



**SEGURO HABITACIONAL – APÓLICE DE MERCADO –
COBERTURA COMPREENSIVA PARA OPERAÇÃO DE FINANCIAMENTO.**

CONDIÇÕES CONTRATUAIS

ESTRUTURA DESTE CONTRATO DE SEGURO

Este contrato de seguro está subdividido em três partes assim denominadas: Condições Gerais, Condições Especiais e Condições Particulares, as quais, em conjunto, recebem o nome de Condições Contratuais.

Condições Gerais são as cláusulas comuns a todas as coberturas e/ou modalidades da apólice de seguro, que estabelecem as obrigações e os direitos das partes contratantes.

Condições Especiais são as disposições específicas relativas a cada modalidade e/ou cobertura de um plano de seguro, que eventualmente alteram as Condições Gerais.

Condições Particulares são as disposições que alteram as Condições Gerais e/ou Especiais de um plano de seguro, modificando ou cancelamento disposições já existentes, ou, ainda introduzindo novas disposições e eventualmente ampliando ou restringindo a cobertura.

CONDIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA 1ª - GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS - DEFINIÇÕES

1. Para facilitar a compreensão dos termos utilizados em seguro, incluímos uma relação com os principais termos técnicos empregados, a qual passa a fazer parte integrante das Condições Contratuais, considerando-se para todos os efeitos, os conceitos abaixo:

Aceitação: Ato de aprovação, pela Seguradora, de proposta a ela submetida para a contratação de seguro que se concretiza com a emissão da respectiva Apólice/Contrato;

Acidental: Evento imprevisível, com data caracterizada e perfeitamente conhecida, diretamente externa, súbita, involuntária e violento causador de prejuízos/danos.

Acidente Pessoal: evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total do Segurado e que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

1. Incluem-se nesse conceito de Acidente Pessoal para os fins deste Seguro:
 - a. O suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
 - b. Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o Segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
 - c. Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
 - d. Os acidentes decorrentes de seqüestro ou sua tentativa, devidamente comprovados; e
 - e. Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causada exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.
2. **Excluem-se desse conceito de Acidente Pessoal para os fins deste Seguro:**
 - a. **As doenças (incluídas as profissionais), quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente, por acidente, ressalvadas as infecções, os estados septicêmicos e as embolias, resultantes de ferimento visível;**
 - b. **As intercorrências ou complicações conseqüentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos quando não decorrentes de acidente coberto;**
 - c. **As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micronautas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforço Repetitivo – 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 suas conseqüências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**
 - d. **As situações conhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, conforme definido neste item.**

Agente Financeiro: Pessoa Jurídica, Pública ou Privada, que concede financiamento para a Construção ou a Aquisição ou ampliação ou reforma de Imóvel em geral.

Agravação do Risco: Deterioração das circunstâncias que influenciaram a avaliação de um risco; aumento da probabilidade deste vir a ocorrer, ou, em caso de sinistro, previsão de intensificação dos danos esperados.

Âmbito Geográfico: Termo que determina o território de abrangência de uma determinada garantia ou da Apólice/Contrato; extensão na qual o seguro ou a garantia é válido. Sinônimo: Perímetro de Garantia.

Apólice (Contrato de Seguro): É o documento emitido pela Seguradora formalizando a aceitação da Cobertura solicitada pelo Proponente, nos Planos Individuais, ou pelo Estipulante nos Planos Coletivos.

Apropriação indébita: Crime contra o patrimônio consistente em apropriar-se de coisa alheia móvel, de que tem a posse ou detenção.

Atividade Laborativa principal: É aquela através da qual o Segurado obteve maior renda, dentro de determinado exercício anual definido nas condições contratuais.

Ato Ilícito: É todo ato proibido ou vedado por lei, que importe numa violação ao direito ou cause prejuízo a outrem.

Ato Ilícito Culposo: Ações ou omissões involuntárias, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral decorrente de negligência, imperícia ou imprudência do responsável, pessoa ou empresa.

Ato Ilícito Doloso: Ações ou omissões voluntárias, que violem direito e causem dano a outrem, ainda que exclusivamente moral.

Averbação do Seguro: Ato da entrega, pelo Estipulante à Seguradora, do documento que averba a operação do seguro.

Aviso de Sinistro: É a comunicação da ocorrência de um sinistro, que o Segurado deverá encaminhar à Seguradora, assim que tenha conhecimento do evento.

Beneficiário: Quem recebe a indenização, em caso de sinistro.

Bens Imóveis: Consideram-se bens imóveis o solo e tudo quanto lhe incorporar natural ou artificialmente (Art. 79 do Código Civil).

Não perdem o caráter de imóveis (Art. 81 do Código Civil):

- I – as edificações que, separadas do solo, mas conservando sua unidade, forem removidas para outro local;
- II – os materiais provisoriamente separados de um prédio para nele se reempregarem.

Bens Seguráveis: Todas as coisas, bens, móveis ou imóveis, direitos e ações, que podem ser objeto de propriedade.

Bens Segurados: São os bens descritos na Apólice e/ou Contrato de Seguro.

Boletim de Ocorrência: Termo utilizado para designar documento oficial emitido por autoridade policial, descrevendo e confirmando a ocorrência de um acidente ou fato danoso, que se torna indispensável no encaminhamento de determinadas reclamações de sinistros.

Caducidade do Seguro: É a anulação de sua cobertura em consequência de faltas ou infrações cometidas pelo Segurado, em descumprimento às condições da Apólice e/ou Contrato de Seguro.

Cancelamento da Apólice e/ou Contrato de Seguro: Resolução antecipada do contrato de seguro, por acordo, por inadimplemento (quando couber) ou por pagamento de indenização correspondente ao Limite Máximo de Garantia.

Capital Segurado: Valor máximo para a Cobertura contratada a ser pago pela Seguradora na ocorrência do Sinistro coberto pela Apólice (Contrato de Seguro).

Carregamento: Importância destinada para atender às Despesas Administrativas e de Comercialização.

Caso Fortuito: É o acontecimento imprevisível, independente da vontade humana, cujos efeitos não são possíveis de serem evitados ou impedidos.

Caso de Força Maior: É o acontecimento que, mesmo previsível, não pode ser evitado pela vontade ou ação humana.

Certificado Individual: Documento destinado ao Segurado, emitido pela Seguradora no caso de contratação Coletiva, quando da aceitação do Proponente, da Renovação do Seguro ou da Alteração de Valores de Capital Segurado ou Prêmio.

Ciclone: Grande massa de ar com circulação fechada em que os ventos sopram para dentro, ao redor deste centro, também conhecido por ciclone extratropical com ventos de velocidade acima de 102 (cento e dois) e até 119 (cento e dezenove) quilômetros por hora.

Coação Física: É o emprego de força física ou de grave ameaça contra o segurado e/ou pessoas ligadas afetivamente ao segurado, compelindo-o a praticar saques ou compras, de maneira irresistível e insuportável.

Cobertura/Garantia: Designação genérica dos riscos assumidos pelo Segurador. São os eventos pelos quais a Seguradora é responsável, de acordo com as condições da garantia contratada e com o valor contratado para cada uma delas.

Cobertura de Risco: Cobertura do Seguro de Pessoas cujo evento gerador não seja a sobrevivência do Segurado a uma data pré-determinada.

Comunicação de Sinistro: É uma das obrigações do Segurado, prevista em todos os contratos de seguro. O Segurado deve comunicar a ocorrência de sinistro à Seguradora, de imediato, a fim de que esta possa tomar as providências necessárias, em seu próprio interesse e no interesse do Segurado.

Condições Contratuais: Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes da Proposta de contratação, das Condições Gerais, das Condições Especiais, da Apólice e, quando for o caso do Plano Coletivo, do Contrato, da Proposta de Adesão e do Certificado Individual.

Condições Gerais: Conjunto de Cláusulas que regem um mesmo Plano de Seguro, estabelecendo Obrigações e Direitos, da Seguradora, dos Segurados dos Beneficiários e, quando couber, do Estipulante.

Condições Especiais: Conjunto de Cláusulas que especificam as diferentes modalidades de Cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo Plano de Seguro.

Contrato: Instrumento Jurídico firmado entre o Estipulante e a Seguradora, que estabelecem as peculiaridades da contratação do Plano Coletivo, e fixam os direitos e obrigações do Estipulante, da Seguradora, dos Segurados, e dos Beneficiários.

Contributário: Quando os Componentes do grupo Segurado pagam o prêmio do seguro, total ou parcialmente.

Consignante: Pessoa Jurídica responsável, exclusivamente, pela efetivação de descontos em Folha de Pagamento e pelo respectivo repasse em favor da Seguradora, correspondentes aos Prêmios devidos pelos Segurados.

Corretor de Seguros: É o profissional legalmente habilitado e autorizado pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP) a angariar e a promover contratos de seguro entre as Seguradoras e Segurados. Na qualidade de representante do Segurado o orienta e o esclarece sobre as coberturas necessárias à sua atividade.

Culpa Grave: Termo utilizado para expressar forma de culpa que mais se aproxima do dolo, motivada por negligência ou imprudência grosseira; sendo que, apesar de a ação resultar em conseqüências sérias ou mesmo trágica, não houve, por parte do agente, a intenção clara de obter o resultado, embora tivesse assumido a possibilidade da sua realização.

Crime: Toda ação ou omissão ilícita, culpável, tipificada em lei, que ofenda valores sociais básicos de um dado momento histórico, em determinada sociedade.

Dano: É o prejuízo sofrido pelo Segurado, indenizável ou não, de acordo com as condições do contrato de seguro para uma garantia contratada.

Dano Corporal: Toda lesão exclusivamente física causada a pessoa. Danos classificados como mentais ou psicológicos não oriundos de danos corporais, não estão abrangidos por esta definição.

Dano Estético: Subespécie de dano corporal que se caracteriza pela redução ou eliminação de padrão de beleza, mas sem ocorrência de seqüelas que interfiram no funcionamento do organismo. **Salvo disposição em contrário, esta espécie de dano não será garantida por esta Apólice/Contrato.**

Dano Moral: Entende-se por danos morais aqueles que trazem, como conseqüência, ofensa à honra, ao afeto, à liberdade, à profissão, ao respeito aos mortos, à psique, à saúde, ao nome, ao crédito, ao bem-estar e à vida, ainda que sem o advento de prejuízo econômico. **Salvo disposição em contrário, esta espécie de dano não será garantida por esta Apólice e/ou Contrato de Seguro.**

Depreciação: É a perda progressiva do valor do bem resultante do desgaste ou da deterioração parcial, seja pelo uso, pelo tempo ou da desvalorização conseqüente de fatores econômicos, e é considerada para efeitos de indenização.

DFI: Danos Físicos ao Imóvel.

Dolo: Espécie de artifício, engano ou fraude empregada pelo Segurado para criar uma obrigação que a Seguradora não assumiu. É risco excluído de qualquer contrato de seguro. Se provado, cancela automaticamente o seguro, sem direito à restituição de prêmio, impedindo qualquer direito à indenização.

Endosso/Aditivo: É o documento emitido pela Seguradora durante a vigência do contrato de seguro, que expressa qualquer alteração na Apólice/Contrato. Este documento, sempre que emitido, torna-se parte integrante da Apólice/Contrato.

Estelionato: É a obtenção, para si ou para outrem, de vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento.

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

Evento: É o fato ou acontecimento cuja ocorrência acarreta prejuízo ao Segurado.

Evento não Garantido: por qualquer das garantias previstas nesta Apólice e/ou Contrato de Seguro, ou seja, trata-se de um risco excluído.

Excedente Técnico: Saldo positivo obtido pela Seguradora na Apuração de Resultado Operacional de uma Apólice Coletiva, em determinado período.

Extorsão: Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, e com o intuito de obter para si ou para outrem indevida vantagem econômica, a fazer, tolerar que se faça ou deixar de fazer alguma coisa.

Extorsão Indireta: Exigir ou receber, como garantia de dívida, abusando da situação de alguém, documento que pode dar causa a procedimento criminal contra a vítima ou contra terceiro.

Extorsão Mediante Seqüestro: Seqüestrar pessoa com o fim de obter, para si ou para outrem, qualquer vantagem, como condição ou preço de resgate.

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

Foro: Refere-se à localização do órgão do Poder Judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos deste contrato.

Franquia: Percentagem ou valor pré-determinado na Apólice e/ou Contrato de Seguro que a Seguradora deduz da indenização devida ao Segurado. É o valor/cota pelo qual o Segurado é responsável em um determinado sinistro.

Furacão - Nome dado a um ciclone tropical com ventos contínuos acima de 119 (cento e dezenove) quilômetros por hora, sendo também conhecido como tufão.

Furto Simples: Subtração, para si ou para outrem, de coisa móvel alheia, sem deixar vestígios.

Furto Qualificado: Subtração, para si ou para outrem, de coisa móvel alheia, caracterizado quando o crime é cometido:

- I – com destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa;
- II – com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza;
- III - com emprego de chave falsa;
- IV – mediante concurso de duas ou mais pessoas.

Salientamos, entretanto, que as garantias que venham garantir prejuízos decorrentes de furto qualificado, se restringem apenas àqueles caracterizados quando o crime é cometido com destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa.

Granizo: Precipitação atmosférica formada por pequenos glóbulos de gelo resultantes da congelação das gotas de água ao atravessarem uma camada de ar frio; chuva de pedra.

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 reúne as condições para inclusão na Apólice Coletiva.

Importância Segurada: É o valor que o Segurado estabelece para o objeto do seguro. A determinação deste valor é de inteira responsabilidade do Segurado. A Importância Segurada representa o limite máximo de responsabilidade assumido pela Seguradora em caso de sinistro, ou seja, o Limite Máximo de Garantia (LMG).

Indenização: É o pagamento do valor devido pela Seguradora ao Segurado em decorrência de sinistro coberto pela Apólice/Contrato.

Infidelidade: É o ato praticado contra o Segurado, cometido por seus empregados, com vínculo empregatício, que venha a causar prejuízos conseqüentes de delitos previstos no Código Penal Brasileiro.

Início de Vigência: É a data a partir da qual as Coberturas de Risco Propostas serão garantidas pela Seguradora.

IOF: Imposto sobre Operações Financeiras

Limite Máximo de Garantia (LMG): Valor máximo indenizável. O limite máximo de garantia da Apólice/Contrato representa o limite máximo de responsabilidade pelo qual responde a Seguradora em caso de sinistro, para cada garantia contratada, não implicando, entretanto, em reconhecimento por parte da Seguradora como prévia determinação do valor real dos bens segurados.

Liquidação de Sinistro: Expressão usada para indicar o processo de investigação e apuração dos danos, e o cálculo da indenização, em virtude de ocorrência de sinistro. Sinônimo: “Regulação de Sinistros, Processo de cálculo e Pagamento de Indenização ao Segurado ou aos seus beneficiários”.

Migração de Apólice: A transferência de Apólice Coletiva, em período não coincidente com o término da respectiva vigência.

MIP – Morte e Invalidez Permanente.

Não Contributário: Quando os Segurados não pagam o prêmio do seguro, ficando este por conta do estipulante.

Negligência: Deixar de fazer alguma coisa que deveria ser feita.

Nota Técnica Atuarial: Documento que contém a descrição e o equacionamento técnico do Plano e que deverá ser protocolizada na SUSEP previamente à comercialização.

Objeto do Seguro: É a designação genérica de qualquer interesse segurado, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, garantias ou direitos.

Parâmetros Técnicos: A Taxa de Juros, o Índice de Atualização de Valores e as Taxas Estatísticas e Puras utilizadas e/ou Tábuas Biométricas, quando for o caso.

Período de Cobertura: Aquele durante o qual o Segurado ou os Beneficiário, quando for o caso, farão jus aos Capitais Segurados contratados.

Prazo de Carência: Período, contado a partir da data de Início de Vigência do Seguro ou do Aumento do Capital Segurado ou da Recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado ou os Beneficiários não terão direito à percepção dos Capitais Segurados contratados.

Prazo Prescricional: Define o tempo permitido para que o prejudicado possa fazer reclamações, conforme dispõe o Código Civil Brasileiro.

