento de imóvel o respectivo pagamento, limitada a indenização ao Limite Máximo da Garantia contratada, caso venha a ocorrer um dos eventos cobertos previstos nas coberturas

contratadas na vigência deste contrato de Seguro e respeitadas as demais cláusulas e condições previstas nestas Condições Gerais e nas Condições Particulares deste Seguro.

3. COBERTURAS

Este seguro é composto pelas coberturas abaixo:

3.1. PESSOA FÍSICA:

3.1.1. Danos de Natureza Corporal:

3.1.1.1. Morte e Invalidez Permanente Total (MIP).

Para a Pessoa Física, as coberturas de pessoas não podem ser contratadas isoladamente.

3.1.2. Danos de Natureza Material

3.1.2.1. Danos Físicos ao Imóvel (DFI).

3.2. PESSOA JURÍDICA

3.2.1. Danos de natureza material

3.2.1.1.1. Danos Físicos ao Imóvel (DFI).

3.2.1.1.2. Responsabilidade Civil do Construtor (RCC).

Para a Pessoa Jurídica, as coberturas de Natureza Material podem ser contratadas isoladamente.

As despesas com as medidas de contenção ou de salvamento, comprovadas, para evitar o sinistro iminente ou atenuar seus efeitos, mesmo que realizadas por terceiros, será indenizado pela seguradora, até o 10% da importância segurada contratada limitada a R\$2Mil

4. RISCOS COBERTOS

4.1. RISCOS DE NATUREZA CORPORAL (MIP)

4.1.1. **MORTE:** Garante ao Beneficiário indicado nestas Condições Gerais, o recebimento do Limite Máximo de Garantia contratado, na hipótese de morte natural ou acidental do Segurado, ocorrida dentro da Vigência do Seguro Individual, **observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.**

4.1.2. **INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE:** Garante ao Beneficiário indicado nestas Condições Gerais, o recebimento integral do Limite Máximo de Garantia contratado para esta Cobertura, em caso de invalidez total e permanente, causada por doença

ou acidente ocorrida posteriormente à assinatura do contrato, comprovada através de quadro clínico incapacitante que inviabilize de forma irreversível e permanente, o exercício de sua atividade laborativa, **observadas as demais cláusulas destas Condições Gerais.**

- 4.1.2.1. Será devida a cobertura securitária após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação, constatada e avaliada a Invalidez Permanente Total quando da emissão de Laudo Médico, Declaração Médica ou emissão de Laudo de Junta Médica, quando for o caso, **observado as demais cláusulas destas Condições Gerais.**
- 4.1.2.2. **A invalidez laborativa por doença ou acidente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração fornecida por perito médico idôneo à essa finalidade, devidamente capacitado para avaliar a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do segurado.**
- 4.1.2.3. **A Seguradora poderá, a seu critério, aceitar laudo emitido de órgão previdenciário oficial, ao qual o segurado contribua e esteja vinculado e tenha sido aposentado pelo benefício correspondente.**
 - 4.1.2.3.1. Quando o segurado não estiver vinculado a órgão previdenciário, servirá de comprovação da invalidez, declaração médica, comprovantes de internações hospitalares e de intervenções cirúrgicas, bem como documentos relativos a exames.
- 4.1.2.4. **Nos casos em que o segurado não exercer qualquer atividade laborativa, considerar-se-á coberto, além do risco de morte, o risco de invalidez permanente causada por acidente pessoal ou doença que determine a incapacidade funcional total e permanente para o exercício de toda e qualquer atividade laborativa, conforme cláusulas abaixo:**
 - 4.1.2.4.1. Para fins da caracterização da Invalidez Funcional, entende-se como pleno exercício das relações autonômicas de um indivíduo, a capacidade que ele tem de desempenhar suas atividades e funções físicas, mentais e fisiológicas relacionadas em pelo menos uma das alíneas abaixo, de forma total, permanente e inequivocamente independente de qualquer ajuda:
 - a. Levantar-se, deitar-se, deambular, higienizar-se e ser capaz de se alimentar sem ajuda de terceiros ou dispositivos/aparelhos/ máquinas;

- b.** manter as funções vitais (nutrição, respiração, circulação e excreção) sem ajuda de dispositivos ou aparelhos/máquinas extracorpóreas de substituição funcional (exemplo: sonda enteral, respirador artificial, diálise peritoneal mantida indefinidamente, hemodiálise, colostomia definitiva);
- c.** ter capacidade mental para gerir seus próprios negócios e bens, sem ajuda de terceiros.

4.1.2.5. São considerados, para fins de determinação da Invalidez Permanente Total, os Quadros Clínicos Incapacitantes, provenientes exclusivamente das doenças relacionadas a seguir:

- a.** Alienação mental total e permanente, com perda das funções cognitivas superiores (cognição);
- b.** Nefrectomia Bilateral;
- c.** doenças cardiovasculares crônicas enquadradas sob o conceito de “cardiopatia grave”;
- d.** doenças neoplásicas malignas ativas, sem prognósticos evolutivo e terapêutico favoráveis, que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou controle clínico;
- e.** doenças crônicas de caráter progressivo, apresentando disfunções e ou insuficiências orgânicas avançadas, com repercussões em órgãos vitais (consumpção), sem prognóstico terapêutico favorável e que não mais estejam inseridas em planos de tratamento direcionados à cura e ou ao seu controle clínico;
- f.** doenças manifestas no sistema nervoso com sequelas encefálicas e ou medulares que acarretem repercussões deficitárias na totalidade de algum órgão vital e ou sentido de orientação e ou das funções de dois membros, em grau máximo;
- g.** doenças do aparelho locomotor, de caráter degenerativo, com total e definitivo impedimento da capacidade de transferência corporal;
- h.** **h.** deficiência visual:
 - h.1.** cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 - h.2.** baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica;
 - h.3.** casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou
 - h.4.** ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

4.1.2.6. Não haverá cobertura para os riscos de MIP decorrentes e/ou relacionados à doença manifestada em data anterior à assinatura do contrato de financiamento, de conhecimento do segurado e não declarada na proposta do seguro, bem como decorrentes de eventos comprovadamente resultantes de acidente pessoal, ocorrido em data anterior à da assinatura do referido contrato.

4.1.2.7. Uma vez pago o Limite Máximo de Garantia relativo a esta cobertura, o segurado será automaticamente excluído da apólice.

4.1.2.7.1. Caso haja mais de um segurado na composição de renda, para fins deste seguro, o valor da indenização será proporcional ao percentual de responsabilidade correspondente ao segurado que tenha falecido ou se tornado inválido, prevalecendo o percentual vigente na data do sinistro.

4.1.2.8. CARACTERIZAÇÃO DA INVALIDEZ TOTAL E PERMANENTE

4.1.2.8.1. A Invalidez Permanente deverá ser comprovada mediante apresentação à Seguradora de declaração médica idônea a essa finalidade. A Seguradora reserva-se no direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, sob pena de não pagamento da Indenização, caso o Segurado se recuse.

4.1.2.8.2. A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência social, assim como por órgãos do poder público e por outras instituições público-privadas, não caracteriza, por si só, Quadro Clínico Incapacitante que comprove a Invalidez Permanente Total.

4.1.2.8.3. No caso de divergências sobre a causa, a natureza ou a extensão de lesões, bem como avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, a Seguradora deverá propor ao Segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.

4.1.2.8.4. A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado, os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

- a. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

- b. Reconhecida a Invalidez Total e Permanente, a Indenização será paga de uma única vez e o Segurado será automaticamente excluído do Seguro, com a consequente devolução dos prêmios eventualmente pagos após a data de reconhecimento da invalidez, devidamente atualizados.
- c. As despesas efetuadas com a legitimação da Invalidez Permanente Total são de responsabilidade do próprio Segurado, salvo aquelas realizadas diretamente pela Seguradora, com a finalidade de esclarecer circunstâncias sobre a extensão da lesão ou Quadro Clínico Incapacitante. As providências que a Seguradora tomar, visando esclarecer as circunstâncias do Sinistro, não constituem ato de reconhecimento da obrigação de pagamento de Indenização do Limite Máximo de Garantia contratado para esta garantia
- .e. A Cobertura de Invalidez Permanente Total não se acumula com a garantia de Morte. Com o pagamento da indenização por invalidez, o segurado será automaticamente excluído da apólice, não tendo mais nada a reclamar em relação a este seguro, mesmo que venha a morrer em decorrência do acidente ou doença que o invalidou.

4.2. NATUREZA MATERIAL

4.2.1. DANOS FÍSICOS AO IMÓVEL – DFI: Garante o pagamento de Indenização, limitada ao Limite Máximo de Garantia contratado, ao Beneficiário indicado nestas Condições Gerais, relativo aos prejuízos apurados e comprovados causados ao imóvel segurado, **exceto nas hipóteses de Riscos Excluídos e desde que a adesão ao seguro e o contrato de financiamento tenham sido assinados antes do evento que tenha determinado, direta ou indiretamente, o sinistro, observado as demais cláusulas destas Condições Gerais.**

4.2.1.1. Estão garantidos por este seguro, os eventos decorrentes de:

- a. Incêndio, Queda de Raio e Explosão:** Garante perdas e/ou danos materiais causados por Incêndio, Queda de Raio e Explosão de Qualquer Natureza e/ou Qualquer Substância;
- b. Desmoronamento:** Garante perdas e/ou danos causados ao imóvel segurado por Desmoronamento Total, Parcial ou Ameaça de Desmoronamento de paredes, vigas ou qualquer elemento estrutural do imóvel, por causa externa e aleatória, devidamente comprovada, ocasionadas de forma súbita e Imprevisível.
- c. Inundação ou Alagamento, ainda que decorrente de chuva:** Garante a cobertura das perdas e danos materiais de ordem súbita, imprevista e accidental sofridos pelo imóvel segurado, diretamente causados por:
- c1.** Enchentes e entrada de água nos imóveis, proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, seja ou não consequente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros e similares;

c2. Água proveniente de rupturas de encanamento, canalizações, adutoras e reservatórios, desde que não pertençam ao próprio imóvel segurado, nem ao edifício ou condomínio do qual seja o imóvel parte integrante.

c3. danos materiais decorrentes da impossibilidade de remoção ou proteção dos salvados, por motivo de força maior; **c4.** danos resultantes exclusivamente do aumento de volume de águas de rios navegáveis e de canais alimentados naturalmente por esses rios, lagos, lagoas e represas.

d. Destelhamento: Garante os danos causados ao imóvel segurado por Vendaval ou Granizo:

Ventos de Velocidade igual ou superior a 54 KM/H, comprovados através de laudo meteorológico ou divulgação generalizada da ocorrência através dos veículos de comunicação (jornal, rádio ou televisão) que causem destelhamentos, sendo os reparos restritos a reposição de telhas.

e. Vendaval: é assim considerado, os ventos com velocidade igual ou superior 54 km/h. A velocidade do vento deve ser comprovada por laudo meteorológico ou, na impossibilidade deste, por divulgação generalizada da ocorrência através dos veículos de comunicação (jornal, rádio ou televisão);

4.2.1.2. Somente haverá cobertura para os Riscos Cobertos das alíneas “b” a “e”, se forem decorrentes de Eventos de causa externa, assim entendidos como os causados por forças que, atuando de fora para dentro, sobre o imóvel, sobre o solo ou subsolo em que o imóvel esteja edificado, lhe causem danos.

4.2.1.3. Eventos de causa externa para efeito desta Cobertura são os resultantes da ação súbita e imprevisível de forças ou agentes atuantes de fora do terreno onde se situa o imóvel objeto do risco para dentro deste e que, por si só e independentemente de deficiências construtivas e/ou de projeto, ocasionem danos parciais ou totais à edificação.