Prejuízo: Dano material, ou prejuízo financeiro, ou redução (eliminação) de disponibilidades financeiras. Representa as perdas sofridas pelo Segurado em determinado sinistro.

Prêmio: É o valor correspondente a cada um dos pagamentos destinados ao Custeio do Seguro.

Prêmio Adicional: Prêmio suplementar, cobrado em certos e determinados casos. Por exemplo, quando o Segurado, posteriormente à celebração do contrato de seguro, opta por um prazo maior, ou deseja ampliar a garantia, contratando uma nova Garantia.

Prêmio Comercial: Valor correspondente ao Prêmio pago, excluindo-se os Impostos e o Custo de Emissão de Apólice, se houver.

Prêmio Puro: Valor correspondente ao Prêmio pago, excluindo-se o Carregamento, os Impostos e o Custo de Emissão de Apólice, se houver.

Prescrição: É a extinção do direito de propor uma ação pela perda de prazo, determinado em lei como sendo de um ano para fato verificado no Brasil.

Proponente: É a pessoa interessada em contratar a Cobertura (ou Coberturas), ou aderir ao Contrato, no caso de contratação coletiva.

Proposta de Adesão: Documento com declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Proponente, Pessoa Física, expressa a intenção de aderir à contratação coletiva, manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais.

Proposta de Contratação: Documento com a declaração dos elementos essenciais do interesse a ser garantido e do risco, em que o Proponente, Pessoa Física ou Jurídica, expressa a intenção de contratar uma Cobertura (ou Coberturas), manifestando pleno conhecimento das Condições Contratuais. É parte integrante do contrato de seguro, juntamente com a Apólice (Contrato de Seguro). Qualquer dado omitido ou falseado na proposta que influencie na aceitação do risco acarretará a perda de direito à indenização, nos termos do Artigo 766 do Código Civil.

Regulação: É o processo de análise da reclamação apresentada pelo Segurado, onde se faz a verificação da cobertura, a apuração dos prejuízos e demais elementos que influem no cálculo da indenização devida ao Segurado e no direito do mesmo a essa indenização.

Reintegração: Recomposição do valor reduzido, relativo a uma ou mais das garantias contratadas, após ter sido efetuado o pagamento de alguma indenização ao Segurado, na mesma proporção em que foi reduzido em função de sinistro indenizado.

Renovação: É a possibilidade de dar continuidade no contrato de seguro após o término da vigência da apólice, mediante procedimentos e normas predeterminadas.

Ressarcimento: É o processo através do qual se vale a Seguradora para recuperar dos responsáveis pelo dano, os prejuízos indenizados causados ao objeto segurado.

Risco: É a possibilidade de um acontecimento externo, acidental ou inesperado, causador de dano material, emergente e/ou corporal, gerando um prejuízo ou necessidade econômica. As características que definem o risco são: incerto e aleatório, possível, futuro e independentemente da vontade das partes contratantes.

Riscos Excluídos: São aqueles Riscos, previstos nas Condições Gerais e/ou Condições Especiais, que não serão cobertos pelo Plano de Seguro.

Roubo: Subtração de coisa móvel alheia, para si ou para outrem, cometida mediante grave ameaça ou emprego de violência contra a pessoa, ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência, quer pela ação física, quer pela aplicação de narcóticos, ou assalto à mão armada.

Salvados: São bens tangíveis resgatados de um sinistro, afetados ou não por danos materiais, que tenham sido indenizados, e que possuam valor comercial, os quais passam a ser de propriedade da Seguradora, por direito sub-rogatório.

Segurado: Pessoa física ou jurídica que assine com o financiador o contrato de financiamento para a construção ou aquisição ou ampliação ou reforma de imóvel em geral, na qualidade de adquirente ou promitente comprador; ou o próprio financiador, exclusivamente para a cobertura de DFI, no caso de imóvel adjudicado face execução da dívida por inadimplência do financiado e nos casos em que apenas esteja promovendo a construção.

Seguradora: É a Empresa legalmente constituída para assumir e gerir riscos, devidamente especificados nas Apólices e/ou Contratos de seguro.

Sinistro: É a ocorrência de um evento danoso, afetando um Segurado (ou terceiro, no caso do Seguro de Responsabilidade Civil), durante o período de vigência do Plano de Seguro, desde que previsto e coberto pela Apólice (Contrato de seguro). É a concretização de um risco coberto. Caso não esteja coberto pelo contrato de seguro, é denominado risco excluído, sinistro não coberto ou evento não coberto.

Sub-Rogação: De acordo com os artigos 346 a 351 do Código Civil, é o direito atribuído à pessoa, física ou jurídica, de substituir credor nos direitos e ações que o mesmo teria em relação a devedor, por ter aquela, assumido ou efetivamente pago dívida deste último. Por esta razão pode-se dizer que o novo credor sub-roga-se nos direitos e ações do antigo credor. Especialmente nos contratos de seguro, uma vez indenizado o Segurado (ou o terceiro prejudicado, no caso do Seguro de Responsabilidade Civil), a Seguradora sub-roga-se nos direitos e ações que teria o Segurado de demandar o responsável direto pelo sinistro (artigo 786 do Código Civil), com as seguintes restrições:

- 1- **Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar contra o cônjuge do Segurado, seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos e afins (artigo 786, § 1º, Código Civil);**
- 2- **Nos seguros de pessoas, o Segurador não pode se sub-rogar nos direitos e ações do Segurado contra o causador do sinistro (artigo 800, Código Civil);**
- 3- **Nas garantias de responsabilidade civil, está implícito, em razão da natureza dessas garantias, que a sub-rogação não tem lugar contra o Segurado.**

SUSEP: Órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

Tabela de Prazo Curto: Aplica-se nos seguros com prazo de vigência inferior a um ano e nos casos de cancelamento a pedido do Segurado.

Tabela de Pró Rata Temporis: Tabela proporcional ao número de dias, utilizada para cálculo de devolução ou cobrança de prêmio adicional. Aplica-se também nos casos de cancelamento a pedido da Seguradora.

Taxa: É o percentual que a Seguradora aplica sobre o limite máximo da garantia da Apólice/Contrato, que determinará o prêmio do seguro.

Tornado: Coluna de vento ciclônico em área restrita, mas de grande poder destruidor, com a aparência de uma grande nuvem negra em forma de cone invertido; coluna giratória e violenta de ar;

Vendaval: Vento de velocidade igual ou superior a 54 (cinquenta e quatro) até 102 (cento e dois) quilômetros por hora.

Vício Intrínseco: É defeito próprio da coisa, a qual age no sentido de provocar a destruição ou avaria, sem a concorrência de qualquer causa externa.

Vigência do Seguro / Vigência do Contrato / Período de Vigência: É o período de validade da garantia da Apólice (Contrato de Seguro) / Contrato e/ou Endosso, podendo ser contratado por prazo inferior a um ano, ou anual ou plurianual.

CLÁUSULA 2ª - OBJETO DO SEGURO

1. O presente seguro garante, conforme expresso e obrigatoriamente convencionado nestas Condições Gerais, o pagamento da indenização a quem de direito, pela ocorrência de riscos previstos nas coberturas básicas de “Morte e Invalidez Permanente (MIP)” e “Danos Físicos ao Imóvel (DFI)”; relativamente às operações de financiamento de créditos imobiliários destinados à construção ou a aquisição ou ampliação ou reforma de imóveis em geral.

2. O objetivo do presente seguro é garantir a quitação da dívida do Segurado, junto ao Agente Financeiro, correspondente ao saldo devedor vincendo na data do sinistro, relativa ao contrato de financiamento para aquisição, reforma ou construção de imóvel, em geral, e/ou reposição do imóvel, na ocorrência de sinistros cobertos e dentro dos limites contratados.
3. **Consideram-se ainda enquadradas neste seguro quaisquer alterações efetuadas, de conformidade com os respectivos “Contratos de Financiamentos”.**

CLÁUSULA 3ª - ÂMBITO GEOGRÁFICO

1. Salvo disposição em contrário, para a **Cobertura de Danos Físicos ao Imóvel (DFI) e demais coberturas adicionais**, o âmbito geográfico abrange exclusivamente, às perdas, reembolsos, prejuízos e danos ocorridos e reclamados em **Território Nacional**.
2. Salvo disposição em contrário, para as **Coberturas de Morte e Invalidez Permanente (MIP) - (Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente e Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença)**, o âmbito geográfico do presente seguro abrange os eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre.
3. **Eventuais encargos decorrentes de tradução dos documentos necessários ao recebimento de indenização, referente ao reembolso de Despesas efetuadas no exterior ficarão totalmente a cargo da Seguradora.**

CLÁUSULA 4ª - COBERTURAS CONTRATADAS e RISCOS COBERTOS

1. **Para fins deste seguro, consideram-se riscos cobertos os decorrentes exclusivamente das seguintes Coberturas:**

1.1. COBERTURA BÁSICA – MIP – RISCO DE NATUREZA PESSOAL

a) Garantia Morte:

a.1) Aquela decorrente de causas naturais ou acidentais. É a garantia de pagamento de uma Indenização ao(s) Beneficiário(s) (Agente Financeiro, ou Financiador), caso o Segurado venha a falecer, **durante o período de vigência deste seguro, respeitados os Riscos Excluídos e as Perdas de Direito, o período de Carência, bem como as disposições das Condições Gerais, Condições Especiais e demais Condições previamente convencionadas.**

b) Garantia Invalidez Permanente

b.1) Aquela que ocorrer em data posterior à data da assinatura do contrato de financiamento do imóvel, causada por acidente pessoal ou doença, que determine a incapacidade total e permanente para o exercício da atividade laborativa principal do Segurado, no momento do sinistro. Assim considerada:

b.1.1) Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA)

1. É a garantia de pagamento de uma indenização ao Agente Financeiro, ou Financiador, **relativa à perda, ou impotência funcional definitiva, total, de um membro ou órgão**; em virtude de lesão física, causada por acidente coberto pelo Contrato de Seguro, ocorrido com o Segurado, durante a vigência deste seguro e, desde que o mesmo esteja incluído e em vigor na Apólice na data do evento, bem como o prêmio relativo ao seguro, esteja recolhido à Seguradora no mês de Competência da Cobertura.

2. Após a conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos para recuperação e verificada a existência de Invalidez Permanente avaliada quando da alta médica definitiva, a Seguradora pagará uma indenização, de acordo com Capital Segurado vigente na data de ocorrência do Sinistro.

3. A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente.

4. As indenizações por morte e invalidez permanente não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte deve ser deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

5. O Segurado que se encontrar em gozo de benefício previdenciário de invalidez, considerar-se-á coberto apenas pela cobertura de Morte.

b.1.2) Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD)

1. É a garantia de pagamento de uma indenização ao próprio Segurado, **caso o mesmo venha se tornar total e permanentemente inválido, em consequência direta de uma doença que cause a Incapacidade Física ou Mental do Segurado, para o exercício da atividade laborativa; e, desde que, o estado de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença, tenha sido declarado por médico legalmente habilitado e licenciado; e ainda, data de Invalidez incapacitante esteja dentro da vigência da Apólice de Seguro e o Segurado esteja devidamente incluído e em vigor na Apólice na data do evento, bem como o prêmio relativo ao Seguro, esteja recolhido à Seguradora no mês de Competência da Cobertura.**

2. Para fins de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença, considera-se aquela para a qual não se possa esperar qualquer recuperação ou reabilitação da capacidade física e/ou mental do Segurado, com os recursos médicos-terapêuticos disponíveis no momento da sua constatação; e com a ocorrência de um quadro clínico comprovadamente incapacitante que inviabilize, de forma irreversível, o pleno exercício da atividade laborativa principal do Segurado.

3. Atividade Laborativa principal é aquela através da qual o Segurado obteve maior renda, considerando os últimos 12 (doze) meses que antecederam o estado de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença.

4. O Segurado que se encontrar em gozo de benefício previdenciário de invalidez, considerar-se-á coberto apenas pela cobertura de Morte

b.2) Exclusivamente, quando 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 total e permanente para o exercício de toda e qualquer atividade laborativa.

b.3) Consideram-se também como total e permanentemente inválidos, para fins desta cobertura, os Segurados portadores de doença em fase terminal atestada por profissional legalmente habilitado.

1.2. COBERTURA BÁSICA – DFI – RISCO DE NATUREZA MATERIAL

1.2.1 – Estão cobertos as perdas e/ou danos decorrentes dos seguintes riscos:

- a) Incêndio, raio ou explosão de qualquer natureza onde quer que tenha se originado;
- b) Vendaval (inclusive furacão, ciclone e tornado) e granizo;
- c) Desmoronamento total;
- d) Desmoronamento parcial, assim entendido o desmoronamento de paredes ou de qualquer elemento estrutural (coluna, viga, laje de piso ou de teto), excetuando-se o simples desabamento de revestimentos, marquises, beirais, acabamentos, efeitos arquitetônicos, telhas e/ou similares;
- e) Ameaça de desmoronamento, devidamente caracterizado por laudo técnico de profissional ou empresa com autorização legal;
- f) Destelhamento;
- g) Inundação ou alagamento causado por:
 - g.1) Enchentes - resultante de aumento de volume de águas de rios e canais;
 - g.2) Entrada de água no imóvel, proveniente de aguaceiro, tromba d'água ou chuva, seja ou não conseqüente da obstrução ou insuficiência de esgotos, galerias pluviais, desaguadouros e similares;
 - g.3) Água proveniente de ruptura de encanamentos, canalizações, adutoras e reservatórios, desde que não pertençam ao próprio imóvel segurado, nem ao edifício ou conjunto do qual o imóvel seja parte integrante.

1.2.1.1. Com exceção dos riscos contemplados nas alíneas “a” e “b” acima, todos os demais riscos deverão ser decorrentes de eventos de causa externa, assim entendidos aqueles 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 de projeto, ocasionem danos materiais parciais ou totais à edificação, excluindo-se todo e qualquer dano sofrido pelo prédio ou benfeitorias que seja causado por seus próprios componentes, sem que sobre eles atue qualquer força anormal.

1.2.2. Caso haja necessidade de desocupação do imóvel por inabitabilidade, em decorrência de sinistro coberto pela Seguradora nos Riscos de DFI; fica assegurada uma indenização, correspondente aos encargos mensais do financiamento, sendo observado em qualquer hipótese, o limite máximo de Garantia previsto para a Cobertura de DFI, conforme Importância Segurada definida para a Garantia de Danos Físicos ao Imóvel.

2. As coberturas MIP e DFI poderão ser contratadas isoladamente, de acordo com a operação de financiamento de imóvel contratada.
3. Quando a adesão ao seguro for realizada por Pessoa Jurídica, somente poderá ser contratada a Cobertura Básica de Danos Físicos ao Imóvel (DFI).
4. Ao contratar uma das Coberturas Básicas, o proponente poderá adquirir uma ou mais Coberturas Adicionais, previstas nas Condições Contratuais.

CLÁUSULA 5ª – RISCOS NÃO COBERTOS

1. O presente seguro não cobre quaisquer prejuízos, ônus, perdas, danos ou responsabilidades de qualquer natureza, causados direta ou indiretamente por resultante de, ou para os quais tenham contribuído:
 - 1.1. Guerra ou invasão, atos de inimigos estrangeiros, atos de hostilidade (com ou sem declaração de guerra), guerra civil, guerra química, guerra bacteriológica, operações bélicas, rebelião ou revolução, insurreição, poder militar usurpante ou usurpado ou atividades maliciosas de pessoas a favor de ou em ligação com qualquer organização política;
 - 1.2. Atos de autoridade pública como confisco nacionalização, requisição, seqüestro, arresto, apreensão, destruição ou requisição que cause perdas ou danos aos bens segurados, salvo para evitar propagação de danos cobertos por esta Apólice/Contrato;
 - 1.3. Atos de vandalismo, saques, tumultos, motins, convulsões sociais, arruaças, greves, “lockout” ou quaisquer outras perturbações de ordem pública, inclusive as ocorridas durante ou após o sinistro;
 - 1.4. Contrabando, transporte ou comércio ilegal;
 - 1.5. Danos elétricos;
 - 1.6. Erupção vulcânica, terremoto, maremoto, maresia, ressaca, enchente por água de chuva, rio, mar, lago, represa ou adutora, ou qualquer outra convulsão da natureza;
 - 1.7. Radiações ionizantes ou de contaminação pela radioatividade de qualquer combustível nuclear, resíduo nucleares ou material de armas nucleares, bem como, uso de material nuclear para fins bélicos, militares ou pacíficos, ainda que resultante de testes, experiências, transporte de armas e/ou projéteis, bem como o de explosões provocadas com qualquer finalidade;
 - 1.8. Danos causados, por ato ilícito doloso ou culpa grave equiparável ao dolo praticado pelo Segurado, beneficiários, ou seus representantes legais. Se o Segurado for pessoa jurídica, a exclusão se aplica aos sócios controladores da empresa segurada, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários, e também aos respectivos representantes legais;
 - 1.9. Roubo ou furto qualificado mesmo quando praticado durante ou imediatamente após a ocorrência de qualquer evento coberto;
 - 1.10. Furto simples, extravio, apropriação indébita, estelionato ou simples desaparecimento do bem segurado inclusive os ocorridos durante ou após os eventos cobertos;

- 1.11. Desgaste natural causado pelo uso, deterioração gradativa, vício próprio, defeito latente, fadiga, inclusive quaisquer efeitos ou influências atmosféricas, manutenção inadequada, umidade e chuva;
- 1.12. Poluição, contaminação e vazamento ou qualquer outro dano ambiental;
- 1.13. Danos causados por vírus de computador;
- 1.14. Danos emergentes, tais como perda de ponto, lucros cessantes, demoras de qualquer espécie ou perda de mercado, incluindo, ainda, nesta modalidade os prejuízos ou perdas financeiras, tais como: despesas fixas, despesas especificadas, perda de prêmio, perda e/ou pagamento de aluguel;
- 1.15. Defeitos de fabricação, vício intrínseco, a má qualidade, ruptura ou qualquer outro dano por falta de manutenção, mau acondicionamento dos objetos segurados, erro de projeto, uso indevido ou negligência;
- 1.16. Perdas ou danos decorrentes da submissão dos bens segurados a quaisquer processos de tratamento, de aquecimento ou de enxugo;
- 1.17. Custos extras de reparo ou substituição exigidos por qualquer norma, regulamento, estatuto ou lei que restrinja o reparo, alteração, uso, operação, construção, reconstrução ou instalação no(s) local (is) segurado(s);
- 1.18. Qualquer tipo de responsabilidade do fornecedor ou fabricante perante o segurado por força de lei ou de contrato;
- 1.19. Detonação de minas, torpedos, bombas, granadas ou quaisquer outros engenhos de guerra, bem como explosão de fogos de artifícios;
- 1.20. Indenizações relacionadas a processos trabalhistas, criminais ou vinculadas ao direito de família, bem como aqueles relacionados a descumprimento de obrigações assumidas pelo Segurado em contratos e/ou convenções, tais como: multas, fianças, sanções, juros e quaisquer outros encargos financeiros decorrentes deste descumprimento;
- 1.21. Reclamações relacionadas com doenças profissionais, doenças do trabalho ou similares;
- 1.22. Danos morais e/ou danos estéticos;
- 1.23. Não observância das normas técnicas vigentes quando elas forem aplicáveis para a proteção de cada um dos riscos garantidos; da distribuição e/ou comercialização ilegal de quaisquer bens, de produtos com prazo de validade vencido, da utilização inadequada de produto, em virtude de propaganda enganosa, recomendações ou informações errôneas fornecidas pelo Segurado;
- 1.24. Das deficiências apresentadas por produtos pelos quais o Segurado é responsável, depois de entregues a terceiros, em locais por ele não ocupados, administrados ou controlados;
- 1.25. Sinistros garantidos por garantias não contratadas;
- 1.26. Danos materiais e/ou corporais causados a terceiros por aeronaves, ou veículos terrestres motorizados, ou embarcações lacustres, ou fluviais e ou marítimas de propriedade e/ou sob controle/guarda do Segurado;
- 1.27. Negligência;
- 1.28. Infidelidade;
- 1.29. Erros e falhas profissionais do Segurado e seus prepostos;
- 1.30. Não obstante o que em contrário possam dispor as Condições Gerais, Especiais e/ou Particulares do presente Seguro, fica entendido e concordado que, para efeito indenitário, não estarão cobertos danos e perdas causados direta ou indiretamente por 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;

- 1.31. Riscos políticos, de crédito e de garantia financeira;
- 1.32. Interpretação de Datas por Equipamentos Eletrônicos, desde que devidamente comprovado pela Seguradora, que possa ser, direta ou indiretamente, originado de, ou consistir em:
 - 1.32.1) Falha, ou mau funcionamento de qualquer equipamento e/ou programa de computador e/ou sistema de computação eletrônica de dados em reconhecer e/ou corretamente interpretar e/ou processar e/ou distinguir e/ou salvar qualquer data como a real e correta data de calendário, ainda que continue a funcionar corretamente após aquela data.
 - 1.32.2) Qualquer ato, falha, inadequação, incapacidade, inabilidade ou decisão do Segurado ou de terceiro, relacionado com a não utilização ou não disponibilidade de qualquer propriedade ou equipamento de qualquer tipo, espécie ou qualidade, em virtude do risco de reconhecimento, interpretação ou processamento de datas de calendário. Para todos os efeitos, entende-se como equipamento ou programa de computador os circuitos eletrônicos, micro chips, circuitos integrados, microprocessadores, sistemas embutidos, hardwares (equipamentos computadorizados), softwares (programas utilizados ou a serem utilizados em equipamentos computadorizados), firmwares (programas residentes em equipamentos computadorizados), programas, computadores, equipamentos de processamento de dados, sistemas ou equipamentos de telecomunicações ou qualquer outro equipamento similar, sejam eles de propriedade do Segurado ou não.
- 1.33. Quaisquer prejuízos ou danos materiais causados por mera cessação total ou parcial, do trabalho ou de retardo ou interrupção ou cessação de qualquer processo ou operação, mesmo durante os acontecimentos cobertos;
- 1.34. Perdas ou danos causados por quaisquer falhas ou defeitos preexistentes à data de início de vigência deste seguro e que já eram de conhecimento do Segurado ou seus prepostos. Se o Segurado for pessoa jurídica, a exclusão se aplica aos sócios controladores da empresa segurada, aos seus dirigentes e administradores legais, aos beneficiários, e também aos respectivos representantes legais;
- 1.35. Apropriação ou destruição por força de regulamento alfandegário.

2. ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS DESCRITOS ACIMA, ESTE SEGURO NÃO COBRE OS PREJUÍZOS ESPECIFICAMENTE DESCRITOS EM CADA COBERTURA, DE ACORDO COM O QUE SEGUE:

2.1. RISCO DE NATUREZA PESSOAL – MIP

- a) A incapacidade temporária do Segurado, despesas médicas, diárias hospitalares em geral, encargos de farmácia, honorários para intervenções cirúrgicas, despesas de remoção e correlatas.
- b) A morte ou a invalidez permanente resultante, direta ou indiretamente, de acidente ocorrido antes da assinatura do contrato de financiamento.
- c) A morte ou invalidez permanente resultante de doença comprovadamente preexistente à assinatura do contrato de financiamento, de conhecimento do Segurado e não declarada na Declaração Pessoal de Saúde (DPS) ou no instrumento contratual.

- d) Os financiamentos concedidos a pessoas jurídicas ou a pessoas físicas, na qualidade de empresários da construção civil.
- e) A perda de dentes e os danos estéticos não darão direito à indenização por invalidez permanente.
- f) As pessoas físicas cuja idade, no ato da assinatura do contrato de financiamento ou promessa de financiamento, somada ao prazo de financiamento e eventuais renegociações, seja superior a 80 (oitenta) anos e 06 (seis) meses.

f.1) Não obstante ao disposto acima é vedado a Seguradora restringir a cobertura do seguro aos contratos de financiamento firmados por pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, até o limite de 3% (três por cento) do número de unidades residenciais integrantes de programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos;

- g) Os riscos 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 ou na DPS; bem como decorrentes de eventos comprovadamente resultantes de acidente pessoal, ocorrido em data anterior à da assinatura do contrato de financiamento.

2.2. RISCO DE NATUREZA MATERIAL – DFI

- a) Os prejuízos decorrentes da ordem de autoridade pública, salvo para evitar agravação ou propagação de danos cobertos por esta Apólice/Contrato.
- b) Os prejuízos decorrentes de qualquer perda ou destruição, danos conseqüentes, despesas emergentes ou responsabilidade legal de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de, ou para os quais tenham contribuído radiações ionizantes ou contaminação proveniente de radioatividade de qualquer combustível ou resíduo nuclear, resultante de combustão desse tipo de material. Para fins desta exclusão, “combustão” abrangerá qualquer processo auto-sustentador de fissão nuclear.
- c) Os prejuízos causados por extravio, roubo ou furto, ainda que, direta ou indiretamente, tenham concorrido para tais perdas quaisquer dos eventos abrangidos pela Cláusula 4ª - Riscos Cobertos destas Condições.
- d) Os prejuízos decorrentes de: má utilização, a falta de conservação (assim entendida a falta dos cuidados usuais visando o funcionamento normal do imóvel, como, por exemplo, a limpeza de calhas e tubulações de esgotos) ou desgaste pelo uso do imóvel que se constitua contratualmente em garantia do financiamento hipotecário concedido pelo Estipulante.

d.1) 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:

- I. Revestimentos;
- II. Instalações elétricas;
- III. Instalações hidráulicas;
- IV. Pintura;
- V. Esquadrias;
- VI. Vidros;
- VII. Ferragens;
- VIII. Pisos.

- e) Os prejuízos decorrentes de vício intrínseco, entendendo-se como tal, defeitos de construção de responsabilidade do construtor do imóvel, ocorrido durante ou após o período de 05 (cinco) anos a que se refere o artigo 618 do Código Civil Brasileiro.
- f) Os prejuízos decorrentes de erros de projeto ou de infração às normas pertinentes a matéria.
- g) Os prejuízos causados por água de chuva, quando penetrando diretamente no interior do imóvel, pelas portas, janelas, vitrinas, clarabóias, respiradouros ou ventiladores abertos ou defeituosos;
- h) Os prejuízos causados por água de torneira ou registro, ainda que deixados abertos inadvertidamente;
- i) Os prejuízos causados por infiltração de água, ou por outra substância líquida, através de pisos, paredes e tetos, salvo quando conseqüente de riscos cobertos.
- j) Os prejuízos causados por obras externas necessárias à proteção do imóvel sinistrado, fora do perímetro do terreno em que ele esteja edificado;
- k) Os prejuízos causados por obras de infra-estrutura;
- l) Os prejuízos causados por atos do próprio segurado ou de quem suas vezes fizer;
- m) Os prejuízos causados por fatores externos que provoquem a repetição de ocorrências anteriormente indenizadas sem que tenham sido tomadas, por quem de direito, as providências indicadas pela Seguradora ao Estipulante;
- n) Os prejuízos causados ao “conteúdo” do imóvel
- o) Considera-se também risco excluído qualquer outro não mencionado na Cláusula 9ª – Riscos Cobertos, item 1, alínea “b”, destas Condições.

CLÁUSULA 6ª - PREJUÍZOS INDENIZÁVEIS

1. Serão indenizáveis, até o limite do valor da avaliação inicial do imóvel financiado ou desde que alterado de conformidade com o Contrato de Financiamento, os seguintes prejuízos:
 - a) Danos materiais, diretamente resultante dos riscos cobertos;
 - b) Danos materiais, diretamente decorrentes da impossibilidade de remoção ou proteção de salvados por motivo de força maior;
 - c) Danos materiais e despesas decorrentes de providências para evitar agravação ou propagação do sinistro;
 - d) **Despesas de salvamento comprovadamente efetuadas pelo Segurado durante e/ou após a ocorrência de um sinistro.**

CLÁUSULA 7ª – PREJUÍZOS NÃO INDENIZÁVEIS

1. Para fins deste seguro, consideram-se prejuízos não indenizáveis os diretamente ou indiretamente decorrentes de:
 - a) **Multa(s) de qualquer natureza imposta ao Segurado, bem como as indenizações punitivas e/ou exemplares às quais seja condenado pela Justiça;**
 - b) **Danos provenientes de desastres ecológicos, em particular os danos ecológicos puros, assim denominados aqueles que incidem sobre os elementos naturais sem titularidade privada, de domínio público.**

CLÁUSULA 8ª - IMPORTÂNCIA SEGURADA

1. A importância segurada para fins deste seguro corresponderá:
 - a) **RISCO DE NATUREZA PESSOAL – MIP**
 - a.1) Ao valor inicial do financiamento, alterado na mesma forma prevista no contrato, na fase de construção.
 - a.2) Ao valor do saldo devedor mensal, para os contratos de financiamento de aquisição ou contratos em fase de amortização.
 - a.3) **Considera-se como data do evento, para efeito de determinação da Importância Segurada, quando da liquidação do Sinistro, as seguintes datas de acordo com a ocorrência do Sinistro:**
 - a.3.1) Em caso de Morte Natural será a data do óbito;
 - a.3.2) Em caso de Morte decorrente diretamente de um Acidente será a data do acidente;
 - a.3.3) Em caso de Invalidez Permanente Total por Acidente (IPTA) será a data do acidente;
 - a.3.4) Em caso de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD) será a data da caracterização da doença, de acordo com a declaração médica devidamente atestada e comprovada por profissional médico legalmente habilitado e licenciado.
 - b) **RISCO DE NATUREZA MATERIAL – DFI**
 - b.1) Nos casos de imóvel pronto, ao valor da avaliação constante do contrato.
 - b.2) Nos casos de imóvel em construção, ao valor estimado da obra.
 - c) **DEMAIS COBERTURAS** - Conforme definido em cada cobertura adicional, expressamente contratada.
2. A importância segurada poderá ser ajustada, durante a vigência do contrato, visando a compatibilizá-la com o valor de reposição do imóvel objeto de garantia hipotecária, ajustamento este que deverá ser expressamente solicitado pelo Estipulante/Segurado e dependerá da concordância da Seguradora.
3. Ocorrendo a necessidade de cobertura acima dos valores previstos na apólice, o Estipulante fará a solicitação à Seguradora, fornecendo todas as informações necessárias para a avaliação e eventual aceitação do risco.

CLÁUSULA 9ª – LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

1. O Limite Máximo de Garantia (LMG), estipulado pelo Segurado, representa o valor máximo de responsabilidade assumida pela Seguradora para cada risco contratado, conforme especificado na apólice, obedecendo aos critérios de cálculo da indenização indicados nestas Condições Gerais; não implicando, entretanto, em reconhecimento por parte da Seguradora como prévia determinação do valor real dos bens segurados.
2. O Limite Máximo de Garantia correspondente à:
 - a) **RISCO DE NATUREZA PESSOAL – MIP:** consistirá, a cada mês, do valor do saldo devedor do financiamento do imóvel, consideradas pagas todas as prestações vencidas.
 - b) **RISCO DE NATUREZA MATERIAL – DFI:** consistirá, a qualquer tempo, do valor da avaliação inicial do imóvel, que serviu de base para a operação de financiamento, devidamente atualizado com base no índice convencionado no contrato de seguro.

- b.1) O índice convencionado no contrato de seguro será igual ao estabelecido no Contrato de Financiamento.
 - b.2) No caso de Contratos de Financiamento sem previsão de cláusula de atualização, o valor de avaliação inicial do imóvel será atualizado com base no índice e periodicidade definidos no respectivo contrato de seguro.
 - c) Em caso de sinistro, o Segurado não poderá alegar excesso de verba em qualquer garantia para compensação de eventual insuficiência de outra.
 - d) DEMAIS COBERTURAS – Conforme definido em cada cobertura adicional, expressamente contratada.
3. Fica entendido e acordado que o valor da indenização a que o Segurado terá direito, não poderá ultrapassar o valor do(s) objeto(s) ou do(s) interesse(s) segurado(s) no momento do sinistro, independente de qualquer disposição constante nestas condições gerais e no contrato de financiamento.
4. O **Limite Máximo de Garantia (LMG)** corresponderá ao valor da Importância Segurada, conforme previsto na Cláusula 8ª - Importância Segurada, observada a Cláusula 19ª – Indenização.