4.2.2. RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONSTRUTOR – RCC: Quando Contratado, garante o reembolso ao Segurado, limitada a Indenização ao Limite Máximo de Garantia contratado, das quantias pelas quais vier a ser responsável civilmente, em sentença judicial transitada em julgado ou em acordo autorizado de modo expresso pela Seguradora, relativas as reparações por danos involuntários, corporais e/ou materiais causados a terceiros, ocorridos durante a vigência deste contrato, **exceto nas hipóteses de Riscos Excluídos e desde que o contrato de financiamento tenha sido assinado antes do Sinistro.** O prejuízo total relativo ao sinistro ou evento amparado pela cobertura de responsabilidade civil será constituído por:

- 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 de despesas judiciais, transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a aprovação expressa das seguradoras envolvidas; até 10% da importância segurada desta cobertura limitada a R\$2MII

4.2.2.1. Estão garantidos por este Seguro, os eventos decorrentes de: Danos Corporais e/ou Materiais causados a terceiros pelo Segurado, em consequência da execução da obra especificada no contrato de financiamento, de empreitada ou de empréstimo firmado com o Estipulante, conforme descrito nas Condições Particulares deste Seguro.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

Estão expressamente excluídos de todas as coberturas deste Seguro e, portanto, a Seguradora não indenizará os eventos ocorridos em consequência:

5.1. DANOS CORPORAIS

- a. de lesões, acidentes, sequelas ou doenças preexistentes no momento da contratação do presente seguro, que não foram voluntariamente declarados na Proposta de Adesão, e que eram de conhecimento do Segurado;
- b. de atos ilícitos ou provocação dolosa de sinistro, observada a hipótese prevista no item “d”, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas incorridas pela seguradora;
- c. da prática, por parte do Segurado, de atos contrários à lei, inclusive condução ou pilotagem de veículos terrestres, aquáticos, aéreos e similares sem a devida habilitação legal ou com habilitação vencida e não renovada, a qualquer título;
- d. suicídio voluntário ou sua tentativa nos 2 (dois) primeiros anos de vigência, ou da recondução do contrato, quando suspenso, contados: do início de vigência individual do seguro; ou da solicitação de aumento de Capital Segurado feita exclusivamente pelo Segurado/ Estipulante. Nesta hipótese a exclusão somente se aplica à diferença do Capital Segurado aumentado;
- e. do uso de material nuclear para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ionizantes;

- f. de atos ou operação de guerra, declarada ou não, da guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, motim, revolta, sedição, sublevação, atos terroristas ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, exceto se consequentes de prestação de serviço militar ou atos de humanidade em auxílio de outrem;
- g. de ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto quando provier de atividades laborais do Segurado, da utilização de meio de transporte mais arriscado, da prestação de serviço militar, da prática de esporte ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;
- h. de inundações, furacão, erupção vulcânica, tempestades, terremotos, movimentos sísmicos;
- i. epidemias, pandemias, envenenamento de caráter coletivo ou qualquer distúrbio da natureza que atinja maciçamente uma região ou uma dada população onde o Segurado resida ou esteja de passagem, assim declaradas por órgão público competente;
- j. nos seguros contratados por pessoas jurídicas, deverão ser excluídos os danos causados por atos ilícitos ou provocação dolosa praticados por sócios controladores, dirigentes e administradores, pelos Beneficiários e pelos respectivos representantes.
- k. invalidez temporária do Segurado, despesas médicas, diárias hospitalares em geral, encargos de farmácia, honorários para intervenções cirúrgicas, despesas de remoção e correlatas;
- l. danos estéticos ou eventos que tenham relação com cirurgias plásticas, tratamento clínico e/ou cirúrgico para obesidade ou estética em qualquer modalidade, exceto obesidade classificada como mórbida;
- m. tratamentos experimentais ou tratamentos não reconhecidos pela ANS – Agência Nacional de Saúde;
- n. uso de remédios e/ou substâncias experimentais ou não reconhecidas pela Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, para tratamento de doença ou acidente de qualquer natureza;
- o. automutilações.
- p. os financiamentos concedidos a pessoas jurídicas e/ou a pessoas físicas, na qualidade de empresários da construção civil, que o contratam para a construção e consequente venda de imóveis.

,

5.2. DANOS MATERIAIS

5.2.1. DANOS FÍSICOS AO IMÓVEL:

- a. Atos de autoridade pública, salvo para evitar agravação ou propagação de danos cobertos por esta Apólice; **a1.** a exclusão dos prejuízos decorrentes de atos de autoridade pública não se aplica quando os danos decorrerem da execução de obras públicas;
- b. atos de inimigos estrangeiros, operações de guerra anteriores ou posteriores à sua declaração, guerra civil, guerrilha, revolução, rebelião, motim, greve, ou de ato emanado de administração de qualquer zona ou área sob Lei Marcial ou em Estado de Sítio;
- b.1.** no caso de reclamação por prejuízos que se verifiquem durante quaisquer das ocorrências mencionadas na alínea “b” supra, assiste à Sociedade Seguradora o direito de exigir do Segurado a prova de que os prejuízos ou danos decorreram de causas independentes e não foram, direta ou indiretamente, produzidos pelas referidas ocorrências ou suas consequências;
- c. perda ou destruição, danos consequentes, despesas emergentes ou responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por resultantes de, ou para os quais tenham contribuído radiações ionizantes ou de contaminação proveniente de radioatividade de qualquer combustível nuclear ou resíduo nuclear, resultante de combustão desse tipo de material. Para fins desta exclusão, “combustão” abrangerá qualquer processo auto sustentador de fissão nuclear;
- d. extravio, roubo ou furto;
- e. má utilização, falta de conservação ou desgaste pelo uso do imóvel que se constitua contratualmente em garantia do financiamento hipotecário/fiduciário concedido pelo Estipulante;
- f. vício intrínseco, especialmente os defeitos de construção de responsabilidade do construtor do imóvel, ocorridos durante o prazo de cinco anos, nos termos do artigo 618 do Código Civil Brasileiro;
- g. erros de projeto ou de infração às normas pertinentes à matéria;
- h. Atos Ilícitos dolosos ou por culpa grave equiparável ao dolo, praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou representante legal, de um ou de outro, sendo certo que, em se tratando de Segurado pessoa jurídica, a exclusão aqui estabelecida se aplica aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos Beneficiários e aos seus respectivos representantes legais;
- i. todo e qualquer dano sofrido pelo imóvel segurado e/ou suas respectivas benfeitorias que seja causado por seus próprios componentes, sem que sobre eles atue qualquer força externa, força anormal;
- j. uso e desgaste.
- k. perdas, danos ou avarias aos bens segurados por desgaste natural pelo uso, deterioração, vício próprio e oculto e possíveis danos ocasionados por este, fermentação natural,

combustão espontânea, defeito oculto, defeito mecânico, corrosão, incrustação, ferrugem ou umidade.

5.2.1.1. Riscos não cobertos pela garantia de Incêndio, Queda de Raio e Explosão, além das exclusões constantes na cláusula 8.2.1:

- a. imóveis de terceiros, mesmo em decorrência da propagação do incêndio;
- b. incêndio decorrente de queimadas em zonas rurais que atinjam o imóvel Segurado.
- c. saque, roubo ou furto mesmo que consequente dos riscos cobertos;
- d. bens de terceiros;
- e. aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e outros veículos do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças, acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos;

5.2.1.2. Para sinistros ocorridos em consequência de Queda de Raio, também estão excluídos:

- a. As partes mecânicas dos aparelhos, entendidas como a combinação de peças com o fim de produzir ou transferir movimento, bem como itens não suscetíveis a queima de origem elétrica;
- b. Danos elétricos causados por água, qualquer que seja sua origem;
- c. Danos elétricos decorrentes de falhas mecânicas (quebras, trincas, amassamento e arranhadura);
- d. Danos decorrentes da inobservância de condições normais de uso, manutenção e armazenamento do equipamento, bem como o desligamento intencional de dispositivos de segurança;
- e. Danos por sobrecarga, entendendo-se como tal, as situações que superam as especificações fixadas em projeto para operação das máquinas, equipamentos ou instalações;
- f. Danos a fusíveis, lâmpadas de qualquer tipo, resistências de aquecimento, cabos, correias, polias, correntes, rebolos ou quaisquer outros componentes que, por sua natureza, necessitem de trocas periódicas.

5.2.1.3. Riscos não cobertos pela garantia de Desmoronamento, além das exclusões constantes na cláusula 8.2.1:

- a. Danos por impacto de veículos, máquinas, equipamentos e Queda de Aeronaves.
- b. danos causados a terceiros;
- c. Despesas com Laudos Técnicos;

- d. Desmoronamento de Muros de Divisa e arrimos;
- e. Danos causados por desmoronamento total ou parcial do imóvel devido a tremor de terra, terremoto e maremoto;
- f. Danos causados a fundações, alicerce e ao terreno;
- g. Danos decorrentes de vícios de construção e erro de projeto;
- h. Danos decorrentes de desgaste, fadiga de material, vício próprio ou falta de manutenção do imóvel segurado, tais como trinca e rachadura em parede, laje, estuque e forro; **h1.**Entende-se por uso e desgaste os danos verificados exclusivamente em razão do decurso do tempo e da utilização normal da coisa, ainda que cumulativamente, a: Revestimentos, Instalações elétricas, Instalações hidráulicas, Pintura, Esquadrias, Vidros, Ferragens, Pisos, Cobertura – madeiramento e telha, Danos decorrentes de reformas, construção ou reconstrução causando desmoronamento, Bens ou mercadorias de terceiros, salvo quando forem inerentes a atividade principal do estabelecimento e devidamente comprovados por meio de notas fiscais ou ordem de serviço. Aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e outros veículos do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças, acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos, salvo quando se tratar de mercadorias inerentes ao ramo de negócio do segurado;

5.2.1.4. Riscos não cobertos pela garantia de Alagamento e Inundação, além das exclusões constantes na cláusula 8.2.1:

- a. Danos causados ao conteúdo do imóvel e/ou bens ou mercadorias de terceiros, em qualquer circunstância.
- b. Aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e outros veículos do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças, acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos, salvo quando se tratar de mercadorias inerentes ao ramo de negócio do segurado;
- c. Água de chuva ou neve, quando penetrado diretamente no interior do edifício, através de portas, janelas, vitrinas, claraboias, respiradouros ou ventiladores abertos ou defeituosos;
- d. Água de torneira ou registro, ainda deixados abertos inadvertidamente;
- e. Maremoto;
- f. Desmoronamento do edifício, salvo quando resultante dos riscos cobertos;
- g. furacão, ciclone, tornado, granizo;
- h. Umidade e maresia;
- i. Água ou outra substância líquida qualquer proveniente de chuveiros automáticos (sprinklers) do imóvel segurado ou do edifício do qual seja o imóvel, parte integrante;

- j. Infiltração de água ou outra substância líquida qualquer através de pisos, paredes e tetos, salvo quando consequente de riscos cobertos;

Os prejuízos causados por infiltrações de água ou outra substância líquida através de pisos, paredes e tetos, salvo quando consequente de riscos cobertos, provenientes de inundação, alagamento e destelhamento.

Danos ao conteúdo que guarde o imóvel.

5.2.1.5. Riscos não cobertos pela garantia de Destelhamento, além das exclusões constantes na cláusula 8.2.1:

- a. Bens ao ar livre;
- b. Prejuízos causados a terceiros;
- c. Danos a veículos

5.2.1.6. Riscos não cobertos pela garantia de Vendaval, além das exclusões constantes na cláusula 8.2.1:

- a. Danos causados ao conteúdo do imóvel e/ou bens ou mercadorias de terceiros, em qualquer circunstância;
- b. Danos causados a aeronaves, embarcações, automóveis, motocicletas, motonetas e outros veículos do segurado ou de terceiros, bem como componentes, peças, acessórios e mercadorias no interior de quaisquer veículos, salvo quando se tratar de mercadorias inerentes ao ramo de negócio do segurado;
- c. Água de chuva ou neve, quando penetrado diretamente no interior do edifício, através de portas, janelas, vitrinas, claraboias, respiradouros ou ventiladores abertos ou defeituosos;
- d. Água de torneira ou registro, ainda que deixados abertos inadvertidamente;
- e. Maremoto;
- f. Desmoronamento do edifício, salvo quando resultante dos riscos cobertos;
- g. Furacão, ciclone, tornado, granizo.
- h. Umidade e maresia;
- i. Água ou outra substância líquida qualquer proveniente de chuveiros automáticos (sprinklers) do imóvel segurado ou do edifício do qual seja o imóvel, parte integrante;
- j. Infiltração de água ou outra substância líquida qualquer através de pisos, paredes e tetos, salvo quando consequente de riscos cobertos.

5.2.2. RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONSTRUTOR

- a. Danos causados a revestimentos, pinturas, pátios e jardins de imóveis vizinhos;
- b. Danos materiais causados a imóveis ou seus conteúdos por derramamento, infiltração ou descarga de água;
- c. Danos causados por escavações, abertura de galerias, serviço de sondagem de terreno, batimento ou colocação de estacas e alicerces, fundações e correlatos;
- d. Imposição de multas e fianças ao Segurado, ou a seus empreiteiros e subempreiteiros;
- e. Danos resultantes de atos de hostilidade ou de guerra, tumulto, rebelião, insurreição, revolução, confisco, nacionalização, destruição ou requisição, resultantes de qualquer ato de autoridade de fato ou de direito, civil ou militar e, em geral, todo e qualquer ato consequente a essas ocorrências, bem como praticados por qualquer pessoa agindo por parte de ou em ligação com qualquer organização cujas atividades visem a derrubar, pela força, o governo ou instigar a sua queda, pela perturbação da ordem política e social do país, por meio de atos de terrorismo, guerra revolucionária, subversão ou guerrilha;
- f. Danos decorrentes de ato terrorista, cabendo à Seguradora comprovar com documentação hábil, acompanhada de laudo circunstanciado que caracterize a natureza do atentado, independentemente de seu propósito, e desde que este tenha sido devidamente reconhecido como atentatório à ordem pública pela autoridade pública competente;
- g. Danos a bens de terceiros em poder do Segurado, para guarda ou custódia, transporte, uso ou manipulação ou execução de quaisquer trabalhos.
- h. Responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou convenções que não sejam correspondentes a obrigações civis legais;
- i. Danos consequentes da inadimplência de obrigações por força exclusiva de contratos ou convenções;
- j. Danos causados por atos ilícitos culposos ou dolosos, praticados por empregados do segurado, ou, ainda, por pessoas a eles assemelhadas;
- k. Danos praticados pelo Segurado, pelo Beneficiário ou representante legal, de um ou de outro, pelos sócios controladores, dirigentes, administradores legais, beneficiários e respectivos representantes, se o segurado for pessoa jurídica, exceto no caso de culpa grave equiparável a atos ilícitos dolosos.
- l. Imposição de multa ao Segurado, bem como, realização de quaisquer despesas relativas a ações judiciais criminais;
- m. Qualquer perda ou destruição ou dano de quaisquer bens materiais, ou qualquer prejuízo ou despesa emergente, ou qualquer dano consequente, e de responsabilidade legal de qualquer natureza direta ou indiretamente causada por resultantes de ou para os quais tenham contribuído radiações ionizadas ou de contaminação pela radioatividade de

qualquer combustível nuclear ou de qualquer resíduo nuclear, decorrente de combustão de material nuclear. Para fins dessa exclusão, “combustão” abrangerá qualquer processo auto sustentador de fissão nuclear;

- n.** Qualquer perda, destruição, dano ou responsabilidade legal, direta ou indiretamente causados por resultantes de ou para os quais tenha contribuído material de armas nucleares;
- o.** Danos causados pela ação paulatina de temperatura, vapores, umidade, gases, fumaça e vibrações;
- p.** Prejuízos patrimoniais e lucros cessantes não resultantes diretamente da responsabilidade civil por danos materiais e corporais, cobertos pelo contrato;
- q.** Danos decorrentes da circulação de veículos terrestres fora do perímetro da obra; **r.** Extravio, roubo ou furto;
- s.** Danos causados ao Segurado, pais, filhos, cônjuge, irmãos e demais parentes que com ele residam ou que dele dependam economicamente e os causados aos sócios;
- t.** Danos causados aos empregados ou prepostos do Segurado, quando a seu serviço;
- u.** Danos, furto ou roubo de veículos de terceiros sob custódia do Segurado;
- v.** Danos causados pela circulação de veículos de propriedade de empregados do Segurado ou de terceiros, quando tais veículos estiverem, mesmo em caráter eventual, a serviço do Segurado;
- w.** Danos morais e danos estéticos;
- x.** Danos causados pelo manuseio, uso ou por imperfeição de produtos fabricados, vendidos, negociados ou distribuídos pelo segurado, depois de entregue a terceiros, definitiva ou provisoriamente, e fora dos locais ocupados ou controlados pelo Segurado.

adesão, pelo Segurado, a programas de demissão voluntária de seu empregador ou aposentadoria por tempo de serviço (facultativa ou compulsória) do Segurado;

6. GRUPO SEGURÁVEL

Poderão ser segurados, as pessoas físicas ou jurídicas que contratarem financiamentos, abrangidos ou não pelos programas do Sistema Financeiro da Habitação, destinados à aquisição, construção, ampliação ou reforma de imóveis residenciais e/ou comerciais, **desde que a idade no ato da assinatura do contrato de financiamento, somada ao prazo do respectivo contrato, não ultrapasse o limite de idade fixado nas Condições Particulares da Apólice de Seguro.**

7. GRUPO SEGURADO

É a totalidade do grupo segurável que atende aos critérios de aceitação do risco e que foram efetivamente aceitos no seguro.

8. ÂMBITO GEOGRÁFICO DAS COBERTURAS:

- 8.1. O presente seguro cobre sinistros ocorridos em qualquer parte do globo terrestre ou território nacional, sendo os encargos decorrentes de eventual tradução dos documentos necessários ao recebimento de indenização correrão a cargo da Zurich Santander Brasil Seguros S.A. (atual denominação social da Santander Brasil Seguros S.A.).
- 8.2. Morte e Invalidez Permanente: Globo terrestre.
- 8.3. Danos Físicos ao Imóvel e Responsabilidade Civil do Construtor: Território Nacional.

9. CARÊNCIA

- 9.1. Poderão ser aplicadas franquias e carências às coberturas contratadas, cujas informações estarão previstas no certificado individual do seguro.
- 9.2. O período de carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência da apólice, e será contado a partir do início de vigência individual.
- 9.3. Durante o período de carência, em caso de ocorrência de sinistros cuja cobertura esteja abrangida nesse período, haverá devolução do respectivo prêmio pago.
- 9.4. Para os eventos decorrentes de acidentes pessoais não será aplicada carência.
- 9.5. Nos casos de suicídio voluntário ocorrida nos 02 (dois) primeiros anos ininterruptos, contados, da data de adesão ao seguro, o beneficiário não terá direito ao recebimento do capital segurado.
- 9.6. Caso o segurado solicitar, durante a vigência do seguro, o aumento do capital segurado, o montante correspondente ao acréscimo ficará sujeito a novo período de carência de 2 (dois) anos, contados da data da aceitação do pedido de aumento para seguradora. Ocasião em que será considerado o capital segurado anterior ao aumento. É vedada a fixação de novo prazo de carência, após renovação ou substituições do contrato com outra seguradora.

- 9.7. Fica estabelecido o período de 12 (doze) meses de carência para eventos de Morte Natural e Invalidez Permanente por Doença, quando houver alteração de titularidade no contrato de financiamento firmado com o Estipulante ou quando houver alteração na composição da renda que serviu de base para a aprovação do financiamento.
- 9.8. **Se ocorrer a troca de titularidade contratual no período de carência, Sinistros de Morte Natural e Invalidez Permanente Decorrente de Doença, não estarão cobertos.**
- 9.9. **Ocorrendo o sinistro no período de carência quando da alteração na composição da renda, o Limite Máximo de Garantia a indenizar, corresponderá àquele contratado, antes da alteração na composição da renda.**

10. ACEITAÇÃO DO RISCO

- 10.1. **A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora e para que ocorra a aceitação, o proponente individual deverá atender aos critérios de aceitação estabelecidos pela Seguradora.**
- 10.2. A Proposta de Adesão ao Seguro se formalizará após a sua assinatura e a sua submissão à Seguradora, por meio físico ou remoto, pelo potencial segurado, seu representante legal ou corretor de seguros, após conhecimento das condições contratuais.
- 10.3. Na contratação do seguro, o potencial Segurado individual poderá, em até 07 (sete) dias corridos da data da contratação, desistir de sua contratação, mediante manifestação formal enviada à Seguradora através dos canais disponibilizados para esse fim.
- 10.4. Nessa hipótese, tendo sido oferecida cobertura provisória com cobrança de prêmio, este será devolvido na forma prevista no item 20 dessas Condições Gerais.
- 10.5. A aceitação do Seguro estará sujeita à análise do risco pela Seguradora devendo o potencial Segurado atender aos critérios de aceitação estabelecidos pela Seguradora.
- 10.6. Poderão ser feitas exigências para aceitação dos riscos, , incluindo a Declaração Pessoal ou prova de saúde. A Seguradora poderá exigir informações, declarações, documentos ou exames médicos para auxiliar na avaliação do risco.
- 10.7. O recebimento do prêmio de Seguro não implica aceitação do Seguro por parte da Seguradora.

- 10.8. A partir do recebimento da proposta de adesão pela Seguradora, a seguradora terá o prazo de 25 (vinte e cinco) dias para a manifestação sobre a aceitação ou recusa da proposta.
- 10.9. Durante o período de avaliação do risco, a seguradora poderá solicitar documentos e exames periciais complementares para análise do Risco. Nessa hipótese, o prazo de 25 (vinte e cinco) dias para análise será interrompido, e terá novo inicio na data da entrega de toda documentação à Seguradora.
- 10.10. Na hipótese de ocorrência de evento coberto, estando vigente a cobertura provisória através de pagamento do Prêmio, a seguradora seguirá com a regulação do sinistro, nos termos estabelecidos nestas condições gerais.
- 10.11. No caso da não aceitação da proposta de adesão ao seguro, a seguradora deverá, neste prazo, comunicar formalmente ao potencial segurado, ou seu representante legal ou ao seu corretor de seguros, justificando a recusa.
- 10.12. Caso tenha ocorrido pagamento de prêmio referente à cobertura provisória e tenha sido negada a aceitação do risco, o prêmio de cobertura provisória será restituído ao potencial segurado, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, o valor deduzido conforme a tabela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura provisória. Neste caso, o potencial Segurado terá cobertura do Seguro entre a data de recebimento da proposta de adesão com adiantamento do prêmio e a data da formalização da recusa.
- 10.13. O potencial segurado, seu representante legal ou corretor de seguros será cientificado com antecedência sobre o conteúdo do contrato.
- 10.14. Qualquer alteração nas condições contratuais em vigor deverá ser realizada por aditivo/endosso à apólice ou ao certificado de seguros, com a concordância expressa e escrita do Estipulante/Subestipulante ou de seu representante, ratificada pelo correspondente endosso, observando que qualquer modificação da apólice que implique ônus ou dever para os segurados ou redução de seus direitos dependerá da anuência expressa de segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.
- 10.15. Após a emissão ou eventual alteração do seguro, será enviado o certificado individual de seguro. A qualquer momento, o Segurado poderá solicitar a segunda via do documento.
- 10.16. Fica ainda acordado que, caso haja inspeção, para fins de aceitação do seguro proposto, a Seguradora se reserva o direito de requerer adequações nos sistemas de prevenção, proteção ou processos aos quais estão submetidos os bens, o que será

feito por escrito e estipulando-se prazo hábil para execução de tais providências. A simples inspeção prévia pela seguradora não autoriza a presunção de conhecimento do vício.