CLÁUSULA 10ª – FRANQUIA E/OU PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA DO SEGURADO

1. No “RISCO DE NATUREZA PESSOAL – MIP” e “RISCO DE NATUREZA MATERIAL – DFI” não será aplicada qualquer franquia ou participação obrigatória. Nos demais riscos, quando contratados, será indicada na apólice ou averbação.
2. Para as demais coberturas contratadas, eventual franquia e/ou participação obrigatória será pactuada entre o Segurador e o Proponente do seguro, e estará devidamente identificada na especificação da apólice.

CLÁUSULA 11ª – CARÊNCIA

1. Não haverá prazo de carência para “COBERTURA BÁSICA – MIP – RISCO DE NATUREZA PESSOAL” e “COBERTURA BÁSICA – DFI – RISCO DE NATUREZA MATERIAL”, quando da adesão através do preenchimento da DPS e assinatura do Contrato de Financiamento; exceto quando se tratar de Suicídio ou sua tentativa, no COBERTURA BÁSICA – MIP – RISCO DE NATUREZA PESSOAL, para o qual se aplicará o prazo de Carência de 24 (vinte e quatro) meses, contados da data do início de vigência do Contrato de Financiamento.
2. Em caso de morte do Segurado em decorrência de Suicídio ou sua tentativa, durante o período de carência será devolvido ao(s) beneficiário(s), o prêmio puro do seguro referente ao COBERTURA BÁSICA – MIP – RISCO DE NATUREZA PESSOAL; devidamente atualizado pela variação do índice previsto nestas condições, correspondente ao período da data do respectivo pagamento dos prêmios até a data da efetiva restituição. Caso haja extinção do índice pactuado, será utilizada a variação do índice IPCA/IBGE.
3. Ocorrendo à morte do Segurado, em decorrência de Suicídio ou sua tentativa, após o período de carência previsto, será devido, o valor do saldo devedor, referente à Importância Segurada para o COBERTURA BÁSICA – MIP – RISCO DE NATUREZA PESSOAL, na data do evento.
4. Quando ocorrer alteração na Composição de Renda do Contrato de Financiamento, fica estabelecido o prazo de Carência de 12 (doze) meses, para o COBERTURA BÁSICA – MIP – RISCO DE NATUREZA PESSOAL.

- 4.1. A contagem do prazo de Carência prevista no item “4”, desta Cláusula, inicia-se na data de recebimento pela Seguradora da comunicação da alteração.
5. Não será considerado qualquer prazo de carência para sinistros decorrentes do COBERTURA BÁSICA – MIP – RISCO DE NATUREZA PESSOAL, resultantes de Acidente Pessoal, exceto, para o caso de Suicídio e sua tentativa.
6. A Seguradora quando assumir a transferência de apólices de outra Seguradora, não reiniciará a contagem dos prazos de carência, previstos nestas condições, para os Segurados abrangidos por estas apólices; prevalecendo para todos os fins a data do Contrato de Financiamento ou a data de cada alteração.

CLÁUSULA 12ª – FORMA DE CONTRATAÇÃO

1. O presente seguro será contratado a Primeiro Risco Absoluto.
2. Nos riscos concedidos pelas presentes Condições Gerais não haverá aplicação de rateio, ou seja, a Seguradora responderá integralmente pelos prejuízos cobertos, independente dos valores em risco dos objetos segurados garantidos pela presente apólice, até o respectivo Limite Máximo da Garantia, estabelecida na especificação do seguro, observada as demais condições da apólice.
3. Em caso de sinistro, o Segurado não poderá alegar excesso de verba em qualquer garantia para compensação de eventual insuficiência em outra.
4. A contratação será feita mediante emissão de apólice única, englobando obrigatoriamente as coberturas de MIP e/ou DFI, de acordo com a operação de financiamento de imóvel contratada.

CLÁUSULA 13ª – ACEITAÇÃO DA PROPOSTA DE SEGURO

1. A contratação deste seguro deverá ser feita por meio de proposta escrita que contenha os elementos essenciais para exame, aceitação ou recusa do(s) risco(s) proposto(s); bem como a informação da existência ou não de outros seguros cobrindo os mesmos interesses contra os mesmos riscos, assinada pelo proponente, seu representante ou pelo corretor de seguro desde que por expressa solicitação de qualquer um dos anteriores.
 - 1.1. A aceitação do seguro estará sujeita à análise do risco por parte da Seguradora.
2. A Seguradora poderá solicitar, simultaneamente à apresentação da proposta e, deste modo, fazendo parte integrante da mesma, questionário e/ou ficha de informação para um melhor exame do(s) risco(s) proposto(s).
3. A Seguradora fornecerá ao proponente, obrigatoriamente, protocolo que identifique a proposta, assim como a data e hora de seu recebimento.
4. A Seguradora disporá do prazo de 15 (quinze) dias para análise da proposta individual, conforme o estabelecido na circular SUSEP 251/2004, contados da data de seu recebimento, seja para seguros novos, alterações que impliquem modificações dos riscos originalmente aceitos ou renovações.

- 4.1. No caso do proponente ser pessoa física, o prazo estabelecido no item “4” desta cláusula ficará suspenso, caso a Seguradora solicite documentos e/ou informações complementares para análise do risco, o que poderá ser feito apenas uma vez. Reiniciando a sua contagem a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega destes documentos.
- 4.2. No caso do proponente ser pessoa jurídica, o prazo estabelecido no item “4” desta cláusula ficará suspenso, caso a Seguradora, justificando o(s) novo(s) pedido(s); solicitar documentos e/ou informações complementares para uma melhor análise do risco(s) proposto(s), reiniciando a sua contagem a partir do primeiro dia útil após a data em que se der a entrega da documentação.
 - 4.2.1. **Quando o proponente se tratar de pessoa jurídica, a solicitação de documentos complementares poderá ocorrer mais de uma vez, durante o prazo previsto (15 dias), desde que a Seguradora indique os fundamentos do pedido de novos elementos, para avaliação da proposta ou taxação do risco.**
5. **A Seguradora comunicará ao proponente, seu representante ou ao seu corretor, por escrito, através de carta e mediante protocolo ou aviso de recebimento, a não aceitação da proposta, especificando os motivos de recusa.**
6. A ausência de manifestação por escrito da Seguradora nos prazos previstos anteriormente caracterizará a aceitação implícita do seguro.
7. Nos casos em que a aceitação da proposta dependa de contratação ou alteração da cobertura de resseguro facultativo, os prazos previstos nesta cláusula serão suspensos, até que o ressegurador se manifeste formalmente.
 - 7.1. Neste caso, a Sociedade Seguradora, no prazo de 15 dias, deverá informar, por escrito, ao proponente, seu representante ou corretor de seguros, sobre a inexistência de cobertura.
8. Tendo havido adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total de prêmio, inicia-se um período de cobertura condicional. Em caso de não aceitação, a cobertura de seguro terá validade ainda por 02 (dois) dias úteis contados a partir da data em que o proponente, seu representante ou o corretor de seguros tiver conhecimento formal da recusa, devendo ser restituído ao proponente, no prazo máximo de 10 dias corridos, o valor dos prêmios eventualmente pagos, atualizados monetariamente pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo / Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), e, na hipótese de sua extinção será utilizado o IPC/FGV (Índice Geral de Preços ao Consumidor / Fundação Getúlio Vargas) da data do pagamento do prêmio pelo segurado até a data da efetiva restituição ou deduzido do mesmo a parcela “pro rata temporis” correspondente ao período em que tiver prevalecido a cobertura.
9. Poderão aderir ao seguro às pessoas físicas ou jurídicas, promitentes compradoras ou devedoras do Estipulante, nas operações de financiamento e destinadas à aquisição, construção, ampliação ou reforma de imóveis residenciais e/ou comerciais destinados a abrigar serviços ou equipamentos comunitários.
10. A emissão da apólice ou do endosso será feita em até 15 (quinze) dias, a partir da data de aceitação da proposta.
11. **O Segurado e o Segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes, nos exatos termos do artigo 765 do Código Civil.**

CLÁUSULA 14ª – CONTRATAÇÃO DO SEGURO, RESPONSABILIDADE E VIGÊNCIA.

1. Salvo estipulação expressa em contrário, o presente seguro, vigorará pelo prazo de 01 (um) ano, a partir das 24 (vinte e quatro) horas dos dias expressos como início e término de vigência respectivamente.
 - 1.1. A vigência do risco individual do presente seguro corresponde ao prazo de financiamento do imóvel.
2. Serão considerados como seguráveis as pessoas físicas devedoras do Estipulante, cuja idade, no ato da assinatura do contrato de financiamento e eventuais renegociações, somada ao prazo contratual, seja inferior a 80 (oitenta) anos e 06 (seis) meses.
3. No caso da proposta ter sido recepcionada, com adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, o seguro terá seu início de vigência a partir da data da recepção da proposta pela Seguradora.
4. No caso da proposta ter sido recepcionada, sem adiantamento de valor para futuro pagamento parcial ou total do prêmio, terá seu início de vigência a partir da data de aceitação da proposta ou com data posterior se solicitado pelo proponente, seu representante ou corretor de seguros.
5. A responsabilidade da Seguradora com relação a cada Segurado tem início de vigência no momento da assinatura do contrato ou da promessa de financiamento, bem como da Proposta de Adesão ao Seguro e sua respectiva Declaração Pessoal de Saúde (DPS); e termina quando da extinção do prazo do financiamento ou quando da liquidação da dívida, sendo observado o disposto na Cláusula 15ª – Renovação, respeitando-se em qualquer hipótese o início e término de vigência da apólice.
 - 5.1. Na transferência de apólices entre Seguradoras, é vedado à Seguradora que assumir os riscos, exigir nova DPS dos Segurados abrangidos pelo contrato anterior;
 - 5.2. A vigência do risco individual do presente seguro corresponde ao prazo de financiamento do imóvel.
6. Nos casos de adesão do financiado a este seguro, cujo financiamento tenha sido concedido anteriormente à data de início da vigência da apólice; a responsabilidade da Seguradora terá início a partir da data em que receber o pedido expresso de inclusão no seguro, devidamente assinado pelo financiador, e terminará da mesma forma descrita no item anterior.
7. Nos seguros de danos garantidos por apólices coletivas e naqueles sujeitos a averbação, o início e o término da cobertura dar-se-ão de acordo com as condições específicas de cada modalidade, devendo o risco iniciar-se dentro do prazo de vigência da respectiva apólice.
8. Caso o Segurado e o Financiador repactuem o prazo original do Contrato de Financiamento, deverá ser observado que:
 - a. Se houver redução do prazo original permanecerá a garantia do seguro até o término do novo prazo, com devolução do prêmio correspondente ao período remanescente, se for o caso; e
 - b. Se houver ampliação do prazo original, a Seguradora deverá ser consultada quanto ao interesse na manutenção do Seguro, mediante nova Proposta.
9. A responsabilidade da Seguradora finda ao término do prazo de vigência do seguro, ou quando, da extinção da dívida, o que primeiro ocorrer.

10. A Seguradora está obrigada a emitir e enviar Certificado Individual no início do Contrato e em cada uma das renovações subsequentes.

10.1. A vigência de cada certificado individual deverá iniciar-se dentro do prazo de vigência da respectiva apólice coletiva.

11. O Certificado Individual deverá conter os seguintes elementos mínimos:

- a. Data de início e término de vigência da Cobertura Individual do Segurado Principal; e**
- b. Capital Segurado de cada Cobertura relativa ao Segurado Principal, além do Prêmio total.**

12. O Segurado deverá permanecer em vigor até o término do prazo de vigência do seguro, mesmo que esteja inadimplente em relação a qualquer parcela do prêmio.

- a. Caberá ao Estipulante, no caso de seguro coletivo, ou ao financiador, no caso de seguro individual, honrar o pagamento dos prêmios do seguro junto à Seguradora.**
- b. O não pagamento do prêmio do seguro por parte do Estipulante, no caso de seguro coletivo, ou ao financiador, no caso de seguro individual, desobriga a Seguradora ao pagamento de qualquer indenização, sem prejuízo das obrigações do Estipulante, ou do Financiador, respectivamente, junto ao Segurado.**

13. No caso de seguro coletivo, a vigência da apólice corresponderá ao período em que poderão ser incluídos novos segurados.

CLÁUSULA 15ª - RENOVAÇÃO

1. A renovação do presente seguro poderá ou não ser automática.

2. No caso de renovação automática da apólice, esta poderá ser feita uma única vez, por igual período de vigência inicial e, a Seguradora poderá fazer a atualização das condições do presente seguro; sendo o Limite Máximo de Garantia e o prêmio da apólice de seguro corrigido de conformidade com os respectivos Contratos de Financiamentos, devendo encaminhar comunicado de renovação automática ao Estipulante, até 30 (trinta) dias antes do término da vigência da apólice, podendo o Estipulante desistir, cancelar ou alterar a proposta de renovação.

3. No caso de renovação não automática:

3.1. A renovação expressa poderá ser efetivada a quantidade de vezes que se fizer necessária, desde que realizada pelo Estipulante, nos Seguros Coletivos, e desde que não implique em ônus ou dever para os Segurados ou redução de seus direitos. Caso haja, na renovação, alteração da apólice que implique em ônus ou dever ao Segurados ou a redução de seus direitos, deverá haver anuência prévia e expressa de pelo menos $\frac{3}{4}$ do grupo segurado.

3.2. Ao término de vigência da apólice de seguros, a Seguradora, poderá propor a renovação deste seguro, atualizando suas condições, sendo o Limite Máximo de Garantia e o prêmio da apólice de seguro corrigido de conformidade com os respectivos Contratos de Financiamentos, podendo o Estipulante desistir, cancelar ou alterar a proposta de renovação.

3.3. O Estipulante, seu representante e/ou o corretor de seguros deverá enviar à Seguradora, pedido de renovação até 30 (trinta) dias antes do término da vigência da apólice.

- 3.4. A Seguradora deverá fornecer ao Estipulante, seu representante e/ou o corretor de seguros, protocolo que identifique o pedido de renovação por ela recepcionada, contendo indicação da data e hora de seu recebimento.
- 3.5. A Seguradora terá um prazo de até 15 (quinze) dias para pronunciar-se em caso de recusa da proposta de renovação.
 - 3.5.1. Fica suspenso o prazo estabelecido no subitem 3.5 desta cláusula, conforme os casos previstos nos itens 4.1 e 4.2 da Cláusula “18ª – Aceitação da Proposta de Seguro” das Condições Gerais desta Apólice/Contrato.
 - 3.5.2. Decorrido esse prazo, sem que a Seguradora tenha dado qualquer declaração a respeito, a renovação deverá ser entendida como aceita pela Seguradora, desde a data prevista como início de vigência.