10.17. Não serão aceitos no seguro os trabalhadores assalariados ou autônomos que exerçam atividades insalubres, perigosas ou com esforço repetitivo.

11. VIGÊNCIA E EXTINÇÃO DO SEGURO INDIVIDUAL

- 11.1. O Seguro individual vigorará pelo prazo do contrato firmado com o estipulante, referente à obrigação financeira, sendo que, em caso de extinção antecipada da obrigação, o Seguro estará automaticamente cancelado, devendo a seguradora ser formalmente comunicada. Se for o caso, poderá haver devolução do prêmio, referente ao período a decorrer, que o risco não esteve vigente.
- 11.2. A Apólice coletiva vigorará pelo prazo de 5 (vinte) anos, com início de vigência às 00:00 (zero) horas da data de início de vigência e término às 24:00 (vinte e quatro) horas das datas indicadas no Contrato.
- 11.3. Para os potenciais segurados que vierem a aderir ao seguro, com início de vigência às 00:00 (zero) horas da data de início de vigência e término de vigência às 24:00 (vinte e quatro) horas das datas indicadas na proposta de adesão e no certificado individual de seguro.
- 11.4. Para as propostas de adesão recepcionadas sem pagamento de prêmio, o início de vigência da cobertura será a partir da data de aceitação da proposta pela Seguradora ou de data distinta, desde que expressamente acordada entre as partes.
- 11.5. propostas de adesão recepcionadas com adiantamento de valor para pagamento parcial ou total do prêmio terão cobertura provisória a partir da data de recepção da proposta pela Seguradora, sem prejuízo do direito da seguradora de não aceitar o Seguro no prazo de análise da proposta.
- 11.6. Respeitado o período correspondente ao prêmio pago, a cobertura de cada Segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência do certificado individual, se esta não for renovada.
- 11.6.1. Nos casos em que houver alteração no prazo do financiamento, o fim da vigência individual do seguro a ele vinculado, será alterado automaticamente e o Prêmio Individual recalculado com base nas novas regras de financiamento pactuadas.
- 11.6.1.1. Se a alteração de que trata a cláusula 11.6.1 resultar em ampliação do prazo original, a seguradora deverá ser consultada quanto ao interesse na manutenção do seguro, mediante nova proposta.

- 11.6.2. O certificado individual permanecerá em vigor até o término do prazo de vigência do seguro, mesmo que o segurado esteja inadimplente em relação a qualquer parcela do prêmio.
- 11.6.3. Caberá ao estipulante honrar o pagamento dos prêmios do seguro junto à seguradora.
- 11.6.4. O não pagamento do prêmio do seguro por parte do estipulante, desobriga a seguradora ao pagamento de qualquer indenização, sem prejuízo das obrigações do estipulante ou do financiador, respectivamente, junto ao segurado.
- 11.6.5. O seguro será cancelado nas seguintes situações:
 - a) com a morte do segurado;
 - b) com a invalidez permanente e total por acidente do Segurado;
 - c) em caso de extinção antecipada da obrigação assumida junto ao credor. Neste caso, o Seguro será automaticamente cancelado;
 - d) por solicitação do Segurado a qualquer tempo, mediante comunicação à Seguradora;
 - e) se o Segurado, seu corretor de seguros ou seu representante legal agirem com dolo, praticarem ato ilícito ou contrário à lei, cometerem fraude ou tentativa de fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência do seguro, simulando ou provocando sinistro ou ainda agravando as consequências do mesmo para obter indenização ou dificultar sua elucidação;
 - f) se o Segurado agir de má-fé e não fizer declarações verdadeiras e completas, omitir circunstâncias de seu conhecimento, desde que questionadas no Questionário de Avaliação de Risco que possam influir na aceitação, na taxação ou no conhecimento exato e na caracterização do risco;
 - g) na hipótese de qualquer descumprimento das obrigações convencionadas no presente contrato;
 - h) com o cancelamento ou o final de vigência sem renovação da apólice, respeitado o período correspondente ao prêmio pago pelo Segurado; e
 - i) fim do prazo de vigência do seguro.

12. VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO E EXTINÇÃO DA APÓLICE MESTRA

- 12.1. A Apólice Mestra vigorará pelo prazo definido entre Estipulante e Seguradora, com início e término de Vigência às 24 (vinte e quatro) horas das datas indicadas nas Condições Particulares.
- 12.2. A Apólice Mestra será renovada automaticamente por uma única vez, salvo manifestação prévia, em contrário do Estipulante ou da Seguradora no mínimo 30(trinta) dias antes do final de vigência da Apólice.

- 12.2.1. A seguradora informará ao Estipulante, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.
- 12.3. A Renovação que não implicar em ônus, deveres ou redução de direitos aos Segurados poderá ser efetuada de forma expressa pelo Estipulante. Caso contrário, será necessária autorização de $\frac{3}{4}$ do grupo segurado.
- 12.4. No caso de não Renovação da Apólice Mestra, as Condições Contratuais terão sua Vigência estendida, pelo Estipulante e pela Seguradora, até a extinção de todos os Riscos Cobertos vigentes.
- 12.5. As Condições Contratuais do Seguro estarão à disposição do Proponente, ou de seu representante legal, previamente à contratação do Seguro.
- 12.6. A Apólice Mestra será cancelada nas seguintes situações:
- a. a) se houver a caracterização de dolo ou prática de fraude por parte do Estipulante, no ato da contratação ou durante toda a vigência da apólice; e
 - b. b) ao final de vigência, se está não for renovada.

13. LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

13.1. RISCOS DE NATUREZA CORPORAL:

13.1.1. O Limite Máximo de Garantia corresponderá ao valor que serviu de base à operação, assim entendido:

13.1.1.1. No caso de contrato de financiamento para aquisição de imóvel a ser construído ou em construção:

a. Na fase de construção o Limite Máximo de Garantia corresponderá ao saldo devedor do segurado acrescido das parcelas a liberar do cronograma de liberações do financiamento, apurado na data da Morte ou Invalidez Total e Permanente.

b. na fase de amortização o Limite Máximo de Garantia corresponderá ao valor do saldo devedor na data de vencimento da prestação, após a ocorrência do sinistro de Morte ou Invalidez Total e Permanente, considerando-se como tendo sido pagos todos os compromissos devidos pelo Segurado, anteriores à data do cálculo.

13.1.1.2. No caso de contrato de financiamento para aquisição de imóvel pronto, o Limite Máximo de Garantia corresponderá ao valor do saldo devedor na data de vencimento da prestação, considerando-se como tendo sido pagos todos os compromissos devidos pelo Segurado, anteriores à data do cálculo.

13.2. RISCOS DE NATUREZA MATERIAL: DFI – DANOS FÍSICOS AO IMÓVEL

- 13.2.1. Para imóveis construídos, o Limite Máximo de Garantia corresponderá ao valor da avaliação inicial do imóvel, que serviu de base para a operação formalizada no instrumento assinado com o Estipulante ou do financiamento, devidamente atualizado pelo índice estabelecido no Contrato de Financiamento.
- 13.2.2. Para imóveis em construção, o Limite Máximo de Garantia corresponderá ao valor pelo qual foi contratada a construção, conforme instrumento de financiamento firmado com o Estipulante.
- 13.2.3. Para a cobertura dos riscos de DFI, a indenização, respeitado o Limite Máximo de Garantia vigente na data do sinistro, corresponderá ao valor necessário a reposição do imóvel ao estado equivalente ao que se encontrava imediatamente anterior ao sinistro.

13.3. RCC - RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONSTRUTOR

- 13.3.1. O Limite Máximo de Garantia para a Cobertura de Responsabilidade Civil estará previsto nas Condições Particulares desta Apólice e corresponderá ao limite máximo de responsabilidade da Seguradora, ficando automaticamente cancelada esta Cobertura, quando tal limite for atingido.
 - 13.3.1.1. Fica estabelecido que, em caso de Sinistro, se ficar constatado que os valores que serviram de base para o cálculo do Prêmio foram inferiores aos contabilizados pelo Segurado, a Indenização será reduzida proporcionalmente à diferença ao Prêmio devido e o pago.
 - 13.3.1.2. O segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração do limite da garantia de Responsabilidade Civil do Construtor – RCC, ficando a critério da sociedade seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.
- 13.3.2. Para as coberturas de DFI e RCC, a indenização nunca poderá ultrapassar o Limite Máximo de Garantia estabelecido nas Condições Particulares do Seguro e o valor do bem.
- 13.3.3. Para a cobertura de MIP, a indenização nunca poderá ultrapassar o Saldo Devedor do financiamento obtido pelo segurado, junto ao estipulante.
- 13.3.4. Em nenhuma hipótese o Limite Máximo de Garantia, em qualquer cobertura, será superior ao Limite Máximo de Aceitação da Seguradora e ao valor constante do Certificado Individual, mesmo que os valores do contrato habitacional sejam

superiores, sendo a garantia da Seguradora limitada à cobertura proporcionada pelo respectivo prêmio efetivamente cobrado.

14. ATUALIZAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA E PRÊMIO

O Limite Máximo de Garantia das Coberturas contratadas será atualizado, na forma descrita a seguir:

14.1. Riscos de Natureza Corporal

14.1.1. Morte e Invalidez Permanente - MIP: O Limite Máximo de Garantia e o Prêmio do Seguro serão atualizados mensalmente em razão do Saldo Devedor do financiamento contratado pelo Segurado, junto ao Estipulante, respeitado os índices de atualização informados no Contrato de Financiamento.

14.2. Riscos de Natureza Material

14.2.1. Danos Físicos ao Imóvel - DFI: O Limite Máximo de Garantia e o Prêmio serão atualizados mensalmente em razão do Valor de Avaliação do imóvel objeto do financiamento junto ao Estipulante, respeitado os índices de atualização informados no Contrato de Financiamento.

14.2.2. Responsabilidade Civil do Construtor - RCC: Durante o período de construção ou locação, qualquer que seja a forma e o tipo de pagamento contratado, a atualização monetária do Limite Máximo de Garantia e do Prêmio do Seguro serão equivalentes à prevista para o saldo devedor do contrato de financiamento firmado com o Estipulante.

14.3. O Prêmio do Seguro será reajustado anualmente, nas mesmas datas e mesmos índices de reajustes previstos no respectivo contrato de financiamento firmado com o Estipulante.

14.4. As atualizações de que tratam esta cláusula acompanharão todas as alterações de valores, previamente estabelecidas, no Contrato de Financiamento.

14.5. O Cálculo da atualização será sempre efetuado 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.

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

14.7. A data de exigibilidade em que os valores do seguro se tornam exigíveis, a título de devolução de prêmios, são:

- 14.7.1. No caso de cancelamento do contrato de seguro, os valores a serem devolvidos serão atualizados monetariamente, a partir da data da solicitação de cancelamento ou da data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da seguradora;
- 14.7.2. No caso de recebimento indevido de prêmio, os valores serão devolvidos ao proponente devidamente atualizados, desde a data de recebimento pela Seguradora, que é a data de exigibilidade;
- 14.7.3 No caso de recusa do risco, ultrapassado o prazo de 10 (dez) dias para a devolução do prêmio, os valores serão devolvidos ao proponente devidamente atualizados, a partir da data da formalização da recusa, que é a data de exigibilidade
- 14.8. Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária pela variação dos índices de reajustes previstos no respectivo contrato de financiamento firmado com o Estipulante, a partir da data em que se tornarem exigíveis.
- 14.9 A majoração do saldo devedor não implica, sob nenhuma hipótese, em aumento do capital segurado, prevalecendo exclusivamente o critério de amortização para caracterização do capital segurado vinculado.
- 14.10 No caso de extinção do índice estabelecido nessas condições gerais, deverá ser utilizado o IPC/FIPE (Índice de Preços ao Consumidor/Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo).

15. BENEFICIÁRIOS

- 15.1. **Riscos de Natureza Corporal:** O beneficiário do Seguro será o Estipulante, pelo valor do Saldo Devedor do financiamento contratado pelo Segurado, trazido a valor presente, descontado eventuais encargos e multas.
- 15.2. **Riscos de Natureza Material - DFI:** O beneficiário do Seguro será o próprio Segurado, pelo valor do Dano sofrido, respeitado o Limite Máximo de Garantia contratado e demais cláusulas dessas Condições Gerais.
- 15.3. **Riscos de Natureza Material - RCC:** O beneficiário do Seguro será o próprio Segurado, das quantias pelas quais vier a ser obrigado a indenizar a terceiro, limitada a Indenização ao Limite Máximo de Garantia contratado.
- 15.4. É vedada a substituição do beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade do segurado, salvo se houver mudança do financiador.

- 15.5. Na falta de indicação expressa de segundo beneficiário, serão beneficiários aqueles indicados por lei.

16. COMUNICAÇÃO DAS OPERAÇÕES E PAGAMENTO DE PRÊMIOS

- 16.1. O presente Seguro será totalmente contributário, ou seja, 100% (cem por cento) do Prêmio será pago pelo Segurado.
- 16.2. O pagamento de que trata o item acima, poderá ser efetuado por meio de débito automático em conta corrente indicada na Proposta de Adesão ou outro meio acordado com o Estipulante.
- 16.3. O pagamento do Prêmio do Seguro será mensal, exceto na Cobertura de Responsabilidade Civil do Construtor, onde o Prêmio deverá ser pago à vista.
- 16.4. Mensalmente, a Seguradora apresentará ao Estipulante uma conta de Prêmios, calculada na forma prevista nas Condições Particulares deste Seguro referente aos contratos de financiamento vigentes no mês anterior, através de nota de Seguro, a qual deverá ser paga pelo Estipulante no prazo fixado na respectiva nota.
- 16.5. Se a data para o pagamento do prêmio do Seguro à vista ou de qualquer uma de suas parcelas coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver expediente bancário.
- 16.6. A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Estipulante ou seu representante ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um desses, ao corretor de seguros, observada a antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.
- 16.7. Na ocorrência de algum sinistro dentro do prazo de pagamento do prêmio, sem que o mesmo tenha sido efetuado, o direito à eventual cobertura não estará prejudicado.
- 16.8. É vedado ao Estipulante recolher dos Segurados, a título de prêmio do seguro, qualquer valor além do fixado pela Seguradora e a ela devido. Caso o Estipulante receba, juntamente ao prêmio, qualquer quantia que lhe for devida, seja a que título for, fica obrigado a destacar no documento utilizado na cobrança o valor do prêmio de cada Segurado.
- 16.9. Fica vedada a cobrança ao Segurado de taxa de inscrição ou de intermediação.
- 16.10. Nos seguros contributários, desde que tenham sido recebidos pelo Estipulante os prêmios individuais, ainda que ele não os tenha repassado à Seguradora,

estará garantido o pagamento de indenizações aos Segurados que venham a ser devidas em razão de sinistros ocorridos, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal do Estipulante.

- 16.11. O Prêmio pago mensalmente não prevê cobrança de taxa de juros, logo, a quitação antecipada do seguro não será beneficiada com nenhum desconto.
- 16.12. Em caso de averbação, o não pagamento de uma averbação poderá acarretar a proibição de novas averbações.
- 16.13. Em caso de falta de pagamento do prêmio, a seguradora notificará o segurado concedendo-lhe o prazo de 90 (noventa) dias, contado do recebimento da notificação para a quitação do saldo devido.
- 16.14. Caso o segurado recuse o recebimento da notificação ou, por qualquer razão, não seja encontrado no último endereço informado à seguradora, o prazo previsto no item acima terá início na data da frustração da notificação.
- 16.15. Tendo se esgotado o prazo de 90 (noventa) dias acima sem que tenha sido efetuado o pagamento dos prêmios em atraso, o seguro será automaticamente cancelado.
- 16.16. Caso o pagamento do prêmio não seja realizado após notificação formal ao Estipulante ou Segurado, e desde que a Seguradora tenha assumido suportado a indenização do risco previsto no contrato, poderá ser iniciada cobrança judicial do valor devido, inclusive por meio de ação de execução, conforme previsto na legislação vigente .
- 16.17. O Segurado poderá evitar o cancelamento do Seguro por inadimplência desde que retome o pagamento da totalidade do prêmio devido dentro do prazo estabelecido no item 16.1., sendo facultada à Seguradora a cobrança de juros, nos termos do item 35
- 16.18. Nos seguros contratados com fracionamento do pagamento do prêmio, na hipótese de não pagamento de uma ou mais parcelas devidas, a cobertura permanece válida pelo período mencionado neste item.
- 16.19. Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos juros, dentro do novo prazo de vigência ajustada, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original do seguro.
- 16.20. Decorrido o prazo sem que tenha sido quitada a respectiva parcela do prêmio, o seguro ficará automaticamente cancelado. O cancelamento do seguro independe de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial, não cabendo restituição de qualquer parcela do prêmio já pago

17. TAXAS

- 17.1. As taxas básicas mensais referentes a financiamentos ou promessa de financiamento concedido às pessoas físicas e jurídicas, serão aplicadas ao Limite Máximo de Garantia contratado, conforme **item 13** e definidas nas Condições Particulares do Seguro.
- 17.2. Havendo financiamentos complementares para aquisição ou construção de um mesmo imóvel, a taxa incidirá sobre cada um dos financiamentos, respeitados os respectivos prazos e valores envolvidos.
- 17.3. As taxas de MIP serão definidas nas condições particulares, em função da idade do segurado, no momento da adesão ou contratação do seguro e não sofrerão alterações ao longo do contrato, bem como não é previsto o aumento em razão de mudança de faixa etária.
- 17.4. A taxa de DFI será aplicada, para imóveis construídos, ao Valor de Avaliação Inicial do Imóvel, e para imóveis em construção, ao Valor que foi Contratada a Construção.
- 17.5. Anualmente, a sociedade seguradora fará o acompanhamento estatístico dos riscos expostos e dos sinistros ocorridos e quando detectados desvios significativos em relação às taxas aplicadas, ou seja, uma taxa de sinistralidade superior a 70% (setenta por cento), procederá com o reajuste das taxas, aplicando-o, apenas para às novas contratações.

18. CESH – CUSTO EFETIVO DO SEGURO HABITACIONAL

- 18.1. A Seguradora apresentará ao Estipulante, o valor correspondente ao Custo Efetivo do Seguro Habitacional – CESH, em relação às coberturas dos riscos de MIP e DFI, na forma estabelecida pela SUSEP, para efeito de comparabilidade dos produtos oferecidos.
- 18.2. O custo correspondente à cobertura facultativa de Responsabilidade Civil do Construtor (RCC), disponibilizada para Pessoas Jurídicas, não integrarão o valor do CESH, pois serão apresentadas de forma segregada.

19. ALTERAÇÃO DO CONTRATO

- 19.1. A alteração do contrato de Seguro 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 deverá conter os elementos essenciais ao exame e aceitação do risco. Caberá à Seguradora fornecer ao Proponente, obrigatoriamente, o protocolo que identifique a Proposta por ela recepcionada, com indicação da data e hora de seu recebimento.

20. RESCISÃO CONTRATUAL

- 20.1. 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.
- 20.2. Na hipótese de rescisão a pedido da Seguradora, esta reterá do Prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.
- 20.3. Na hipótese de rescisão a pedido do Segurado, a Seguradora pode reter, no máximo, além dos emolumentos, o Prêmio calculado de acordo com a tabela de prazo curto.
- 20.4. Para prazos não previstos na tabela de prazo curto, será utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior ao calculado por interpolação linear entre os limites inferior e superior do intervalo.
- 20.5. **A Tabela de Prazo Curto utilizada será a seguinte:**

Relação a ser aplicada sobre a vigência original para obtenção de prazo em dias	% DO PRÊMIO
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

Na hipótese de cancelamento, a seguradora reterá o prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido entre o início de vigência e a data de cancelamento, na forma do item 20, exceto se ocorrido sinistro no prazo de Carência, hipótese em que haverá devolução do prêmio ao Segurado ou ao Beneficiário.

21. SINISTROS

21.1. Em caso de ocorrência de sinistro ou da sua iminência que possa vir a ser indenizável por este seguro, deverá o Estipulante, ou o Segurado, ou seu(s)

Beneficiário(s), ou quem suas vezes fizer, sob pena de perder o direito à indenização:

21.2. Tomar as providências necessárias e úteis para evitar ou minorar seus efeitos, desde que não colocar em perigo interesses relevantes, ou se implicarem sacrifício acima do razoável.

21.3. Comunicar o sinistro imediatamente à Seguradora pelos canais oficiais da seguradora, sem prejuízo da comunicação por escrito, através do preenchimento e entrega do formulário denominado “Aviso de Sinistro” e seguir suas instruções.

21.4. Fornecer à seguradora todas os elementos de que disponha sobre o sinistro, suas causas e consequências.

21.5. Se necessário, registrar a ocorrência do sinistro junto às autoridades competentes, observada a relação de documentos constante das condições especiais de cada cobertura contratada.

21.6. Fazer constar da comunicação a data, a hora, o local, os valores e as causas possíveis, bem como todas as informações e esclarecimentos sobre as circunstâncias associadas ao evento coberto.

21.7. O descumprimento doloso dos deveres previstos nesta cláusula implica a perda do direito à indenização ou ao capital segurado, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela seguradora.

21.8. O descumprimento culposo de qualquer um dos deveres previstos acima implicam na perda do direito à indenização do valor equivalente aos danos decorrentes da omissão.

21.9. O Segurado, por ocasião do Sinistro, deverá recorrer, as suas custas, aos serviços de profissionais legalmente habilitados, buscando atendimento médico adequado e seguindo, sempre que possível, as orientações recebidas, com vistas à recuperação da sua condição de saúde, respeitada sua autonomia e as limitações clínicas e pessoais.

21.10. Os elementos e documentos necessários para a regulação do sinistro estão descritos nas cláusulas das coberturas constantes das Condições Especiais do seguro, e serão informados na abertura do sinistro.

21.11. A seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura, contado da data do recebimento da documentação completa, acompanhada de todos os elementos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura.

21.12. A relação de documentos mínimos e elementos necessários para a regulação de Sinistro está prevista em cada uma das respectivas coberturas contratadas. O processo de regulação somente seguirá para análise após o recebimento de todos os elementos, inclusive documentos mínimos, indicados nas coberturas contratadas, que deverão ser submetidos pelo Segurado à Seguradora, no prazo de 30 dias.

21.13. O não envio dos elementos necessários e documentos mínimos listados no prazo acima indicado ou o seu envio parcial implicam encerramento do procedimento de análise e recusa automática da cobertura.