CLÁUSULA 16ª - PAGAMENTO DO PRÊMIO

1. Os prêmios serão integralmente devidos e pagos pelo Estipulante, independentemente da condição de adimplemento ou inadimplemento do responsável final pelo pagamento.
2. **O Prêmio do Seguro poderá ser pago à vista ou parcelado, mediante acordo entre as partes.**
 - a) **Em caso de parcelamento do Prêmio, não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.**
 - b) **Será garantido ao Segurado, quando houver parcelamento de Prêmio com juros, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a conseqüente redução proporcional dos juros pactuados.**
3. **No caso de fracionamento do Prêmio do Seguro e configurado a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira; o prazo de vigência da Cobertura será ajustado em função do Prêmio efetivamente pago, observada, no mínimo, a fração prevista na tabela de prazo curto que faz parte integrante destas Condições Gerais. O Prêmio poderá ser pago à vista ou parcelado, mediante acordo entre as partes, não prevalecendo esta condição, quando se tratar de Seguro pago mensalmente.**
 - 3.1. **A Seguradora deverá informar ao Segurado ou ao seu representante legal, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado, nos termos do item “3” desta Cláusula.**
 - 3.2. **Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da Cobertura referido no item “3” desta Cláusula, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original da Apólice.**
 - 3.3. **Findo o novo prazo de vigência da Cobertura referido no item “3” desta Cláusula, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, operará de pleno direito o cancelamento do Contrato de Seguro, desde que haja expressa previsão contratual neste sentido.**
 - 3.4. **No caso de fracionamento em que a aplicação da tabela de prazo curto não resultar em alteração do prazo de vigência da Cobertura, a Seguradora poderá cancelar o Contrato.**

4. **A FALTA DE PAGAMENTO da primeira parcela ou do prêmio a vista implicará o cancelamento da Apólice.**
5. **Fica vedado o cancelamento do Contrato de Seguro, cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante FINANCIAMENTO OBTIDO JUNTO A INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, nos casos em que o Segurado deixar de pagar o Financiamento.**
6. **Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista ou de qualquer uma de suas parcelas, sem que o mesmo tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do Contrato de Seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização, excluído o adicional de fracionamento (se houver), conforme previsto no “Art. 10 e Parágrafo Único” da Circular SUSEP 239/2003 de 22/12/2003.**
7. **Ocorrendo de a data limite de vencimento do prêmio ser em dia que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no primeiro dia útil seguinte em que houver expediente bancário. A Seguradora encaminhará o documento de cobrança diretamente ao Estipulante do Seguro ou a seu representante, ou, ainda por expressa solicitação, à Corretora de Seguros, observada a antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis, em relação à data do respectivo vencimento.**
8. **Se o Estipulante deixar de recolher à Seguradora, no prazo devido, os prêmios recolhidos dos Segurados, estes não podem ser prejudicados no direito a cobertura do seguro, respondendo a Seguradora pelos pagamentos das indenizações devidas.**
9. **Fica a Seguradora obrigada a informar ao Segurado, sobre a situação de adimplência do Estipulante, sempre que for solicitada.**
10. **Quando o Segurado (Mutuário) realizar a quitação do Seguro à vista, fica vedado o Cancelamento do Contrato de Seguro, no caso de haver inadimplência do Financiamento.**
11. **Quando o prêmio for pago por averbação, o não pagamento de uma averbação acarretará a proibição de novas averbações, porém os bens referentes aos prêmios já pagos terão cobertura até o fim de vigência prevista para a Competência emitida, para tal averbação.**

CLÁUSULA 17ª – PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTRO

1. **Todo e qualquer fato capaz de acarretar obrigações de indenizar por parte da Seguradora, sob pena de perder o direito à indenização, deverá o, Segurado ou Beneficiário:**
 - a) **Comunicá-lo imediatamente à Central de Atendimento de Crédito Imobiliário (Estipulante), pela via mais rápida ao seu alcance, sem prejuízo da comunicação escrita;**
 - b) **Fazer constar da comunicação escrita: data, hora, local e causas prováveis do sinistro;**
 - c) **Tomar as providências consideradas inadiáveis para resguardar os interesses comuns e minorar os prejuízos;**
 - d) **Fornecer ao representante da Seguradora as informações e os esclarecimentos solicitados, em relação à ocorrência do evento coberto, colocando-lhe à disposição a documentação para comprovação ou apuração dos prejuízos;**

- e) A Seguradora poderá exigir atestado, ou certidões de autoridades competentes, bem como o resultado de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro, sem prejuízo do pagamento da indenização no prazo devido, quando o sinistro estiver regularmente comprovado;
- f) Qualquer decisão que implique compromisso para a Seguradora só poderá ser tomada, pelo Segurado, com a aquiescência expressa e inequívoca daquela;
- g) Proceder, caso necessário, à imediata substituição dos bens sinistrados, visando evitar a diminuição da eficiência de seus serviços e o prosseguimento normal de suas atividades, sem prejuízo dos itens acima;
- h) Colaborar com a correta tramitação do sinistro, comunicando à Seguradora qualquer notificação judicial, extrajudicial ou administrativa que chegue ao seu conhecimento e que esteja relacionada ao sinistro. Em qualquer caso, o Segurado não poderá negociar adquirir ou negar reclamações de terceiros prejudicados por sinistro, sem autorização expressa da Seguradora e nem tomar qualquer medida que possa prejudicar o direito de regresso da Seguradora contra o causador do dano;
- i) Informar a existência de outros seguros cobrindo os mesmos riscos;
- j) À Seguradora a adoção de medidas policiais, judiciais ou outras para elucidação do fato;
- k) Todas as despesas efetuadas com a comprovação do sinistro e documentos de habilitação para recebimento de indenização correrão por conta do Segurado ou Beneficiários, salvo as diretamente realizadas ou autorizadas pela Seguradora;
- l) Os atos ou providências que a Seguradora praticar após o sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

CLÁUSULA 18ª – DOCUMENTOS BÁSICOS

1. Em caso de sinistro coberto pelo presente seguro, deverão ser apresentados os seguintes documentos, quando for o caso:

1.1. RISCO DE NATUREZA PESSOAL – MIP

- a) Contrato de financiamento, promessa de financiamento ou empréstimo garantido na hipoteca;
- b) Ficha Sócio-Econômica no caso de não constar percentual de renda no contrato;
- c) Atestado de óbito ou declaração de invalidez permanente;
- d) Comprovante de averbação do seguro;
- e) Demonstrativo do desenvolvimento do saldo devedor.

1.2. RISCO DE NATUREZA MATERIAL – DFI

- a) Contrato de financiamento, promessa de financiamento ou empréstimo garantido por hipoteca;
- b) Comprovante de averbação do seguro;
- c) Laudo de avaliação do imóvel, à época do contrato;
- d) Quando registrada a ocorrência, certidão policial ou do corpo de bombeiros;
- e) Quaisquer informações consideradas idôneas, capazes de bem orientar a decisão sobre o sinistro.

1.3. Outros documentos necessários à comprovação dos prejuízos poderão ser solicitados no decorrer da regulação do sinistro, o que acarretará na suspensão do processo indenizatório até o dia útil subsequente ao recebimento de toda documentação complementar solicitada.

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

CLÁUSULA 19ª - INDENIZAÇÃO

1. RISCO DE NATUREZA PESSOAL – MIP

- 1.1. A indenização devida pela cobertura de MIP corresponderá ao saldo devedor do Segurado na data do sinistro, e será paga de conformidade com a Cláusula 20ª - Pagamento de Indenização.
- 1.2. Quando houver mais de um adquirente da mesma unidade residencial, inclusive marido e mulher, casados em comunhão de bens ou não, a indenização será proporcional à responsabilidade de cada um, expressa no respectivo contrato de financiamento.
- 1.3. Para efeitos do cálculo do saldo devedor, o mesmo deverá ser atualizado, conforme índices de correção e capitalização do contrato, até o dia do efetivo pagamento pela Seguradora.
- 1.4. Nos contratos de compra e venda entre empresários da construção civil e promitente comprador com anuência do Estipulante e nos financiamentos para construções mediante custo estimado de empreitada, reajustável ou não; a indenização será paga pela Seguradora, em função do financiamento efetivamente realizado pelo Estipulante, nele considerados os acréscimos contratuais e deduzido o prêmio de seguro, se não recebidos do financiado durante a construção.
- 1.5. As indenizações serão realizadas sob a forma de pagamento único.
- 1.6. Caso haja mais de um Segurado na composição de renda para fins de 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.
- 1.6.1. Ocorrendo a liquidação parcial da dívida, a cobertura de MIP continuará vigente para os demais segurados componentes da renda, relativo a dívida remanescente.
- 1.7. **Para efeito de reconhecimento do direito de indenização previsto para esta cobertura, será necessária a constatação de que o Segurado:**
- 1.7.1. Apresente comprometimento definitivo, significativo e permanente das atividades físicas ou mentais, que o torne incapacitante para exercer a sua atividade laborativa principal.**
- 1.7.2. Esteja acometido, de modo definitivo e permanente, de alienação mental, total e irreversível, que o impeça de gerir seus próprios negócios e bens.**
- 1.8. **O estado de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença (ILPD) do Segurado deverá ser declarado, atestado e comprovado, por profissional médico legalmente habilitado e licenciado para este fim; com a data em que o mesmo se tornou total e permanentemente inválido, contendo o respectivo diagnóstico e o tratamento realizado de acordo com a patologia.**

- 1.9. **A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de Invalidez Laborativa Permanente Total por Doença.**
- 1.10. **O Segurado portador de Doença Terminal, devidamente atestada e comprovada por profissional médico legalmente habilitado e licenciado, será considerado também como total e permanente inválido.**
- 1.11. **A invalidez permanente do Segurado será comprovada com apresentação de declaração médica, com observação às restrições para doenças e lesões pré-existentes e suas consequências.**
- 1.12. **A Seguradora reserva-se o direito de submeter o Segurado a exame para comprovação da invalidez e/ou avaliação do nível da incapacidade, às suas expensas, sob pena de não pagamento da indenização.**
- 1.13. **As divergências sobre a causa, natureza ou extensão das doenças, bem como a avaliação da incapacidade relacionada pelo Segurado, ou ainda as avaliações médicas que suscitem dúvidas, 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.**
- 1.13.1. **A junta médica de trata este parágrafo será constituída de 03 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro desempatador escolhido pelos dois nomeados.**
- 1.13.2. **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.**
- 1.13.3. **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.**
- 1.14. **Tendo sido aceito, o Segurado na apólice, a Seguradora não poderá negar o pagamento da indenização sob a alegação de que a idade do Segurado sinistrado somada ao prazo de financiamento, desde que corretamente informados, ultrapassa o limite de 80 anos e 6 meses.**

2. RISCO DE NATUREZA MATERIAL – DFI

- 2.1. **A indenização corresponderá ao prejuízo efetivamente apurado pela Seguradora na ocasião do sinistro, limitada ao valor da importância segurada, devidamente alterada, de conformidade com o respectivo contrato de financiamento, observado, porém, o disposto na Cláusula 21ª - Reposição.**

3. DEMAIS COBERTURAS

- 3.1. **A indenização corresponderá ao prejuízo efetivamente apurado pela Seguradora na ocasião do sinistro, limitada ao valor da importância segurada contratada.**

CLÁUSULA 20ª – PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

1. **Toda e qualquer indenização devida pela apólice será paga diretamente ao Estipulante, ressalvados os casos de reposição previstos na Cláusula 21ª - Reposição.**

2. Nos riscos de Morte e Invalidez Permanente, o pagamento da indenização será efetuado com base na quantia necessária a quitação total do financiamento, ou seja, o valor do saldo devedor vincendo, na data da ocorrência do sinistro;
3. O pagamento de qualquer indenização, decorrente do presente seguro será efetuado em até 30 (trinta) dias úteis, após a entrega de todos os documentos solicitados pela Seguradora e de todas as informações necessárias à comprovação do sinistro.

3.1. Entretanto, fica reservado à Seguradora, o direito de solicitar outros documentos que julgue necessários com base em dúvida fundada e justificável. Neste caso, será suspensa e reiniciada a contagem do prazo que trata o parágrafo anterior a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

3.2. Deverão também ser apresentados à Seguradora, quando couber, atestados ou certidões de autoridades competentes, bem como a abertura de inquéritos ou processos instaurados em virtude do fato que produziu o sinistro.

3.3. Os atos ou providências que a Seguradora praticar após o sinistro não importam por si só no reconhecimento da obrigação de pagar a indenização reclamada.

3.4 Para o pagamento de qualquer indenização efetuado após o prazo pactuado no item “4”, os valores serão atualizados pelo IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo / Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística); e, na hipótese de sua extinção será utilizado o IPC/FGV (Índice Geral de Preços ao Consumidor / Fundação Getúlio Vargas), ficando esta seguradora sujeita à taxa em vigor para a mora de pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional na hipótese de não cumprimento dos prazos estabelecidos.

- 4. O não pagamento da indenização no prazo previsto implicará aplicação de juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês a partir desta data, sem prejuízo de sua atualização.**

CLÁUSULA 21ª - REPOSIÇÃO

1. Para fins de indenização, mediante acordo entre as partes, admitem-se as hipóteses de pagamento em dinheiro ou a reposição dos bens atingidos.
2. No caso de reposição, com o restabelecimento dos bens ao estado equivalente ao de imediatamente antes do sinistro, ter-se-ão por validamente cumpridas as suas obrigações como Seguradora.
3. Na impossibilidade de reposição dos bens atingidos, a indenização devida será paga em dinheiro.

CLÁUSULA 22ª – PERDA DE INDENIZAÇÃO

- 1. A Seguradora se isentará da obrigação de pagar a Indenização reclamada, sem prejuízo das hipóteses especificadas em lei, quando ocorrer:**

1.1. Inobservância das obrigações convencionadas nas cláusulas deste seguro, por parte do Segurado;

- 1.2. Se o Segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da Proposta ou na Taxa do Prêmio, perderá o direito à Garantia, além de ficar obrigado ao Prêmio vencido, de acordo com disposição expressa do artigo 766 do Código Civil.
- 1.3. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do Segurado, o Segurador terá direito a resolver o contrato, ou a cobrar, mesmo após o Sinistro a diferença do Prêmio.
- 1.4. Fraude ou tentativa de fraude, simulação de sinistro e/ou agravamento de conseqüências de sinistros (ainda que inicialmente cobertos) para o fim de majorar os valores de indenização, por parte do segurado, beneficiário do seguro, ou prepostos quer de um, quer de outro;

CLÁUSULA 23ª – PERDA DE DIREITOS

1. Obrigações de o Segurado Comunicar à Agravação do Risco

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

2. Agravação do Risco – Cancelamento do Contrato

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

3. Eficácia do Cancelamento do Contrato

O Cancelamento do Contrato só será eficaz, trinta dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer, desde que, o prêmio relativo a este período tenha sido efetivamente pago.

4. Hipótese de Continuidade do Contrato

Na hipótese de Continuidade do Contrato, a Seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

5. Se a inexatidão ou omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a Seguradora poderá:

5.1. Na hipótese de não ocorrência do sinistro.

- a) Cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou
- b) Permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença do prêmio cabível.

5.2. Na hipótese de ocorrência de sinistro sem indenização integral.

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

5.3. Na hipótese de ocorrência de sinistro com indenização integral.

- a. **Cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença do prêmio cabível.**
- b. **Qualquer declaração inexata ou omissa na proposta do seguro, sobre circunstâncias que possam influir no conhecimento e aceitação do risco, inclusive omissão sobre existência de outro seguro cobrindo riscos idênticos, isenta a Seguradora do pagamento das indenizações e da restituição dos prêmios, salvo se o Segurado provar justa causa de erro.**
- c. **Sob pena de perder o direito à indenização, o Segurado participará o Sinistro à Seguradora, tão logo tome conhecimento, e adotará as providências imediatas para minorar suas conseqüências.**

CLÁUSULA 24ª – CONCORRÊNCIA DE APÓLICE

1. **É vedada a contratação concomitante de mais de uma Apólice de Seguro Habitacional para o mesmo Financiamento.**

CLÁUSULA 25ª – REINTEGRAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DE GARANTIA

1. **Se durante a vigência da apólice ocorrerem um ou mais sinistros pelos quais a Seguradora seja responsável o Limite Máximo de Garantia do item sinistrado ficará reduzido da importância correspondente ao valor da indenização paga, a partir da data da ocorrência do sinistro, não tendo o Segurado direito a restituição do prêmio correspondente àquela redução.**
2. **É facultada ao Segurado, a reintegração do Limite Máximo de Garantia do item sinistrado, desde que expressamente solicitado e com anuência da Seguradora, mediante cobrança do prêmio proporcional ao período a decorrer de vigência da apólice.**

CLÁUSULA 26ª - AUTOMATICIDADE DAS COBERTURAS

1. **O Estipulante convencionou com a Seguradora, que será efetuado o seguro de todas as operações no Sistema Financeiro da Habitação de acordo com o previsto nestas Condições Gerais.**
2. **O automatismo da cobertura e o recebimento do prêmio não importam por si sós, no irrestrito e incondicional reconhecimento da obrigação de a Seguradora efetuar o pagamento da indenização, que dependerá da verificação, em cada caso, do enquadramento do sinistro definido nestas condições gerais.**

CLÁUSULA 27ª - ALTERAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURADAS E RESPECTIVOS PRÊMIOS

1. **Obriga-se o Estipulante e a Seguradora a considerar as importâncias seguradas assim como os respectivos prêmios, alterados automaticamente de conformidade com os respectivos Contratos de Financiamento, devendo acompanhar todas as alterações de valores previamente estabelecidas nestas condições.**
2. **A Importância Segurada será alterada automaticamente, sendo acompanhada na mesma proporção de todas as alterações de valores previamente estabelecidas no Contrato Inicial, inclusive, no tocante ao cálculo do prêmio, o qual será objeto da aplicação da taxa correspondente ao Segurado.**

3. O Segurado, a qualquer tempo, poderá subscrever nova proposta ou solicitar emissão de endosso, para alteração da importância segurada contratualmente prevista, ficando a critério da Seguradora sua aceitação e alteração do prêmio, quando couber.