21.14. Em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar informações e esclarecimentos complementares ou, ainda, outros documentos, além daqueles estabelecidos nas condições especiais para cada cobertura contratada por no máximo 2 (duas) vezes. Nesse caso, o prazo previsto no item 21.12 será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente à entrega de toda a documentação solicitada.

21.15. Reconhecida a cobertura, a seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para pagar a indenização ou o capital estipulado, a contar da data em que a Seguradora manifestou-se sobre a existência de Cobertura

21.16. O processo de liquidação do sinistro somente se iniciará após a identificação da existência efetiva de cobertura e da sua extensão material.

21.17. O não pagamento da indenização no prazo previsto no item 20.7. implicará aplicação de juros de mora, multa, de acordo com o item 19, sem prejuízo de sua atualização de acordo com item 18 destas Condições Gerais.

21.18. É vedado ao segurado e/ou o beneficiário promover modificações no local do sinistro, bem como destruir ou alterar elementos relacionados ao sinistro.

21.19. O descumprimento culposo implica obrigação de suportar as despesas acrescidas para a regulação e a liquidação do sinistro.

21.20. O descumprimento doloso exonera a seguradora do dever de indenizar ou pagar o capital segurado.

21.21. Considera-se como data do Sinistro:

21.21.1. No risco de morte, a data do óbito;

21.21.2. no risco de invalidez total e permanente em caso de acidente, a data do acidente ou a data indicada na declaração médica idônea aceita pela Seguradora, em caso de doença, está última, deverá ser consignada por médico que esteja assistindo o Segurado e, na ausência deste, por

profissional médico que já tenha lhe prestado algum atendimento, ou, ainda, estabelecida através da verificação de evidências documentais apuradas em registros lavrados por profissionais médicos.

- 21.21.3. No risco de DFI e RCC, a data do evento.

22. JUNTA MÉDICA

- 22.1. No caso de divergências sobre causa, natureza, diagnóstico ou extensão das lesões ou da doença, bem como sobre avaliação da incapacidade relacionada ao Segurado, a Seguradora irá propor ao Segurado, por qualquer meio idôneo, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.
- 22.2. A junta médica será constituída por 03 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e, um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado, enquanto os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.
- 22.3. O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do membro nomeado pelo Segurado.

23. REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MAXIMO DE GARANTIA

O limite máximo de capital poderá ser reintegrado, mediante cobrança do prêmio proporcional ao período a decorrer de vigência da apólice.

24. INDENIZAÇÃO

- 24.1. Respeitadas as condições contidas no **item 4**, a Indenização devida por esta Apólice, limitada ao Limite Máximo de Garantia contratado, obedecerá às seguintes disposições:

24.2. RISCOS DE NATUREZA CORPORAL - MIP

- 24.2.1. A Indenização será calculada com base no saldo devedor do Segurado para com o Estipulante no contrato de financiamento, limitado ao valor previsto no Certificado Individual e ao Limite Máximo de

Garantia contratado, considerando-se como tendo sido pagos todos os compromissos devidos pelo Segurado até o dia anterior à data do Sinistro.

- 24.2.2. No cálculo da Indenização, será observado o sistema de amortização, o plano de reajuste das prestações e as peculiaridades estabelecidas no contrato de financiamento do segurado.
- 24.2.3. O eventual atraso pelo Segurado no pagamento ao Estipulante das prestações vencidas do contrato de financiamento, não prejudicará o direito à garantia das Coberturas contratadas neste Seguro.
- 24.2.4. A Indenização apurada na data do Sinistro, será atualizada e capitalizada até a data do respectivo pagamento pela Seguradora, conforme índice de correção monetária e taxa de juros previstas no contrato de financiamento, considerando a 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, paga de uma só vez.
- 24.2.5. O pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação, protesto ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com o valor relativo à Indenização.
- 24.2.6. Nos contratos de compra e venda entre empresários da construção civil e promitente comprador com anuência do Estipulante, e nos financiamentos para construção, mediante custo estimado de empreitada, reajustável ou não, a Indenização equivalerá ao valor relativo ao contrato de financiamento contratado com o Estipulante, acrescido da poupança ou entrada a integralizar, considerados os acréscimos contratuais e pagos, além de todos os compromissos devidos pelo Segurado até o dia anterior à data do Sinistro.
- 24.2.7. Quando houver mais de um Segurado na mesma operação de financiamento, mesmo marido e mulher, a Indenização corresponderá ao percentual de participação daquele que sofrer o Sinistro, conforme indicado no contrato de financiamento.

24.3. RISCOS DE NATUREZA MATERIAL - DFI

- 24.3.1. São indenizáveis pelas Coberturas de Natureza Material os seguintes prejuízos, desde que apurados e devidamente comprovados:

- a.** Danos materiais diretamente resultantes dos Riscos Cobertos;
- b.** Danos materiais e despesas diretamente decorrentes de providências tomadas para combate à propagação dos Riscos Cobertos, para salvaguarda e proteção dos bens segurados, bem como, despesas para desentulho do local;
- d.** encargos mensais devidos pelo Segurado, nos casos em que for necessária a desocupação do imóvel.

24.3.2. Nos casos de ampliação da área do imóvel, serão consideradas as modificações introduzidas, desde que devidamente regularizadas junto a esta Apólice.

24.3.3. No caso de comprovada impossibilidade ou contraindicação da reposição do bem sinistrado no estado em que se encontrava antes do Sinistro, a Indenização será efetuada em moeda corrente no País ao Estipulante em favor do Segurado, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento por parte da Seguradora, de todos os documentos necessários à Regulação do Sinistro.

24.3.4. A indenização poderá ser efetuada em moeda corrente e repassada pelo Estipulante ao Segurado, quando o valor da Indenização não ultrapassar a 15% (quinze por cento) do Limite Máximo de Garantia. Se a Indenização ultrapassar o percentual mencionado, será necessária a prévia concordância do Estipulante e do Segurado para a efetivação do pagamento pela Seguradora.

24.4. RISCOS DE NATUREZA MATERIAL - RCC

24.4.1. A indenização corresponderá aos seguintes valores:

- a.** Apurada a responsabilidade civil do Segurado, em razão de sentença judicial transitada em julgado ou de acordo expressamente autorizado pela Seguradora, esta efetuará o reembolso da reparação pecuniária que o Segurado tenha sido obrigado a pagar;
 - a** O prejuízo total relativo ao sinistro ou evento amparado pela cobertura de responsabilidade civil será constituído por:
 - 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 de despesas judiciais, transitada em julgado e/ou por acordo entre as partes, nesta última hipótese com a aprovação expressa das seguradoras envolvidas; até 10% da importância segurada desta cobertura limitada a R\$2MII

- b.** Na hipótese de recusa do Segurado em aceitar o acordo recomendado pela Seguradora e aceito pelo terceiro prejudicado, fica desde já acordado que a Seguradora não responderá por quaisquer quantias acima daquela pela qual seria o Sinistro liquidado por àquele acordo;
- c.** A Seguradora indenizará os prejuízos regularmente apurados, observado o limite de responsabilidade;
- d.** Qualquer acordo judicial ou extrajudicial, com terceiro prejudicado, seus beneficiários e herdeiros, só será reconhecido se tiver à prévia anuênciam da Seguradora;
- e.** Proposta qualquer ação civil, o Segurado dará imediato aviso à Seguradora;
- f.** Embora não figure na ação, a Seguradora poderá intervir na mesma, na qualidade de assistente;
- g.** Fixada a Indenização devida, seja por sentença transitada em julgado, seja por acordo autorizado pela Seguradora, a Seguradora efetuará o reembolso da importância a que tiver obrigada;
- h.** Dentro do limite máximo previsto nas Condições Contratuais do Seguro, a Seguradora responderá também, pelas custas judiciais do foro civil e pelos honorários de advogados;
- i.** Quando a Indenização a ser paga pelo Segurado compreender pagamento em dinheiro e prestação de renda ou pensão, a Seguradora, dentro do limite de garantia do Seguro, pagará preferencialmente a primeira.

24.4.2. A seguradora terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para manifestar-se sobre a cobertura, contado da data do recebimento da documentação completa, acompanhada de todos os elementos necessários à decisão a respeito da existência de cobertura.

24.4.3. Em caso de dúvida fundada e justificável, a Seguradora poderá solicitar informações e esclarecimentos complementares ou, ainda, outros documentos, além daqueles estabelecidos nas condições especiais para cada cobertura contratada por no maximo 2 (duas) vezes. Nesse caso, o prazo previsto no item 24.4.2 será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente à entrega de toda a documentação solicitada.

24.5. No caso de Sinistro indenizado (Natureza Material), todos os bens passíveis de reaproveitamento (salvados) passam automaticamente à propriedade da Seguradora, não podendo o Segurado dispor dos mesmos sem prévia e expressa autorização da Seguradora.

24.5.1. Depois de pagar a Indenização do Sinistro de Danos Físicos ao Imóvel, a Seguradora ficará com plenos direitos de agir contra as pessoas que eventualmente ocasionaram os prejuízos, valendo o recibo de quitação

como instrumento de cessão de direitos à Seguradora. O Segurado não pode praticar qualquer ato que venha a prejudicar este direito da Seguradora, não podendo, inclusive, fazer qualquer acordo ou transação sem prévia e expressa anuênciam da mesma.

25. DOCUMENTOS LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

25.1. RISCOS DE NATUREZA CORPORAL

Morte Natural:

- a.** Contrato de financiamento, promessa de financiamento ou alienação fiduciária;
- b.** Ficha socioeconômica, no caso de não constar percentual de renda no contrato;
- c.** Atestado de óbito ou laudo médico que ateste a invalidez permanente;
- d.** Comprovante de averbação no Seguro;
- e.** Demonstrativo do desenvolvimento do saldo devedor.
- f.** Certidão de Óbito
- g.** Documentos Pessoais Segurado/sinistrado (RG, CPF e/ou CNH)
- h.** Comprovante de endereço, caso não tenha, encaminhar a declaração de endereço em nome do segurado;
- i.** Relatório médico informando as datas dos diagnósticos das doenças relacionadas direta e indiretamente com a causa da morte e os laudos dos exames realizados para o diagnóstico com a descrição do quadro clínico. No relatório deve conter Carimbo, CRM e assinatura do profissional

Morte Acidental:

- a.** Contrato de financiamento, promessa de financiamento ou alienação fiduciária;
- b.** Ficha socioeconômica, no caso de não constar percentual de renda no contrato;
- c.** Atestado de óbito ou laudo médico que ateste a invalidez permanente;
- d.** Comprovante de averbação no Seguro;
- e.** Demonstrativo do desenvolvimento do saldo devedor.

- f. Certidão de Óbito;
- g. Boletim de Ocorrência com a descrição do ocorrido;
- h. Laudo de necropsia;
- i. Exame toxicológico (Enviar somente em caso de Acidente de Trânsito)
- j. Documentos Pessoais Segurado/sinistrado (RG, CPF e/ou CNH)
- k. Comprovante de endereço, caso não tenha, encaminhar a declaração de endereço em nome do segurado;
- l. Laudo de local (em caso de morte decorrente de acidente de trânsito)
- m. Croqui (em caso de morte decorrente de acidente de trânsito)

Invalidez Permanente por Acidente

- a. Contrato de financiamento, promessa de financiamento ou alienação fiduciária;
- b. Ficha socioeconômica, no caso de não constar percentual de renda no contrato;
- c. Atestado de óbito ou laudo médico que ateste a invalidez permanente;
- d. Comprovante de averbação no Seguro;
- e. Demonstrativo do desenvolvimento do saldo devedor.
- f. Boletim de Ocorrência, CAT ou Prontuário 1º atendimento médico prestado no dia do acidente;
- g. Exame toxicológico (Enviar somente em caso de Acidente de Trânsito)
- h. Relatório médico informando a data da alta médica com o percentual de perda, descrevendo as sequelas e incapacidades com grau de redução funcional em porcentagem.
- i. Documentos Pessoais Segurado/sinistrado (RG, CPF e/ou CNH)
- j. Comprovante de endereço, caso não tenha, encaminhar a declaração de endereço em nome do segurado;
- k. Laudo de local (em caso de morte decorrente de acidente de trânsito)
- l. Croqui (em caso de morte decorrente de acidente de trânsito)

Invalidez Funcional Permanente Total e Perda Capacidade Laborativa

- a. Contrato de financiamento, promessa de financiamento ou alienação fiduciária;

- b.** Ficha socioeconômica, no caso de não constar percentual de renda no contrato;
- c.** Atestado de óbito ou laudo médico que ateste a invalidez permanente;
- d.** Comprovante de averbação no Seguro;
- e.** Demonstrativo do desenvolvimento do saldo devedor.
- f.** Documentos Pessoais Segurado/sinistrado (RG, CPF e/ou CNH)
- g.** Comprovante de endereço, caso não tenha, encaminhar a declaração de endereço em nome do segurado;
- h.** Relatório médico informando a condição clínica atual, os déficits motores e cognitivos, se consegue deambular, se existe alienação mental ou perda da capacidade para atos da vida civil, No relatório deve conter Carimbo, CRM e assinatura do profissional.
- i.** Envio do documento do órgão previdenciário oficial com a concessão da aposentadoria de invalidez por doença. Onde consta a data do afastamento por doença. Caso não tenha favor informar. Para o médico avaliar ILPD (Invalidez Laboral por doença).

25.2. RISCOS DE NATUREZA MATERIAL

- a.** Contrato de financiamento, promessa de financiamento ou alienação fiduciária;
- b.** Comprovante de averbação no seguro;
- c.** Autorização para Crédito
- d.** Orçamento Causa e Danos
- e.** Relação dos bens sinistrados
- f.** Laudo do Corpo de Bombeiros

26. REPOSIÇÃO

- 26.1. A Seguradora se reserva no direito de optar entre o pagamento da Indenização em dinheiro ou a reposição dos bens atingidos.
- 26.2. Caso opte pela reposição, considerar-se-á cumpridas as suas obrigações como Seguradora com o restabelecimento dos bens ao estado equivalente ao dia imediatamente anterior ao Sinistro.

27. CÁLCULO DAS INDENIZAÇÕES

- 27.1. A Seguradora calculará as Indenizações nos Sinistros de Natureza Corporal, mediante planilha emitida que discrimine nome do financiado Sinistrado, data e prazo do contrato, saldo devedor na data do Sinistro, evoluído de acordo com o contrato de financiamento, promessa de financiamento ou alienação fiduciária, considerando pagas todas as prestações anteriores, obtidos através das fórmulas adequadas, quota-parte da Indenização, em função da composição da renda familiar e o saldo devedor atualizado.
- 27.2. Nos financiamentos ou promessa de financiamento para construção, a Indenização no caso de Sinistro de Natureza Corporal será paga pela Seguradora em função do financiamento ou promessa de financiamento efetivamente contratado pelo Estipulante.
- 27.3. Nos Sinistros de Natureza Material, a Indenização corresponderá ao valor apurado pela vistoria da Seguradora, através de Orçamento Padrão, como aquele necessário à reposição do imóvel ao estado anterior ao Sinistro, observado o disposto no **item 14** destas Condições Gerais.
- 27.4. Os encargos mensais serão devidos quando for constatada a inabitabilidade do imóvel, através de laudo próprio a ser emitido pelo vistoriador, quando da verificação dos prejuízos relacionados à Cobertura de Danos Físicos ao Imóvel – D.F.I.
 - 27.4.1. A emissão do Laudo de Inabitabilidade emitido pela Seguradora não a responsabiliza pela guarda do imóvel ora desocupado, cabendo ao Agente Financeiro a preservação do mesmo.
 - 27.4.2. O pagamento dos encargos mensais será efetuado juntamente com a Indenização dos prejuízos relacionados com a cobertura de Danos Físicos ao Imóvel – DFI ou a partir do momento em que a Seguradora confirmar, através do laudo mencionado no subitem **39.4.1**, a inabitabilidade do local e este estará limitado ao máximo de 03 (três) meses.
 - 27.4.3. O valor a ser pago corresponderá ao próprio encargo mensal (prestação do mutuário em relação ao Agente Financeiro), limitado a 0,7% (sete décimos por cento) do valor da avaliação do imóvel aferido pelo Estipulante, desde que essa avaliação não ultrapasse o Limite Máximo de Garantia estabelecido nas Condições Particulares deste Seguro.
 - 27.4.4. A Seguradora não estará obrigada ao pagamento dos encargos mensais quando o imóvel estiver abandonado ou a dívida estiver sendo

executada por inadimplência contratual do Segurado, por ocasião do Sinistro.

28. SEGURO A PRIMEIRO RISCO ABSOLUTO

- 28.1. Este seguro é contratado a primeiro risco absoluto, não estando o segurado sujeito ao rateio dos prejuízos por insuficiência do Limite Máximo de Responsabilidade.

29. AUTOMATICIDADE DA COBERTURA

- 29.1. O Estipulante convenciona com a Seguradora que serão efetuados os Seguros de todas as operações de financiamento que realizar, respeitadas as Condições de Aceitação e os demais termos e condições deste Seguro.
- 29.2. A automaticidade da Cobertura e o recebimento do Prêmio não importam, por si só, no reconhecimento de cobertura securitária pela Seguradora, que dependerá da verificação das Condições Contratuais do Seguro e análise do risco.
- 29.3. Nas Coberturas de Natureza Corporal, serão aceitos os Segurados, pessoas físicas, que estiverem em perfeito estado de saúde, física e mental, atestada tal condição pelo próprio Segurado, através da Declaração Pessoal de Saúde.
- 29.4. O contrato de financiamento conterá cláusula de adesão ao presente Seguro que caracterize anuência às suas condições de cobertura.

30. INÍCIO E TÉRMINO DE RESPONSABILIDADE

30.1. COBERTURAS DE DANOS CORPORAIS - MIP

- 30.1.1. A responsabilidade da Seguradora se inicia no momento em que o Segurado assinar com o Estipulante o instrumento de financiamento, desde que aceito o risco, e termina nas seguintes hipóteses:

- a.** No fim do prazo do contrato de financiamento e resultante da prorrogação;
- b.** quando ocorrer extinção da dívida;

- c. por ocasião da expedição da carta de adjudicação, quando a dívida for executada judicialmente;
- d. por ocasião da expedição de carta de arrematação, quando a dívida for executada extrajudicialmente;
- e. quando da rescisão do contrato de promessa de compra e venda ou de locação ou ocupação, com opção de compra.

30.2. COBERTURA DE DANOS FÍSICOS AO IMÓVEL - DFI

30.2.1. A responsabilidade da Seguradora se inicia:

- a. No caso de imóvel construído: no momento em que for assinado o contrato de financiamento, a promessa de financiamento ou o contrato de locação com opção de compra, juntamente com a proposta de adesão, desde que aceito o risco;
- b. no caso de imóvel em construção: no momento em que for assinado o contrato de financiamento para construção, juntamente com a proposta de adesão, desde que aceito o risco;
- c. no caso de imóvel de propriedade do Estipulante, ou a ele dado em garantia: na data em que lhe for transferida ou em que se constituir a garantia, juntamente com o preenchimento da proposta de adesão, desde que aceito o risco.

30.2.2. A responsabilidade da Seguradora finda quando:

- a. Da extinção da dívida, seja no caso em que esta ocorrer antes do término do prazo do financiamento, ou após ter ocorrido à prorrogação do contrato, por remanescer saldo residual de responsabilidade do Segurado;
- b. do término do prazo do financiamento; e
- c. da transferência da propriedade de imóvel adjudicado, arrematado ou recebido em dação em pagamento.

30.2.3. A responsabilidade da Seguradora persistirá, após financiamento, enquanto existirem débitos remanescentes decorrentes de processos de execução do crédito, desde que Endosso específico na Apólice, ao término do prazo contratual.

30.2.4. No caso de imóvel de propriedade do Estipulante, a responsabilidade da Seguradora se inicia na data em que a propriedade for transferida para o Estipulante e desde que efetuado o devido Endosso na Apólice para a inclusão do imóvel.

30.2.5. Para os contratos de financiamento assinados anteriormente ao início de Vigência desta Apólice, a responsabilidade da Seguradora terá início a partir da

data em que receber, do Estipulante, o pedido expresso de inclusão do financiado no Seguro.

30.3. COBERTURA DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONSTRUTOR - RCC

30.3.1. A responsabilidade da Seguradora inicia-se com a instalação do canteiro de obra e termina depois de completada a execução da obra e consequente encerramento, no local, das atividades a ela inerentes.

31. PERDA DE DIREITO

31.1. Além dos casos previstos em lei e nas demais cláusulas das condições deste seguro, o Segurado perderá o direito a qualquer Indenização, bem como terá o Seguro cancelado, sem direito a restituição do Prêmio de Seguro Pago, e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora, se:

- a) agravar intencionalmente o risco;
- b) praticar dolosamente atos que sejam contrários aos termos e obrigações previstos nestas Condições Gerais;
- c) por si ou por seu representante legal, agir com dolo, praticar ato ilícito ou contrário à lei, cometer fraude ou tentativa de fraude no ato da adesão ou durante toda a Vigência do seguro, simulando ou provocando Sinistro ou, ainda, agravando as consequências do mesmo para obter Indenização ou dificultar a análise da Seguradora;
- d) Se o Segurado, seu representante legal, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias necessárias à aceitação da proposta e à fixação da taxa para cálculo do valor do prêmio, de acordo com o Questionário de Risco submetido pela Seguradora, o Segurado:
 - i) Quando as declarações inexatas ou omissões ocorrerem de forma dolosa, perderá a garantia, sem prejuízo da dívida de prêmio e da obrigação de ressarcir as despesas efetuadas pela Seguradora; ou
 - ii) Quando as declarações inexatas ou omissões ocorrerem de forma culposa, terá sua garantia reduzida proporcionalmente à diferença entre o prêmio pago e o que seria devido caso prestadas inicialmente as informações que foram posteriormente reveladas.
 - iii) Não se aplicam as hipóteses dos itens i e ii quando o interessado provar que a seguradora tomou ciência oportunamente do sinistro e das informações por outros meios.

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

31.2.1. Na hipótese de não ocorrência do Sinistro:

a) cancelar o seguro, podendo reter do Prêmio originalmente pactuado a parcela proporcional ao tempo decorrido (Pro Rata); ou

b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de Prêmio cabível e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

31.2.2. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento parcial do Capital Segurado:

a) após o pagamento da Indenização, cancelar o seguro, podendo reter do Prêmio originalmente pactuado a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido (Pro Rata), acrescido da diferença cabível; ou

b) permitir a continuidade do seguro, podendo cobrar a diferença de Prêmio cabível, deduzi-la do valor a ser indenizado e/ou restringir termos e condições da cobertura contratada.

31.2.3. Na hipótese de ocorrência de Sinistro com pagamento integral do Capital Segurado: após o pagamento da Indenização, cancelar o seguro, podendo deduzir do valor a ser indenizado a diferença de Prêmio cabível.