CLÁUSULA 28ª – ALTERAÇÃO AUTOMÁTICA EM RAZÃO DA EXISTÊNCIA DE CONTRATO PRINCIPAL

1. O Limite Máximo de Garantia deverá acompanhar todas as alterações de valores, previamente estabelecidos, no Contrato de Financiamento, fazendo-se indispensável que os critérios de recálculo do respectivo prêmio sejam de acordo com as taxas vigentes na data de alteração.

CLÁUSULA 29ª – ALTERAÇÃO DO RISCO E SUBSTITUIÇÃO DA APÓLICE

1. As alterações a seguir enumeradas, ocorrendo durante a vigência da Apólice, deverão ser imediata e obrigatoriamente comunicadas por escrito pelo Estipulante, Segurado ou quem representá-los à Seguradora, para nova análise do risco e estabelecimento eventual de novas bases do contrato:
- a) Correção ou alteração dos dados cadastrais da apólice, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente.
 - b) Inclusão e exclusão;
 - c) Alteração da razão social da firma ou transmissão a terceiros de interesse no objeto segurado;
 - d) Quaisquer outras circunstâncias que agravem o risco.
2. A agravação do risco poderá ou não ser aceita pela Seguradora, aplicando-se as seguintes disposições:
- a) A Seguradora se reserva o direito de recalculer o prêmio, caso venha a ocorrer agravação significativa no resultado de Sinistro/Prêmio e que possa influir na taxa do seguro. As alterações previstas serão demonstradas por estudos técnicos e atuariais elaborados pelo atuário responsável, devidamente contemplado na Nota Técnica Atuarial registrada na Superintendência de Seguros Privados;
 - b) A Seguradora disporá de 15 (quinze) dias para análise das alterações informadas contados a partir da data em que recebeu a comunicação do agravamento;
 - c) Em caso de não aceitação, a Seguradora cancelará a apólice a partir da data subsequente ao prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data do recebimento pelo Estipulante ou seu representante da notificação da recusa do risco alterado.
 - d) Em caso de aceitação, a Seguradora proporá ao Estipulante a modificação correspondente no contrato de seguro, dentro do mesmo prazo de 15 (quinze) dias mencionado no item “b” desta cláusula; e
 - e) O Estipulante disporá de 15 (quinze) dias, após o recebimento da proposição, para aceitar ou não.
3. Para a substituição do seguro contratado, o Segurado deverá ter regularizada sua situação de adimplência junto ao Estipulante, no caso de seguros coletivos, ou ao financiador, no caso de seguro individual, relativamente a prêmios de seguro vencidos.
- 3.1. Na hipótese de antecipação de prêmios, caberá à Seguradora substituída a restituição ao agente financeiro da parcela dos prêmios de seguro correspondente ao período de cobertura não usufruído, devidamente atualizada com base no índice definido nestas condições.

CLÁUSULA 30ª – CANCELAMENTO DO SEGURO

1. O Seguro poderá ser rescindido a qualquer tempo mediante acordo entre Segurado, Seguradora e Estipulante, no caso de Seguro Coletivo, ou Financiador, no caso de seguro individual; sendo que, no seguro coletivo, deverá haver anuência prévia e expressa dos Segurados que representem, no mínimo, três quartos do grupo segurado.
2. O seguro será cancelado:
 - a) Por solicitação do Segurado, mediante comunicação por escrito. Havendo a Rescisão por solicitação do Segurado, a Seguradora pode reter, no máximo, além dos emolumentos, o prêmio calculado de acordo com a Tabela de Prazo Curto, que se encontra a seguir:

TABELA DE PRAZO CURTO

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

- a.1) Para prazos não previstos na tabela constante da alínea “a” do item “2”, desta Cláusula “35ª CANCELAMENTO DO SEGURO”, deverá ser utilizado percentual correspondente ao prazo imediatamente inferior ou o calculado por interpolação linear entre os limites inferiores e superiores do intervalo.
- b) Por iniciativa da Seguradora ou do Estipulante no aniversário da Apólice/Contrato, mediante comunicação prévia e expressa por uma das partes contratantes;
- c) Por descumprimento de qualquer dispositivo das Condições aplicáveis a este seguro por parte do Estipulante, Segurado ou seus Beneficiários;
- d) **Com a morte do segurado, desde que cumpridas as cabíveis obrigações indenizatórias pela Seguradora;**
- e) Por falta de pagamento dos prêmios por parte do Estipulante;
- f) Se o Segurado, ou seus Beneficiários agirem com dolo, culpa grave, ou cometerem fraude no ato da contratação ou durante toda a vigência do contrato, não cabendo qualquer restituição de prêmio;
- g) Com o cancelamento ou final de vigência sem renovação da Apólice/Contrato contratada entre Estipulante e a Seguradora;
- h) Com o pagamento da indenização de invalidez permanente.

CLÁUSULA 31ª - BENEFICIÁRIO

1. **O Beneficiário do Seguro, em caso de sinistro relacionado aos Riscos de MIP será o Estipulante do Seguro, no caso de seguros coletivos, ou o financiador, no caso de seguro individual; pelo valor do saldo devedor do Contrato de Financiamento assumido pelo Segurado.**
 - 1.1. **É vedada a substituição do Beneficiário, por ato entre vivos ou de última vontade do Segurado, salvo se houver mudança do Financiador.**
2. **Para a Cobertura de DFI, o Beneficiário será o próprio Segurado, salvo quando houver autorização expressa do Segurado, devidamente datada e assinada e com firma reconhecida.**

CLÁUSULA 32ª - ESTIPULANTE

1. Estipulante é a pessoa jurídica que contrata a apólice coletiva de seguros, ficando investida dos poderes de representação dos Segurados perante a Seguradora.
 - 1.1. O Estipulante deverá manter vínculo jurídico com o grupo segurado, diretamente ou por intermédio de Subestipulante que mantenha este vínculo direto com o grupo segurado.
 - 1.2. O Estipulante somente poderá contratar seguro cujo objeto esteja diretamente relacionado ao vínculo de que trata o item anterior.
 - 1.3. São obrigações do Estipulante:
 - a) Fornecer à Seguradora todas as informações necessárias, para a análise e aceitação do risco, referente às condições previamente estabelecidas pela Seguradora, incluindo dados cadastrais;
 - b) Manter a Seguradora informada a respeito dos Segurados, seus dados cadastrais, alterações na natureza do risco coberto, bem como quaisquer eventos que possam, no futuro, acarretar-lhe responsabilidade, de acordo com o definido contratualmente;
 - c) Fornecer ao Segurado, sempre que solicitadas quaisquer informações relativas ao contrato de seguro;

- d) Discriminar o valor do prêmio do seguro no instrumento de cobrança, na forma estabelecida pelo art. 7º da Resolução CNSP 107/2004 ou outra norma que vier a substituí-la;
- e) Repassar os prêmios à Seguradora, nos prazos estabelecidos contratualmente;
- f) Repassar aos Segurados todas as comunicações ou avisos inerentes à Apólice e/ou Contrato de Seguro, quando for diretamente responsável pela sua administração;
- g) Discriminar o nome da Seguradora responsável pelo risco, nos documentos e comunicações referentes aos seguros emitidos para o Segurado;
- h) Comunicar de imediato à Seguradora, tão logo tome conhecimento, a ocorrência de qualquer sinistro ou expectativa de sinistro referente ao grupo que representa, quando esta comunicação estiver sob sua responsabilidade;
- i) Dar ciência aos Segurados dos procedimentos e prazos estipulados para a liquidação de sinistros;
- j) Comunicar de imediato a SUSEP quaisquer procedimentos que considerar irregulares quanto ao seguro contratado;
- k) Fornecer a SUSEP quaisquer informações solicitadas, dentro do prazo por ela especificado; e
- l) Informar a razão social e, se for o caso, o nome fantasia da seguradora, bem como o percentual de participação no risco, no caso de cosseguro, em qualquer material de promoção ou propaganda do seguro, em caractere tipográfico maior ou igual ao do estipulante.

1.4. É expressamente vedado ao Estipulante:

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

1.5. Obrigação da Seguradora - A seguradora é obrigada informar ao segurado a situação de adimplência do Estipulante ou Subestipulante, sempre que lhe solicitado.

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

1.7. Remuneração do Estipulante - Na hipótese de pagamento de remuneração ao Estipulante é obrigatório constar no Certificado Individual e da Proposta de Adesão o seu percentual e valor, bem como, informar aos segurados sobre os valores monetários deste pagamento sempre que houver qualquer alteração.

1.8. De conformidade com estas Condições Gerais é estipulante da apólice a Empresa Proponente (Agente Financeiro ou Financiador) da Proposta que faz parte integrante da Apólice, juntamente com estas Condições.

CLÁUSULA 33ª – SUB-ROGAÇÃO DE DIREITOS

1. Pelo pagamento da indenização, cujo recibo valerá como instrumento de cessão de direitos, a Seguradora ficará sub-rogada, até o limite da indenização paga, em todos os direitos e ações do Segurado contra aqueles que por ato, fato ou omissão, tenham causado os prejuízos indenizados ou para ele tenham concorrido.
2. Salvo dolo, a sub-rogação não tem lugar se o dano for causado pelo cônjuge do segurado, seus descendentes ou ascendentes, consangüíneos ou afins.
3. Nos seguros de pessoas, de acordo com o artigo 800 do Código Civil, o Segurador não pode se sub-rogar nos direitos e ações do Segurado contra o causador do sinistro.
4. É ineficaz qualquer ato do Segurado que diminua ou extinga, em prejuízo do Segurador, os direitos a que se refere esta cláusula.
5. **No RISCO DE NATUREZA PESSOAL – MIP, a Seguradora não pode sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado, ou do Beneficiário, contra o causador do sinistro.**

CLÁUSULA 34ª – COMUNICAÇÃO

1. Qualquer comunicação relacionada a esta apólice de seguro deverá, obrigatoriamente, ser feita mediante comprovação oficial de recebimento pela outra parte e por escrito, pelo Segurado ou por quem suas vezes fizerem, porém sempre por intermédio do Estipulante, no caso de seguro coletivo, ou do financiador, no caso de seguro individual, e merecer expressa concordância da Seguradora e dos demais envolvidos.
2. Não é permitida a presunção de que a Seguradora possa ter conhecimento de circunstâncias que não constem na apólice e seus anexos, e daquelas que não lhe tenham sido comprovadamente comunicadas posteriormente, na forma do parágrafo anterior.
3. Quaisquer ordens emitidas pelo Segurado ou negociações realizadas por telefone ou via Serviço de Atendimento 24 horas, com a Seguradora poderão ser gravadas, sendo, portanto, admitidas como meio de prova e evidência das transações e/ou solicitações, com o que o Segurado desde já concorda e autoriza.

CLÁUSULA 35ª - TAXAS DE PRÊMIOS

1. Para o cálculo do prêmio mensal, as taxas básicas referentes a financiamento ou promessa de financiamento concedido às pessoas físicas serão aplicáveis:
 - 1.1. **COBERTURA BÁSICA – MIP – RISCO DE NATUREZA PESSOAL**, as taxas constantes da especificação da apólice, serão aplicadas à Importância Segurada, conforme disposto na Cláusula 8ª – Importância Segurada, e de acordo com a idade do Segurado, no mês da assinatura do contrato de financiamento.
 - 1.1.1. Havendo a participação de mais de um Segurado, na composição da renda, no contrato de financiamento, a taxa corresponderá a idade de cada um dos Segurados e será aplicada a proporcionalidade de sua participação na Importância Segurada.
 - 1.1.2. Ocorrerá o reenquadramento da taxa de cada Segurado, no mês de seu aniversário, sendo aplicada sobre a Importância Segurada; salvo disposição em contrário na especificação da apólice.

1.2. **COBERTURA BÁSICA – DFI – RISCO DE NATUREZA MATERIAL**, as taxas constantes da especificação da apólice, serão aplicadas à Importância Segurada, conforme disposto na Cláusula 8ª – Importância Segurada.

1.3. **DEMAIS COBERTURAS ADICIONAIS**, as taxas constantes da especificação da apólice, serão aplicadas à Importância Segurada, conforme disposto na Cláusula 8ª – Importância Segurada.

2. Havendo financiamento complementar para construção, aquisição ou ampliação de um mesmo imóvel, as taxas pertinentes incidirão sobre as importâncias seguradas relativas aos financiamentos considerados em seu conjunto, respeitados os prazos de cada um.
3. A SUSEP, a qualquer tempo e sempre que necessário, adotará as medidas que adéqüem os valores relativos ao prêmio desse seguro, visando à preservação do seu equilíbrio técnico-atuarial e econômico-financeiro.

CLÁUSULA 36ª - REAVLIAÇÃO DE TAXA – SEGURO COLETIVO OU COM AVERBAÇÕES

1. Anualmente, será realizada Análise de Resultado da Apólice, visando manter o equilíbrio técnico-atuarial do início de vigência do Contrato de Seguro, porém constatando um desvio técnico na(s) Taxa(s) aplicada(s), em função do índice de Sinistralidade; aplicar-se-á um ajuste na(s) Taxa(s), de acordo com o previsto nas condições previamente acordadas com o Estipulante.
2. As novas Taxas serão aplicadas, exclusivamente às novas operações.

CLÁUSULA 37ª - INÍCIO E TÉRMINO DA RESPONSABILIDADE

1. A responsabilidade da Seguradora, com relação a cada Segurado, tem início no momento da assinatura do contrato ou da promessa de financiamento, bem como da Proposta de Adesão ao Seguro e sua respectiva Declaração Pessoal de Saúde (DPS) e; termina quando da extinção do prazo do financiamento ou quando da liquidação da dívida, sendo observado o disposto na Cláusula 15ª – Renovação, respeitando-se em qualquer hipótese o início e término de vigência da apólice.
2. Nos casos de adesão do financiado a este seguro, cujo financiamento tenha sido concedido anteriormente à data de início da vigência da apólice; a responsabilidade da Seguradora terá início a partir da data em que receber o pedido expresso de inclusão no seguro, devidamente assinado pelo financiador, e terminará da mesma forma descrita no item anterior.
3. Nos seguros de danos garantidos por apólices coletivas e naqueles sujeitos a averbação, o início e o término da cobertura dar-se-ão de acordo com as condições específicas de cada modalidade, devendo o risco iniciar-se dentro do prazo de vigência da respectiva Apólice.

CLÁUSULA 38ª - ERROS E OMISSÕES

1. Fica estipulado que, nos casos de sinistro em que se observam erros ou omissões na formalização do seguro, a indenização não será prejudicada, ressalvado, porém à Seguradora, o direito de cobrar ao Estipulante, se for o caso, a diferença de prêmio oriunda da inexatidão de informes.

CLÁUSULA 39ª - SEGURO SOBRE FRAÇÕES AUTÔNOMAS DE EDIFÍCIO EM CONDOMÍNIO

1. Fica entendido e acordado que, no caso de seguro sobre frações autônomas de edifício em condomínio a importância segurada abrange as perdas privativas e comuns (com inclusão de elevadores, escadas rolantes, centrais de ar condicionado ou de aquecimento, incineradores de lixo e respectivas instalações), na proporção do interesse do condômino segurado; se o valor dessas partes constar na avaliação efetuada pelo Estipulante.