31.3. O Segurado deve comunicar à seguradora relevante agravamento do risco tão logo dele tome conhecimento.

31.4. O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.

32. ERROS E OMISSÕES

32.1. Nos casos de Sinistros em que se observar erro ou omissão na formalização do Seguro, assim entendidos a informação de dados incorretos sobre a operação ou a ausência de elementos caracterizadores desta, a Indenização será paga pressupondo-se a inexistência de tal erro ou omissão, ressalvado, porém à Seguradora, o direito de cobrar, se for o caso, a diferença de Prêmio.

32.2. Decorridos 90 (noventa) dias da data da celebração do contrato de financiamento e se a averbação da Apólice de Seguro ocorrer após a data do Sinistro, a ocorrência será considerada Risco Excluído de Cobertura.

33. SEGURO SOBRE FRAÇÕES AUTÔNOMAS DE EDIFÍCIOS EM CONDOMÍNIO

33.1. Fica entendido e acordado que, no caso de Seguro sobre frações autônomas de edifício em condomínio, o Limite Máximo de Garantia abrange as partes privativas e

comuns (com inclusão dos elevadores, escadas rolantes, centrais de ar-condicionado e/ou de aquecimento, incineradores de lixo e respectivas instalações), na proporção do interesse do condomínio Segurado (fração ideal).

34. CONCORRÊNCIA DE APÓLICES

34.1. O Segurado que, na vigência do contrato, pretender obter novo seguro sobre os mesmos bens e contra o mesmos Riscos, deverá comunicar sua intenção, previamente, por escrito, a todas as Seguradoras envolvidas, **sob pena de Perda de Direito.**

34.2. O prejuízo total relativo a qualquer sinistro amparado por cobertura de responsabilidade civil, cuja indenização esteja sujeita às disposições deste contrato, será constituída pela soma das parcelas a seguir, não podendo excedê-las em hipótese alguma:

- 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.

34.3. 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.

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

34.4. Na ocorrência de sinistro contemplado por coberturas concorrentes, ou seja, que garantam os mesmos interesses contra os mesmos riscos, em apólices distintas, a distribuição de responsabilidade entre as sociedades seguradoras envolvidas deverá obedecer às seguintes disposições:

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

b. Será calculada a “indenização individual ajustada” de cada cobertura, na forma abaixo indicada:

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

d. Caso contrário, a “indenização individual ajustada” será a indenização individual, calculada de acordo com o inciso I desta cláusula.

d1. será definida a soma das indenizações individuais ajustadas das coberturas concorrentes de diferentes apólices, relativas aos prejuízos comuns, calculados de acordo com o inciso II desta cláusula; **d2.** se a quantia a que se refere o inciso III desta cláusula 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;

d3. 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.

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

34.6. 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-partes, reativa ao produto desta negociação, às demais participantes.

34.7. Esta cláusula não se aplica às Coberturas de Natureza Corporal.

34.8. É vedada a contratação concomitante de mais de uma apólice de seguro habitacional para o mesmo financiamento.

35. PENAS CONVENCIONAIS

35.1. Em caso de descumprimento das obrigações de pagamento previstas nesse seguro, pelo Segurado ou pelo Estipulante, estas obrigações estarão sujeitas à multa de 2% (dois por cento) sobre o montante devido, corrigido monetariamente de acordo com as regras do item 14, sem prejuízo dos Juros de 0,5% (meio por cento) ao mês desde a data em que a indenização ou o capital segurado deveriam ter sido pagos.

36. OBRIGAÇÕES DO ESTIPULANTE

36.1. São obrigações do Estipulante:

36.2. Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias para análise e aceitação do risco previamente estabelecidas, incluindo dados cadastrais, conforme lhe for solicitado pela Seguradora.

36.3. Manter a Seguradora informada a respeito dos dados cadastrais dos Segurados atualizados, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, resultar em sinistro, de acordo com o definido nestas condições gerais e nas condições especiais.

36.4. Assistir o segurado ou o beneficiário durante a execução do contrato e fornecer ao segurado, sempre que solicitado, informações relativas ao Seguro contratado;

36.5. Fornecer ao Segurado, sempre que solicitado, quaisquer informações e/ou documentos relativos ao contrato de seguro.

36.6. Repassar os prêmios à Seguradora. Caso esse repasse não seja efetuado, os Segurados não perdem o direito à indenização em caso de sinistro coberto, mas fica o Estipulante sujeito às cominações legais.

36.7. Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes ao seguro, incluindo procedimentos e prazos estipulados para a liquidação dos sinistros.

36.8. Discriminar a razão social e, se for o caso, o nome da Seguradora nos documentos e nas comunicações referentes ao Seguro objeto deste contrato e, se for o caso, informar também o percentual de participação no risco, em caso de cosseguro.

36.9. Comunicar, de imediato, à Susep, quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao Seguro contratado.

36.10. Disponibilizar ao Segurado as Condições Gerais deste seguro, anterior a sua contratação.

- 36.11. Fornecer à Susep quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela estabelecido.
- 36.12. O estipulante deverá cumprir as obrigações e os deveres do contrato, salvo os que por sua natureza devam ser cumpridos pelo segurado ou pelo beneficiário.
- 36.13. O estipulante poderá substituir processualmente o segurado ou o beneficiário para exigir, em favor exclusivo destes, o cumprimento das obrigações derivadas do contrato.
- 36.14. Assistir o segurado ou o beneficiário durante a execução do contrato.

37. É VEDADO AO ESTIPULANTE

- 37.1. Cobrar, dos Segurados, quaisquer valores relativos ao Seguro além dos especificados pela Seguradora.
- 37.2. Rescindir o contrato em vigor sem anuênciâa prévia e expressa de um número de Segurados que represente, no mínimo, três quartos do grupo Segurado.
- 37.3. Efetuar propaganda e promoção do Seguro sem prévia anuênciâa da Seguradora sem respeitar a fidedignidade das informações quanto ao Seguro que será contratado.
- 37.4. Vincular a contratação do Seguro objeto destas condições gerais a qualquer de seus produtos, ressalvada a hipótese em que a contratação sirva de cobertura direta a esses produtos.

38. OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

- 38.1. Dar imediato aviso à Seguradora e/ou ao Estipulante, por carta registrada ou protocolada, da ocorrência de qualquer fato de que possa advir responsabilidade civil ou Sinistro;
- 38.2. comunicar à Seguradora, qualquer citação, carta ou documento que se relacione com Sinistro coberto na Cobertura de Responsabilidade Civil do Construtor;
- 38.3. zelar e manter em bom estado de conservação, segurança e funcionamento os bens de sua propriedade e posse, que sejam capazes de causar danos cuja responsabilidade lhe possa ser atribuída, comunicando a Seguradora, por escrito,
- 38.4. qualquer alteração ou mudança que venham a sofrer os referidos bens; e

38.5. dar ciência à Seguradora da contratação ou da rescisão de qualquer outro Seguro, referente aos mesmos Riscos previstos neste contrato de Seguro.

39. OBRIGAÇÕES DA SEGURADORA

- 39.1. informar ao Segurado a situação de adimplência do Estipulante sempre que lhe for solicitado;
- 39.2. pagar os Sinistros a que fizer jus o Segurado, em até 30 (trinta) dias da data de recebimento da documentação completa pela Seguradora;
- 39.3. Emitir mensalmente as faturas, conforme relação de dados enviada pelo Estipulante.

40. DIREITO DE CONTROLE

- 40.1. A Seguradora se reserva no direito de proceder, durante a Vigência da Apólice, inspeção dos bens segurados.
- 40.2. Estipulante deve facilitar à Seguradora a execução de tais medidas, proporcionando-lhe as provas e os esclarecimentos solicitados, que estiverem a seu alcance.

41. SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

41.1. A Seguradora, ao pagar a Indenização, fica sub-rogada nos direitos e ações do Segurado contra terceiros, cujos atos ou fatos tenham dado causa ao prejuízo indenizado, podendo exigir, conforme o caso, do Estipulante ou do Segurado, em qualquer tempo, instrumento de cessão adequado e demais documentos hábeis para o exercício desses direitos.

41.2. É vedado ao Segurado praticar qualquer ato que venha prejudicar o direito de sub-rogação da Seguradora contra terceiros, responsáveis pelos Sinistros cobertos pela Apólice, não sendo permitido ao Segurado, fazer acordos ou transações suscetíveis de elidir tal direito.

41.3. Esta cláusula não se aplica às Coberturas de Pessoas.

42. PRÓ-LABORE

42.1. Havendo qualquer remuneração ao estipulante a título de Pró-Labore, deverá constar do Certificado Individual de Seguro e da proposta de adesão, o seu percentual e valor, devendo o segurado ser também informado sobre os valores monetários deste pagamento sempre que nele houver qualquer alteração

43. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 43.1. Fica expressamente estabelecido que este seguro não cobre e não indenizará quaisquer despesas decorrentes de atos de salvamento, incluindo mas não se limitando à contenção de doenças ou lesões, bem como gastos com prevenção, manutenção e preservação da saúde, socorro, remoção, transporte, atendimento médico, hospitalar ou qualquer outras providências que tenham finalidade exclusiva preservar ou restabelecer a integridade física, a saúde ou vida de pessoas, ainda que realizadas em conjunto com medidas voltadas à proteção do bem segurado. Tais despesas como exames de rotina, consultas médicas, vacinas, tratamentos, procedimentos cirúrgicos, acompanhamento psicológico são de responsabilidade exclusiva do segurado e não se enquadram nas coberturas previstas na apólice
- 43.2. O registro deste plano na Superintendência de Seguros Privados – Susep não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação de sua comercialização.
- 43.3. Para os casos não previstos neste documento, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.
- 43.4. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros e da seguradora no site <https://www.gov.br/susep/pt-br>
- 43.5. As condições contratuais e deste produto encontram-se registradas na Susep, de acordo com o número de processo constante na apólice, proposta e certificado, e poderão ser consultadas no endereço eletrônico <https://www.gov.br/susep/pt-br>
- 43.6. Mediante a contratação do seguro, o Segurado aceita explicitamente as cláusulas limitativas de seus direitos que se encontram nestas condições gerais.
- 43.7. As condições gerais do Seguro estarão à disposição do proponente ou de seu representante legal, previamente à contratação do seguro, no sítio eletrônico do estipulante
- 43.8. O corretor de seguros é responsável por entregar ao segurado, beneficiário ou estipulante todos os documentos e informações que lhe forem confiados, como apólices, certificados e comunicações, em até 5 (cinco) dias úteis após o recebimento. Se houver risco de perda de algum direito — como prazo para comunicar um sinistro ou solicitar uma cobertura — o corretor deverá fazer a entrega o mais rápido possível, garantindo que o segurado possa exercer seus direitos dentro do prazo legal.

- 43.9. O Corretor, Estipulante e Representante (Intermediários) são obrigados a agir com lealdade e boa-fé e prestar informações completas e verídicas sobre todas as questões envolvendo a formação e a execução do contrato.
- 43.10. As condições particulares do Seguro prevalecem sobre as especiais, e estas, sobre as gerais.

44. PRESCRIÇÃO

44.1. Os direitos e obrigações decorrentes deste Seguro estão sujeitos aos prazos de prescrição estabelecidos pela legislação vigente. A contagem dos prazos observará os marcos legais definidos, considerando a natureza da pretensão e as partes envolvida na legislação vigente.

45. FORO

45.1. O foro competente para as ações de Seguro é o do domicílio do segurado ou do beneficiário, salvo se eles ajuizarem a ação optando por qualquer domicílio da seguradora ou de agente dela.

46. AGRAVAMENTO DO RISCO

46.1 A Seguradora poderá, a seu exclusivo critério, diante da comunicação de agravamento relevante do risco, cobrar diferença de prêmio ou, se tecnicamente inviável a manutenção da cobertura, cancelar o seguro, mediante notificação ao Segurado e/ou Estipulante, conforme disposto na lei vigente.