CLÁUSULA 40ª - DIREITO DE CONTROLE

1. A Seguradora se reserva o direito de proceder, durante a vigência da apólice, a inspeção dos bens que se relacionem com o seguro.
2. O Estipulante deve facilitar a Seguradora à execução de tais medidas, proporcionando-lhe as provas e os esclarecimentos solicitados, que estiverem ao seu alcance.

CLÁUSULA 41ª - ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DO CONTRATO

1. Através desta cláusula, fica entendido e acordado que, a adoção dos seguintes critérios para atualização dos valores relativos às operações de seguros de danos, conforme abaixo:

1.1. **Do Índice** - Quando da correção de valores, serão utilizados os índices IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo / Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), e; na hipótese de sua extinção será utilizado o IPC/FGV (Índice Geral de Preços ao Consumidor / Fundação Getúlio Vargas), ficando esta seguradora sujeita à taxa em vigor para a mora de pagamento de impostos devidos à Fazenda Nacional na hipótese de não cumprimento dos prazos estabelecidos.

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

1.3. **Prazo de Exigibilidade** - Estarão sujeitas à atualização, as obrigações pecuniárias descritas nos itens abaixo, devendo, para tanto, observar os respectivos prazos de exigibilidade:

1.4. **Devolução de prêmios devidos por alterações na especificação do item contratado, por solicitação do segurado**: A exigibilidade para atualização ocorrerá a partir da data do protocolo de recebimento do pedido de alteração pela seguradora até a data da efetiva devolução do prêmio.

1.4.1. **Devolução de prêmios devidos por exclusão de garantias e/ou por cancelamento do contrato ou do item contratado**: A exigibilidade para atualização ocorrerá a partir da data do recebimento da solicitação ou a data do seu efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da seguradora.

1.4.2. **Devolução de prêmio recebido antecipadamente para risco não aceito pela seguradora**: A exigibilidade ocorrerá a partir da data de formalização da recusa ao segurado ou ao seu representante legal, sem que tenha havido a efetiva devolução do prêmio.

1.4.3. **Devolução de prêmio recebido indevidamente**: A exigibilidade ocorrerá a partir da data de recebimento do prêmio, devendo sua devolução ocorrer imediatamente após, identificada à irregularidade.

1.4.4. Pagamento de indenizações: A exigibilidade ocorrerá a partir da data de ocorrência do evento, se não atendido o disposto nas condições gerais do referido produto, indicados nos itens referentes à liquidação do sinistro.

1.4.4.1 Para efeito deste subitem, consideram as seguintes datas de exigibilidade:

- a. Para as coberturas de acidentes pessoais, a data do acidente;
- b. Para as coberturas de risco de seguros de pessoas, a data da ocorrência do evento, ressalvado o disposto na alínea “a” deste subitem;
- c. Para a cobertura de risco por Invalidez de seguro de pessoas, não conseqüente de acidente, a data de ocorrência do evento será caracterizada pela data indicada na declaração do médico assistente;
- d. Para as coberturas de risco de seguros de pessoas e de seguros de danos, cuja indenização corresponda ao reembolso de despesas efetuadas, a data do efetivo dispêndio pelo segurado;
- e. Para seguro de danos, a data de ocorrência do evento.

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

1.5 Atualização de Outras Obrigações Pecuniárias (inclusive Indenização) - Os demais valores (incluindo a Indenização) das obrigações pecuniárias da(s) Seguradora(s) sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido neste Plano de Seguro; na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade.

1.5.1 Nenhuma correção será devida, caso o valor da indenização apurada com base em tabela referencial no ato da contratação, seja equivalente ao valor da reposição do bem na data do seu efetivo pagamento.

1.6 Aplicação de Mora - Os valores relativos às obrigações pecuniárias serão acrescidos de multa, quando prevista, e de juros moratórios, quando o prazo de sua liquidação superar o prazo fixado em contrato para esse fim, respeitada a regulamentação específica, particularmente, no que se refere ao limite temporal para a liquidação e a faculdade de suspensão da respectiva contagem. Os juros moratórios, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado em contrato, terão a taxa estipulada nas Condições Particulares ou Regulamento, sendo que, na sua falta, serão equivalentes à taxa que estiver em vigor para a mora do pagamento de Impostos devidos à Fazenda Nacional.

1.7 Custo Efetivo do Seguro Habitacional - O Custo Efetivo do Seguro Habitacional (CESH) será calculado, em relação às coberturas de MIP e DFI, no ato da contratação do seguro. Poderá ser realizado novamente, a qualquer tempo, por solicitação do Estipulante ou do Segurado.

1.7.1 – O CESH é meramente informativo e tem por finalidade exclusivamente permitir a comparação entre as diferentes propostas de seguro, não correspondendo sua aplicação sobre o saldo devedor do financiamento ao montante efetivo a ser pago a título de prêmio de seguro; e

1.7.2 – Em virtude da metodologia de cálculo utilizada, não poderá ser somado, deduzido ou, de qualquer forma, comparado a outros custos do contrato de financiamento, sob pena de gerar conclusões equivocadas.

1.7.3 – Caso sejam contratadas coberturas adicionais, o calculo do CESH será apresentado de forma segregada.

CLÁUSULA 42ª - DISPOSIÇÕES FINAIS

1. A aceitação deste seguro estará sujeita à análise de risco;

2. Este Seguro é por prazo determinado tendo a Seguradora a Faculdade de não renovar a Apólice na data de vencimento, sem devolução dos Prêmios pagos nos termos da Apólice.

3. “O registro deste Plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização”; e

4. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.

CLÁUSULA 43ª – DOCUMENTOS DO SEGURO

1. São documentos do presente seguro a proposta, a Declaração Pessoal de Saúde (DPS) e a apólice com seus anexos e, quando for o caso, o respectivo questionário e a ficha de informações.

1.1. Nenhuma alteração nesses documentos será válida se não for feita por escrito e, receber concordância de ambas as partes contratantes e estar em conformidade com o disposto nas Cláusulas 27ª - ALTERAÇÃO DAS IMPORTÂNCIAS SEGURADAS E RESPECTIVOS PRÊMIOS e 28ª ALTERAÇÃO AUTOMÁTICA EM RAZÃO DA EXISTÊNCIA DE CONTRATO PRINCIPAL, destas Condições Gerais.

1.2. **Não é válida a presunção de que a Seguradora tenha conhecimento de circunstâncias que não constem dos documentos citados nesta cláusula, e daquelas que não lhe tenham sido comunicadas posteriormente na forma estabelecida nestas condições.**

CLÁUSULA 44ª – PRESCRIÇÃO

1. A prescrição ou a sua interrupção será regulada pelo Código Civil Brasileiro.

CLÁUSULA 45ª - FORO

1. Fica eleito o foro do domicílio do Segurado, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente seguro, por mais privilegiado que outro seja.

Nº 1 - COBERTURA ADICIONAL DE CONTEÚDO

CLÁUSULA 1 - RISCOS COBERTOS

1.1. Fica entendido e acordado que tendo sido pago o prêmio adicional correspondente; a cobertura da apólice se estenderá, quando contratada, a garantir a indenização aos danos ocorridos com o conteúdo do imóvel financiado, observado o limite máximo indenizável desta cobertura, desde que decorrentes de sinistro coberto também pela Cobertura Básica de Danos Físicos ao Imóvel (DFI).

1.1.1. Entende-se por conteúdo os móveis e utensílios, os bens de consumo e os demais bens de uso comum, desde que inerentes às necessidades da residência como um todo; existentes ou instalados no endereço do imóvel financiado.

CLÁUSULA 2 - BENS NÃO COMPREENDIDOS

2.1. Em complemento aos riscos relacionados no item “RISCOS EXCLUÍDOS” das Condições Gerais deste seguro, não estão compreendidos os seguintes bens:

- a) Bens de terceiros, recebidos em depósito, consignação ou garantia.
- b) Manuscritos, plantas, projetos, modelos, debuxos, moldes e quaisquer outros objetos no que exceder ao seu valor intrínseco;
- c) Papéis de crédito, obrigações em geral, títulos e documentos de qualquer espécie, selos, moedas, cheques, letras, dinheiro, títulos e quaisquer outros papéis que tenham ou representem valor;
- d) Jardins, árvores ou qualquer tipo de plantação;
- e) Automóveis, motocicletas, motonetas e similares, bem como seus componentes;
- f) Animais de qualquer espécie;
- g) Bebidas e comestíveis em geral, remédios, cosméticos e perfumes de qualquer espécie;
- h) Bens e matérias-primas considerados como mercadorias, isto é, para venda;
- i) Quadros, pedras, metais preciosos, semipreciosos, joias ou quaisquer objetos de arte ou de valor estimativo, raridade e livros;
- j) Os seguintes equipamentos portáteis: telefone celular, smartphone, i-phone, ipod, iPad, Tablet, palmtop, handheld, MPs player (3, 4, 5, etc.), filmadora, câmera fotográfica, DVDs player portáteis e similares; e,
- k) Bens ao ar livre ou desabrigados.

CLÁUSULA 3 - LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL (LMI)

3.1. O limite máximo indenizável pela presente cobertura corresponderá a 1% (um por cento) do limite máximo de indenização fixado para a Cobertura Básica de Danos Físicos ao Imóvel (DFI), definido na especificação da apólice.

CLÁUSULA 4 - BENEFICIÁRIO

4.1. Na presente Cobertura Adicional, o Beneficiário será o próprio Segurado, salvo quando houver autorização expressa do Segurado, devidamente datada e assinada e com firma reconhecida.

CLÁUSULA 5 – FRANQUIA

5.1. Será pactuada entre o Estipulante, Segurado e Seguradora e será indicada na especificação da apólice.

CLÁUSULA 6 – INDENIZAÇÃO

6.1 – A indenização desta Cobertura Adicional é cumulativa com a da Cobertura Básica de Danos Físicos ao Imóvel (DFI), observando o disposto na Clausula 19ª - Indenização, item 2 - Risco De Natureza Material – DFI, descrito nas Condições Gerais deste seguro.

CLÁUSULA 7 – PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

7.1. Toda e qualquer indenização devida por esta cobertura será paga diretamente ao Segurado, ressalvados os casos de reposição previstos na Cláusula 21ª – Reposição, descrito na condição geral deste seguro que serão pagas diretamente ao Estipulante.

CLÁUSULA 8 – RATIFICAÇÃO

8.1. Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por esta cobertura adicional.

Nº 02 - COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONSTRUTOR

CLÁUSULA 1 – DEFINIÇÕES

1.1. - Para fins desta cobertura adicional e em complemento a Cláusula 1ª - Glossário de Termos Técnicos - Definições, das Condições Gerais, entende-se por:

1.1.1. - **Apólice a Base de Ocorrência:** no caso do seguro de responsabilidade civil, como aquela que define como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por sentença judicial transitada em julgado ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:

- a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice; e
- b) o Segurado pleiteie a garantia durante a vigência da apólice ou nos prazos prescricionais em vigor.

1.1.1.1. - **Data Retroativa de Cobertura:** é o acordo feito pelas partes, a partir do qual e até o término de vigência da última apólice encontram-se cobertos os riscos expressamente definidos no contrato de seguro.

1.1.2. - **Apólice à base de reclamações ("claims made basis"):** forma alternativa de contratação de seguro de responsabilidade civil, em que se define como objeto do seguro, o pagamento e/ou o reembolso das quantias, respectivamente, devidas ou pagas a terceiros, pelo Segurado, a título de reparação de danos, estipuladas por sentença judicial transitada em julgado ou por acordo aprovado pela Seguradora, desde que:

- a) os danos tenham ocorrido durante o período de vigência da apólice ou durante o período de retroatividade;
- b) o terceiro apresente a reclamação ao Segurado:
 - b.1) durante a vigência da apólice; ou
 - b.2) durante o prazo complementar, quando aplicável; ou
 - b.3) durante o prazo suplementar, quando aplicável;

1.1.2.1. - **Data limite de retroatividade ou data retroativa de cobertura:** data igual ou anterior ao início da vigência da primeira de uma série sucessiva e ininterrupta de apólices à base de reclamações, a ser pactuada pelas partes por ocasião da contratação inicial do seguro;

1.1.2.2. - **Período de retroatividade:** intervalo de tempo limitado inferiormente pela data limite de retroatividade, inclusive, e, superiormente, pela data de início de vigência de uma apólice à base de reclamações;

1.1.2.3. - **Prazo complementar:** prazo adicional para a apresentação de reclamações ao Segurado, por parte de terceiros, concedido, obrigatoriamente, pela Seguradora, sem cobrança de qualquer prêmio adicional, tendo início na data do término de vigência da apólice ou na data de seu cancelamento,

1.1.2.4. - **Prazo suplementar:** prazo adicional para a apresentação de reclamações ao Segurado, por parte de terceiros, oferecido, obrigatoriamente, pela Seguradora, mediante a cobrança facultativa de prêmio adicional, tendo início na data do término do prazo complementar. Esta possibilidade deve ser invocada pelo Segurado, de acordo com procedimentos estabelecidos na apólice.

1.1.3. - **Segurado:**

- a) O construtor responsável por execução de obra, construção ou reforma, objeto de financiamento das operações vinculadas aos programas do Sistema Financeiro da Habitação;
- b) A pessoa física ou jurídica que esteja executando suas funções dentro do perímetro da obra.

1.1.4. - **Terceiro:** qualquer pessoa física ou jurídica que não seja:

- a) O próprio Segurado;
- b) Controlada por ou controladora do Segurado;
- c) Sócio controlador, dirigente, administrador ou beneficiário do Segurado, como também, os respectivos representantes legais destas pessoas;
- d) Ascendentes, descendentes, cônjuge, ou qualquer outra pessoa que com o Segurado resida ou dele dependa economicamente;
- e) Empregado ou representante do Segurado.

1.1.5. - **Acidente:** O termo "acidente" significa qualquer evento danoso que ocorra de forma súbita, imprevista e exterior à vítima ou à coisa atingida.

CLÁUSULA 2 - OBJETIVO DO SEGURO

2.1 - Este seguro tem por objetivo reembolsar o Segurado, até o limite máximo de responsabilidade contratada para esta cobertura na apólice, as quantias pelas quais vier a ser responsável civilmente, em virtude de sentença judicial transitada em julgado ou de acordo autorizado previamente e de modo expresso pela Seguradora; relativa a reparações por danos involuntários - corporais e/ou materiais causados a terceiros, ocorridos durante a vigência ou dentro do período de retroatividade e reclamados durante a vigência da apólice, e o Segurado pleiteie a garantia no transcorrer deste período ou nos prazos prescricionais em vigor.

2.2 - Se o dano ao terceiro tiver por fato gerador um evento contínuo, repetido ou ininterrupto, e não havendo concordância entre o Segurado e a Seguradora sobre o dia em que o mesmo ocorreu, fica estipulado que:

- a) O dano corporal será considerado como ocorrido no dia em que, pela primeira vez, o reclamante tiver consultado médico especializado com diagnóstico sobre a sua causa;
- b) O dano material será considerado como ocorrido no dia em que a existência do mesmo ficou evidente para o reclamante, ainda que a sua causa não fosse conhecida.

CLÁUSULA 3 - ÂMBITO GEOGRÁFICO

3.1 - A presente cobertura adicional estará restrita ao território brasileiro.

CLÁUSULA 4 - RISCOS COBERTOS

4.1 - Considera-se risco coberto a responsabilidade civil do Segurado, caracterizada na forma da Cláusula 02 – Objetivo do Seguro, relativas a reparações por danos corporais e materiais causados involuntariamente a terceiros, em consequência da execução da obra especificada no contrato de financiamento, de empreitada ou de empréstimo firmado com o Estipulante, condicionado a que os danos decorram **exclusivamente** dos seguintes fatos geradores:

- a) Incêndio e/ou explosão, quando acidentalmente provocados pelo Segurado, durante o exercício de suas atividades;
- b) Queda, lançamento ou deslocamento de quaisquer objetos;
- c) Desabamento, total ou parcial;
- d) Acidentes causados por ações necessárias às atividades do Segurado, mesmo que realizadas apenas eventualmente;
- e) Acidentes causados por defeito de funcionamento de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, utilizados pelo Segurado, ainda que não lhe pertença;
- f) Acidentes causados por erro humano na operação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, utilizados pelo Segurado, ainda que não lhe pertença.

4.2. - Estão cobertas também as despesas emergenciais, durante e/ou após o sinistro, realizadas pelo Segurado ao tentar evitar e/ou minorar os danos aludidos acima.

4.3. - Em relação aos fatos geradores aludidos nas alíneas (e) e (f), mencionados no item 4.1 acima, a garantia somente prevalecerá se:

- a) For comprovada a existência de manutenção regular das máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, quando necessária;
- b) Na hipótese de ser necessário um operador para manejar as máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, tiverem sido empregadas e/ou contratadas pessoas comprovadamente habilitadas, quando exigida a habilitação, pelo respectivo fabricante e/ou por disposição legal;
- c) Tiverem sido expostos avisos de advertência, em locais visíveis, alertando os usuários das máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações, da eventual existência de qualquer tipo de perigo;
- d) For comprovado que as máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos e instalações foram utilizados dentro da capacidade para a qual foram concebidos.

4.4. - A presente cobertura garante ainda, dentro das limitações constantes nesta cobertura, o reembolso das despesas relacionadas com:

4.4.1. - Cobertura Jurídica

- a) Dentro do limite da importância segurada, a Seguradora responderá também pelas custas judiciais do foro civil e pelos honorários de advogados nomeados;
- b) Ainda dentro do limite da importância segurada, a Seguradora poderá indenizar as despesas com a defesa do Segurado na esfera criminal, sempre que tal defesa possa influir em ação cível da qual advenha responsabilidade aparada por este contrato de seguro.

CLÁUSULA 5 - RISCOS EXCLUÍDOS

5.1. - Para fins desta cobertura, consideram-se riscos excluídos, além daqueles expressamente convencionados nas Condições Gerais da apólice, quaisquer prejuízos, ônus, perdas, danos ou responsabilidades de qualquer natureza, causados direta ou indiretamente por resultante de, ou para os quais tenham contribuído:

- a) **A responsabilidade do construtor de acordo com o disposto no artigo 618 do Código Civil Brasileiro, como segue: Art. 618. Nos contratos de empreitada de edifícios ou outras construções consideráveis, o empreiteiro de materiais e execução responderá, durante o prazo irredutível de cinco anos, pela solidez e segurança do trabalho, assim em razão dos materiais, como do solo.**
Parágrafo Único - Decairá do direito assegurado neste artigo o dono da obra que não propuser a ação contra o empreiteiro, nos cento e oitenta dias seguintes ao aparecimento do vício ou defeito.

- b) Danos causados a revestimentos, pinturas, pátios e jardins de imóveis vizinhos;
- c) Danos materiais causados a imóveis ou seus conteúdos por derramamento, infiltração ou descarga de água;
- d) Danos causados por escavações, abertura de galerias, serviço de sondagem de terreno, batimento ou colocação de estacas e alicerces, fundações e correlatos;
- e) Imposição de multas e fianças ao Segurado, ou a seus empreiteiros e subempreiteiros; bem como realização de despesas, de quaisquer naturezas: administrativa, cível, trabalhista, tributária, criminal etc., exceto a cobertura concedida no item 4.4.1 da Cláusula 4 - Riscos Cobertos;
- f) 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;
- g) Qualquer ato ou atentado de terrorista ou pessoa agindo por motivo político;
- h) Danos a bens de terceiros em poder do Segurado, para guarda ou custódia, transporte, uso ou manipulação ou execução de quaisquer trabalhos;
- i) Responsabilidades assumidas pelo Segurado por contratos ou convenções que não sejam correspondentes a obrigações civis legais;
- j) Danos consequentes da inadimplência de obrigações por força exclusiva de contratos ou convenções;
- k) Atos dolosos praticados pelo Segurado;
- l) Qualquer perda, destruição, dano ou responsabilidade legal, direta ou indiretamente causado por resultantes de ou para os quais tenha contribuído material de armas nucleares;
- m) Danos causados pela ação paulatina de temperatura, vapores, umidade, gases, fumaça e vibrações;
- n) 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;
- o) Prejuízos patrimoniais e lucros cessantes não resultantes diretamente da responsabilidade civil por danos materiais e corporais, cobertos pelo contrato;
- p) Danos decorrentes da circulação de veículos terrestres fora do perímetro da obra;
- q) Extravio, roubo ou furto;
- r) 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;
- s) Danos causados aos empregados ou prepostos do Segurado, quando a seu serviço;
- t) Danos, furto ou roubo de veículos de terceiros sob custódia do Segurado;

- u) 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;
- v) Quaisquer outros eventos não previstos na Cláusula 4 – Riscos Cobertos desta cobertura adicional.

5.2. - Não caberá qualquer indenização por este seguro quando, entre o Segurado e o terceiro reclamante, existir participação acionária ou por cota, até o nível de pessoas físicas que, isoladamente ou em conjunto, exerçam ou tenham possibilidade de exercer controle comum da empresa segurada e da empresa reclamante.

5.3. - Estão também excluídas trincas e rachaduras em muros de divisa, bem como quaisquer avarias preexistentes em propriedades vizinhas e limítrofes, desde que tais danos tenham sido constatados por engenheiro especialista sob expensas da Seguradora, e dos quais os respectivos proprietários ou representantes tenham comprovadamente tomado conhecimento prévio.

CLÁUSULA 6 - LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDADE E IMPORTÂNCIA SEGURADA

6.1. - O Limite Máximo de Responsabilidade valor indicado na especificação da apólice como Importância Segurada representa o limite máximo de indenização a ser considerado pela Seguradora, por sinistro ou série de sinistros, resultante de um mesmo evento incidente sobre o mesmo edifício ou conjunto de unidades horizontais.

6.2. - O Limite Máximo de Indenização representa, ainda, o valor a ser considerado pela Seguradora, levando-se em conta a totalidade dos sinistros ocorridos durante o período de cobertura sobre o mesmo edifício ou conjunto de unidades horizontais.

6.3 – Na hipótese da soma das indenizações e despesas pagas, decorrentes do mesmo fato gerador, atingir o Limite Máximo de Responsabilidade, a cobertura ficará automaticamente cancelada.

CLÁUSULA 7 – OBRIGAÇÕES DO SEGURADO

7.1. - O Estipulante/Segurado se obriga a:

- a) Dar imediato aviso à Seguradora, por carta registrada ou protocolada, da ocorrência de qualquer fato de que possa advir responsabilidade civil, nos termos deste seguro;
- b) Comunicar a seguradora, imediatamente, qualquer reclamação, intimação, carta ou documento que receber e que se relacionar com sinistro coberto por este seguro;
- c) Zelar pelo(s) bem (ns) a que se refere este seguro, mantendo-o(s) em bom estado de conservação, segurança e funcionamento, bem como comunicar, por escrito, à Seguradora, qualquer alteração ou mudança, quanto aos riscos cobertos; e,
- d) Dar ciência à Seguradora da contratação ou do cancelamento de qualquer outro seguro, referente aos mesmos riscos previstos esta Apólice.

CLÁUSULA 8 - REINTEGRAÇÃO

8.1. - Em caso de sinistro indenizável por esta cobertura adicional, qualquer indenização paga ao Estipulante/Segurado será reduzida do limite máximo de responsabilidade e Importância Segurada, automaticamente, a partir da data do sinistro.

8.2. - Por solicitação do Estipulante/Segurado e mediante concordância da Seguradora, o limite máximo de indenização poderá ser reintegrado do valor indenizado até o término de vigência da apólice, com pagamento de prêmio adicional correspondente ao valor reintegrado.

CLÁUSULA 9 - MEDIDAS DE SEGURANÇA NOS LOCAIS DA OBRA

9.1. - O Estipulante/Segurado deverá observar todas as determinações das autoridades competentes, no que se refere às medidas de segurança e prevenção de acidentes, quer quanto a colocação de tapumes, redes, cercas ou outros meios de proteção externa, quer quanto à execução da própria obra; sob pena de perder o direito à indenização.

CLÁUSULA 10 - PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

10.1. - Apurada a responsabilidade civil / legal do Estipulante/Segurado, em razão de sentença judicial transitada em julgado ou de acordo expressamente autorizado pela Seguradora, esta efetuará o reembolso da reparação pecuniária a que o Segurado tenha sido obrigado a pagar.

10.2. - A Seguradora indenizará o montante dos prejuízos regularmente apurados, observando o limite máximo de responsabilidade.

10.3 - Proposta qualquer ação civil, o Estipulante/Segurado dará imediato aviso à Seguradora, nomeando os advogados de defesa.

10.4 - Embora não figure na ação, a Seguradora poderá dar instruções ao Estipulante/Segurado quanto ao seu processamento, intervindo diretamente na mesma se lhe convier, na qualidade de assistente.

10.5 - Qualquer acordo judicial ou extrajudicial com o terceiro prejudicado, seus beneficiários e herdeiros, só será reconhecido pela Seguradora se tiver sua prévia anuência.

10.6 - Fixada a indenização devida, seja por sentença transitado em julgado, seja por acordo na forma do item anterior, a Seguradora efetuará o reembolso da importância a que for obrigada, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da apresentação dos respectivos documentos.

10.7 - Dentro do limite máximo previsto nas Condições Particulares, a Seguradora responderá, também, pelas custas judiciais do foro civil e pelos honorários de advogados nomeados.

10.8 - Quando a indenização a ser paga pelo Segurado compreender pagamento em dinheiro, prestação de renda ou pensão, a Seguradora, dentro do limite de garantia do seguro, pagará preferencialmente a primeira.

CLÁUSULA 11 - LIQUIDAÇÃO DOS SINISTROS

11.1. - O Estipulante encaminhará os avisos a partir do recebimento da comunicação por parte do Segurado, acompanhado dos seguintes documentos:

- a) Comunicação de Sinistro
- b) Contrato de Financiamento
- c) Cópia do contrato inicial;
- d) Cópia das alterações contratuais se for o caso;
- e) Plantas, projetos, debuxos, especificações e demais documentos técnicos da obra de construção relativos aos objetos danificados garantidos por estas condições;
- f) Dois orçamentos, comprovantes de reparos, notas fiscais originais e de reposição das partes avariadas;
- g) Comprovantes das despesas de proteção dos bens sinistrados, realizadas antes da chegada do representante da Seguradora ao local do sinistro.

CLÁUSULA 12 - INÍCIO E TÉRMINO DE RESPONSABILIDADE

12.1. - A Responsabilidade da Seguradora inicia-se com a instalação do canteiro de obras e termina depois de completada a execução da obra, e conseqüente encerramento, no local, das atividades a ela inerentes.

CLÁUSULA 13 - FRANQUIA E PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA

13.1. - Será pactuada entre Estipulante e Segurador e será indicada na especificação da apólice.

CLÁUSULA 14 - REINTEGRAÇÃO DO SEGURO

14.1. - Ocorrerá a reintegração do seguro nos seguintes casos:

- a) **Reintegração Total = Quando a soma das indenizações pagas por estas Condições Particulares atingir valor igual ou superior ao Limite Máximo de Responsabilidade, o seguro a que as mesmas condições se referem será reintegrado, mediante cobrança automática de novo prêmio.**
- b) **Reintegração Parcial = Quando do pagamento de qualquer indenização, admitir-se-á a reintegração da Importância Segurada inicial, mediante pagamento complementar do prêmio. Nessa hipótese, o prêmio será calculado considerando o prazo remanescente e a proporcionalidade entre o valor da indenização e o Limite Máximo de Responsabilidade.**

CLAÚSULA 15 – CANCELAMENTO DO SEGURO

15.1. - Dar-se-á, automaticamente, o cancelamento do seguro, ficando a Seguradora isenta de qualquer responsabilidade, quando da rescisão dos contratos de construção ou de financiamento.

CLAÚSULA 16 - PERDA DE DIREITO

16.1. - Além dos casos previstos em lei ou nesta apólice, a Seguradora ficará isenta de qualquer obrigação decorrente desse contrato, no caso de inobservância, por parte do Estipulante/Segurado, das obrigações convencionadas nas cláusulas desta cobertura adicional.

CLAÚSULA 17 – RATIFICAÇÃO

17.1. - Ratificam-se todos os termos das Condições Gerais deste seguro que não tenham sido alterados por esta cobertura adicional.

Nº 03 – COBERTURA ADICIONAL DE PERDA DE RENDA

CLÁUSULA 1 – CONCEITO

1.1. Para os fins desta cláusula, a Perda de Renda se dá pela interrupção da atividade profissional por motivo de rescisão do contrato de trabalho por decisão única e exclusiva do empregador, desde que não motivada por justa causa conforme estabelece a Consolidação das Leis do Trabalho vigentes.

CLÁUSULA 2 – RISCOS COBERTOS

2.1. A presente cobertura tem por objetivo garantir ao Segurado o pagamento do número de rendas contratadas de valor correspondente à importância especificada na apólice, quando da ocorrência da interrupção da atividade profissional do Segurado.

CLÁUSULA 3 – CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO

3.1. Esta cobertura destina-se exclusivamente a profissionais que possam comprovar a manutenção de vínculo empregatício ininterrupto com o mesmo empregador nos últimos 12 (doze) meses.

3.2. Esta cobertura garante apenas uma interrupção da atividade profissional do Segurado a cada período de 12 (doze) meses.

CLÁUSULA 4 – FRANQUIA

4.1. É o período correspondente aos primeiros 15 (quinze) dias, contados a partir do 1º (primeiro) dia de interrupção da atividade profissional do Segurado, durante o qual não é devido o pagamento da renda garantida por esta cláusula.

CLÁUSULA 5 – COMPROVAÇÃO DA INTERRUPTÃO DA ATIVIDADE PROFISSIONAL

5.1. No aviso à Seguradora e durante o período de pagamento de cada parcela, a interrupção da atividade profissional é comprovada mediante apresentação da Carteira Profissional juntamente com o atestado da empresa informando o motivo da demissão.

5.2. Os documentos necessários são:

- a) Cópias autenticadas do RG, CPF e comprovante de residência do Segurado;
- b) Original da carteira ou do contrato de trabalho do segurado, constando a anotação de rescisão contratual;
e
- c) Cópia do extrato do FGTS dos últimos (doze) meses ou dos respectivos holerits quando os primeiros não estiverem disponíveis.

CLAUSULA 6 – PESSOAS NÃO ABRANGIDAS POR ESTA COBERTURA

6.1. A cobertura concedida por esta cláusula, não abrangerá:

- a) Empregados habilitados para requerer aposentadoria integral por tempo de serviço;
- b) Profissionais Liberais, Autônomos, Proprietários ou Sócios de Empresas; e
- c) Estagiários, temporários, avulsos e contratados por prazo determinado.

CLÁUSULA 7 – CESSAÇÃO DA COBERTURA

7.1. A cobertura concedida por esta cláusula cessará, ainda, nos seguintes casos:

- a) Cancelamento da apólice;
- b) Cancelamento desta cláusula;
- c) Quitação da dívida junto ao Agente Financeiro;
- d) Ocorrência da Morte ou da Invalidez Permanente do Segurado;
- e) Quando o Segurado venha a conseguir um novo emprego.

CLÁUSULA 8 – RISCOS EXCLUIDOS

8.1. Além dos riscos mencionados na **CLÁUSULA 5ª – RISCOS NÃO COBERTOS** das Condições Gerais são também excluídos, da cobertura concedida por esta cláusula, os seguintes riscos:

- a) Demissão por justa causa;
- b) Demissão de funcionários que já tenham tempo de serviço suficiente para a aposentadoria integral;
- c) Demissão a pedido do funcionário;
- d) Desligamento em função de incentivo dado pelo empregador para que o funcionário se desligue da empresa.

CLÁUSULA 9 – ÂMBITO GEOGRÁFICO

9.1. A cobertura concedida por esta cláusula está restrita ao território nacional e só se mantém enquanto o Segurado mantiver residência em Território Nacional.

CLÁUSULA 10 – RATIFICAÇÃO

10.1. Ratificam-se os termos das Condições Gerais que não foram expressamente alterados pela presente garantia suplementar.